

SAÚDE LGBTQIA+: ANÁLISE NA EDUCAÇÃO MÉDICA

LGBTQIA+ HEALTH: ANALYSIS IN MEDICAL EDUCATION

Rosele PASCHOALICK¹, Flávia Vernizi ADACH¹, Juliana de BIAGI¹, Wilma Lilian C. e Souza SILVA¹, Clara Ignácio Pessoa PEREIRA¹, Sofia Makishi SCHLENKER¹

REV. MÉD. PARANÁ/e1693

Paschoalick R, Adachi FV, dr Biagi J, Silva WLCS, Pereira CIP, Schlenker SM. Saúde LGBTQIA+: análise na educação médica. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2022;80(1):e1693

RESUMO - O trabalho insere-se nas áreas temáticas da atenção à saúde da população LGBTQIA+ e da formação dos profissionais de saúde focada nesta área. Tem por objetivo analisar o conhecimento específico dos estudantes de medicina do Paraná, Brasil, no atendimento à saúde da população LGBTQIA+ e realizar levantamento do nível de conhecimento referido pelos estudantes acerca da atenção à saúde da população LGBTQIA+. Foram entrevistados 240 acadêmicos de medicina de 11 instituições de ensino médico do Estado do Paraná, por intermédio de questionário eletrônico disponibilizado via redes sociais, e analisadas as porcentagens das respostas. A maior parte (68,4%) “discordam totalmente” ou “discordam” que receberam formação específica na área de atendimento à saúde da população LGBTQIA+. Há pouca familiaridade dos estudantes com a terminologia existente dentro desse universo. Em conclusão, percebe-se a necessidade de adequação da educação médica no que concerne às especificidades da saúde da população LGBTQIA+.

DESCRIPTORES - LGBTQIA+. Saúde LGBTQIA+. Ensino médico. Políticas de saúde.

INTRODUÇÃO

A população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros, queer, intersexo e assexuais (LGBTQIA+) representa crescente parcela de usuários do sistema único de saúde do Brasil (SUS). No entanto, em diversos aspectos, esse atendimento ainda é de certa forma negligenciado¹⁵, mesmo com a criação do Plano Nacional de Saúde Integral de LGBT que, com base na premissa de equidade do SUS, visa atender as necessidades e especificidades da população LGBT¹⁴.

A Política LGBT reconhece os efeitos da discriminação da população LGBT e propõe mudanças na determinação social da saúde. Em 2007, na 13^a Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas como categoria de análise da determinação social da saúde, recomendando a sensibilização dos profissionais para a temática e definindo novos protocolos de atendimentos, incluindo o respeito à intimidade e à individualidade^{1,2}. No ano de 2008, foi incluído o processo transexualizador do SUS, regulamentando os procedimentos de readequação sexual, e em 2011, o Ministério da Saúde instituiu por meio da portaria n^o 2.836, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais². Em paralelo, a resolução n^o 2 estabeleceu estratégias e ações que conduzem o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT, sendo uma delas “Incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social”¹¹. O sistema de cadastramento de usuário do SUS em 2012, passou a permitir a impressão do cartão SUS com o nome social do(a) usuário(a) na Portaria 1.820/2009, a qual se trata da Carta de Direitos dos Usuários do SUS. Por fim, em 2017, foi homologado a resolução CNS n^o 569, em que prevê que a formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, considerando as dimensões biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira⁴.

A despeito de todas essas iniciativas, pacientes da comunidade LGBTQIA+ já reportaram receber tratamento diferente daqueles dispensados aos heterossexuais pelos profissionais de saúde^{5,10}. Diversas queixas realizadas por pacientes LGBTQIA+ no Estado do Paraná relatam a existência de desigualdades e acesso iníquo aos serviços de saúde por dificuldades simbólicas determinadas pelo preconceito e pelo estigma¹⁴. Além da discriminação e preconceito muitas vezes presentes que afetam a qualidade do atendimento à essa população, há um pensamento equivocado dos profissionais e estudantes da área da saúde de que as necessidades dos pacientes LGBTQIA+ são as mesmas dos pacientes heterossexuais⁵, sendo que esta população associada ao risco aumentado de abuso de substâncias, transtornos mentais, ISTs, infecção por HIV e comportamentos autodestrutivos, além de serem particularmente vulneráveis a comportamentos suicidas^{6,7}.

Isso posto, a adequada formação de profissionais da área da saúde voltada às necessidades específicas da comunidade LGBTQIA+ torna-se essencial para poder providenciar o melhor cuidado a esse grupo de forma competente e humanizada, mitigando as eventuais deficiências profissionais, trabalhando o preconceito presente e ampliando o acesso aos serviços de saúde^{12,15}.

A educação médica deve se comprometer com o desenvolvimento de profissionais capazes de interagir e tratar pessoas de distintas e variadas características, atributos e particularidades, acolhendo com respeito e competência técnica e ética. Tanto o ambiente de aprendizagem quanto a grade curricular influenciam na formação do acadêmico.

O artigo terceiro das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina resolve que: “O curso de graduação em medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistên-

Trabalho realizado na ¹Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

ORCID

Rosele Paschoalick 0000-0003-3157-3840
Flávia Vernizi Adach 0000-0002-0890-8350
Juliana De Biagi 0000-0001-7528-0527

Wilma Lilian C. E Souza Silva 0000-0002-9591-1549
Clara Ignácio Pessoa Pereira 0000-0003-3974-2661
Sofia Makishi Schlenker 0000-0001-8409-0346

cia, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”³.

Considerando a importância do ambiente de aprendizagem e o perfil requerido para a atuação médica, este estudo questiona: Os acadêmicos de medicina do Estado do Paraná, recebem formação específica na área de atendimento à saúde da população LGBTQIA+?

Assim, partindo desse cenário e dessa questão, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento do nível de conhecimento referido pelos estudantes de medicina nesse estado acerca da atenção à saúde da população LGBTQIA+.

MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido segundo critérios metodológicos quali-quantitativos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná sob nº. 4.252.130

Em 2020, acadêmicos de todos os períodos de medicina de 11 instituições de ensino médico do Paraná foram convidados a responder um questionário eletrônico, via formulário Google, disponibilizado nas redes sociais, cuja participação foi voluntária e livre de qualquer vantagem financeira. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes. A população foi de 240 acadêmicos. O questionário utilizado foi baseado em um estudo ocorrido na Universidade de Oxford no Reino Unido¹³.

Coleta de dados

O questionário online continha 21 questões fechadas divididas em cinco seções e para este trabalho, foram analisadas a primeira, segunda e quinta seções.

A primeira seção colheu os dados pessoais, incluindo: período da faculdade, identidade de gênero e orientação sexual. Na segunda os sujeitos foram questionados especificamente sobre a formação acadêmica no atendimento à população LGBTQIA+. As alternativas continham as seguintes opções: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. Na quinta seção, os participantes foram indagados em relação à familiaridade com os termos utilizados dentro da comunidade LGBTQIA+. Dentre os 29 termos, eles deveriam marcar os quais tinham conhecimento absoluto acerca do significado. Tais termos, foram retirados do artigo base¹³, tendo alguns sido excluídos e novos incluídos a partir de uma consulta realizada com estudantes da comunidade LGBTQIA+.

Análise estatística

Os dados foram salvos em um arquivo cujo acesso foi restrito somente aos pesquisadores. Com finalidade de conferir consistência à análise, os dados dos participantes foram subdivididos em períodos pré-clínico (1º ao 4º período), clínico (5º ao 8º período) e internato (9º ao 12º período), em masculino, feminino e outros, incluindo os que preferiram não dizer, e entre heterossexuais e LGBTQIA+. Foram analisadas as porcentagens de cada resposta e comparadas com as demais subdivisões.

RESULTADOS

Sujeitos do estudo

A Tabela 1 foi obtida a partir das perguntas da primeira seção, refletindo o perfil dos participantes da amostra. Houve predomínio de respondentes do período clínico do curso, que se identificaram como “feminino” e “heterossexual”.

TABELA 1 - PERFIL DOS PARTICIPANTES

		n=240
Período do curso	Pré-clínico	33,8% (81)
	Clínico	45% (108)
	Internato	21,3% (51)
Identidade de gênero	Masculino	32,5% (78)
	Feminino	66,3% (159)
	Outros	0,4% (1)
	Prefiro não dizer	0,8% (2)
	Heterossexual	64,2% (154)
Orientação sexual	Lésbica	5% (12)
	Gay	10% (24)
	Bissexual	17,5% (42)
	Outros	1,7% (4)
	Prefiro não dizer	1,7% (4)

Análise das respostas

Em relação à formação em cuidados de saúde específicos para a população LGBTQIA+, as respostas dos participantes estão demonstradas na Tabela 2.

TABELA 2 - FORMAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE ESPECÍFICOS PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Recebi formação específica na área de atendimento à saúde da população LGBTQIA+	31,3% (75)	37,1% (89)	15,4% (37)	15% (36)	1,2% (3)	240

A Tabela 3 apresenta a proporção do universo total de participantes que referiram ter familiaridade com a terminologia apresentada.

TABELA 3 - FAMILIARIDADE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA COM A TERMINOLOGIA LGBTQIA+

TERMO	%	TERMO	%
Lésbica	96,7	Gay	96,7
Bissexual	95,4	Travesti	75,4
Transgênero	79,6	Homem trans	76,3
Mulher trans	77,1	Queer	27,9
Intersexual	22,5	Agênero	31,3
Assexual	65,4	Pansexual	55,4
Não-binário	37,9	Cis-gênero	58,3
Profilaxia pré-exposição (PrEP)	54,6	Profilaxia pós-exposição (PEP)	54,6
Fisting	35	Dental dam	7,9
Bareback	20	Cunete/Rimming	19,6
Seleção sorológica	13,8	Saunas	19,6
BDSM/Kink	29,6	Neovagina	26,7
Faloplastia	23,3	Passivo/Bottom	57,1
Ativo/Top	57,5	Cirurgia de ressignificação de rexo	57,5
Key	9,2		

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo revelam que 68,4% dos estudantes de medicina entrevistados “discordam totalmente” ou “discordam” que tenham recebido formação específica na área de atendimento à saúde da população LGBTQIA+. A familiaridade dos participantes com a terminologia do universo LGBTQIA+ apresentou grande amplitude de variação, especialmente entre os termos menos disseminados na população em geral.

A maior parte dos estudantes não acredita ter recebido formação específica na área de atenção à saúde da população LGBTQIA+. Similarmente, Silva et al. (2020)¹⁴, ao comentarem o relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT, informaram que a falta de treinamento e déficit de formação dos profissionais da saúde acerca das práticas e especificidades

dessa população, são causas primárias do desenvolvimento de estigmas e de preconceitos e vão contra as prerrogativas de equidade e de humanização do SUS.

Reforçando esses achados, um estudo feito em universidades de Brasília, revela que não há inserção formal da temática relativa à diversidade sexual, orientação sexual e identidade de gênero. Estes temas são debatidos em atividades organizadas pelos alunos de maneira informal⁸.

Ainda discutindo a necessidade de os profissionais da saúde desenvolverem conhecimentos, habilidades e competência cultural voltados à diversidade sexual e de gênero, Mizock et al. (2017)⁹ analisaram a eficácia de um evento do webinar para a conscientização a respeito de indivíduos transgêneros, a fim de reduzir a transfobia. Os achados indicaram que houve redução nas atitudes transfóbicas após a conclusão do evento, reforçando que treinamentos que abordem este tema podem se revelar positivos, incluindo para os profissionais de saúde.

Quanto à familiaridade dos participantes com termos do universo LGBTQIA+, encontramos que os mais disseminados na população em geral, como lésbica, gay, entre outros, obtiveram altos índices de conhecimento pelos estudantes (mais de 70%). Termos mais semeados dentro da comunidade LGBTQIA+ do que na população em geral e termos mais novos foram marcados por menos de 39% dos participantes.

Das terminologias abordadas, selecionamos aquelas que acreditamos ser de importante conhecimento dos acadêmicos, principalmente a partir do ciclo clínico, em que há maior contato com o atendimento aos pacientes. São elas, e suas respectivas porcentagens de resposta: profilaxia pré-exposição (PrEP, 54,6%), profilaxia pós-exposição (PEP, 54,6%), seleção sorológica (13,8%), neovagina (26,7%), faloplastia (23,3%) e operação de

ressignificação de sexo (57,5%). Nota-se que o conhecimento dos estudantes acerca dos termos é escasso.

Determinados termos estão associados aos comportamentos sexuais que eventualmente, podem ser deletérios à saúde desse segmento populacional, ou seja, não conhecer terminologias desse universo, implica em dificultar o trabalho de prevenção de agravos decorrentes de comportamentos sexuais.

Retomando aqui os estudos de Silva et al. (2020)¹⁴, em que avaliam a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Paraná, os autores verificaram que a política reconhece que os efeitos de processos discriminatórios e da reprodução de violências agem diretamente sobre a saúde da população LGBT e que a primeira grande barreira é a inexistência de currículos, da área da saúde, que abordem a temática e seus desdobramentos de maneira efetiva e direta.

Dentre as competências requeridas de um médico é necessário desenvolver as inclusivas, uma vez que a população LGBTQIA+ deveria recorrer ao SUS para seu atendimento, e muitas vezes não o fazem por receio do preconceito da equipe de saúde do local, fato inadmissível, visto que o SUS tem por princípios a equidade, universalidade e integralidade.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados, foi possível verificar a necessidade de adequação da educação médica no que concerne às especificidades da saúde da população LGBTQIA+. Apesar da temática e referências estarem incluídas nas diretrizes curriculares de medicina, os efeitos esperados na formação médica para atenção a esse segmento, ainda não foram obtidos.

Paschoalick R, Adachi FV, dr Biagi J, Silva WLCS, Pereira CIP, Schlenker SM. LGBTQIA+ health: analysis in medical education. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2022;80(1):e1693

ABSTRACT – The work is part of the thematic areas of health care for the LGBTQIA+ population and the training of health professionals focused on this area. It aims to analyze the specific knowledge of medical students in Paraná, Brazil, in the health care of the LGBTQIA+ population and to carry out a survey of the level of knowledge reported by the students about the health care of the LGBTQIA+ population. A total of 240 medical students from 11 medical education institutions in the State of Paraná were interviewed, using an electronic questionnaire made available via social networks, and the percentages of responses were analyzed. Most (68.4%) “strongly disagree” or “disagree” that they received specific training in the area of health care for the LGBTQIA+ population. There is little familiarity of students with the terminology existing within this universe. In conclusion, there is a need to adapt medical education with regard to the health specifics of the LGBTQIA+ population.

HEADINGS – LGBTQIA+. LGBTQIA+ health. Medical education. Health policies.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União 2018; 26 fev.
- ELLIOTT, M. N. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, v. 30, n. 1, p. 9–16, 2015.
- HAAS, A. P. et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, v. 58, n. 1, p. 10–51, 2011.
- HAFEEZ, H. et al. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus*, v. 9, n. 4, 2017.
- MARINHO, Marina Melo Arruda. Análise da qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da formação acadêmica dos estudantes de medicina de Brasília para o atendimento da população LGBT no SUS. 2014. Monografia (Grau de especialista em Gestão de políticas públicas em gênero e raça) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13208/1/2014_MarinaMeloArrudaMarinho.pdf
- MIZOCK L, et al. The transgender awareness webinar: reducing transphobia among undergraduates and mental health providers. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2017; 21(4):292-331
- MÜLLER, A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: Addressing the gap. *BMC Medical Education*, v. 13, n. 1, 2013.
- NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.
- NGUYEN, T. V. Update on Medical Education, Insurance Coverage, and Health Care Policy for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning, Intersexual, and Asexual Patients. *Dermatologic Clinics*, v. 38, n. 2, p. 201–207, 2020.
- PARAMESHWARAN, V. et al. Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence from a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *Journal of Homosexuality*, v. 64, n. 3, p. 367–381, 2017.
- SILVA, A. et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190568, 2020.
- TAYLOR, A. K.; CONDRY, H.; CAHILL, D. Implementation of teaching on LGBT health care. *Clinical Teacher*, v. 15, n. 2, p. 141–144, 2018.