

EDUARDO SILVEIRA MEDEIROS

**A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA PARA O
CUIDADO À SAÚDE DE PESSOAS LGBTI+: ESTUDO
COMPARATIVO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL, 2021.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2021**

EDUARDO SILVEIRA MEDEIROS

**A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA PARA O
CUIDADO À SAÚDE DE PESSOAS LGBTI+: ESTUDO
COMPARATIVO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL, 2021.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Orientadora: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2021

“Quando se é um jovem LGBT na América Latina o maior desafio imposto todos os dias é estar vivo. Sobreviver é a resistência mais hostil e vitoriosa”.

*-Denilson Júnior, ex-diretor
LGBT da União Nacional dos
Estudantes (UNE).*

RESUMO

INTRODUÇÃO: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) é formada por um agrupamento de diretrizes e planos, sendo um eixo importante para formação dos profissionais de saúde, por meio de ações e estratégias específicas, para minimizar os efeitos da discriminação de gênero e sexualidade de uma população historicamente marginalizada. Na literatura, encontram-se estudos que evidenciam a falta de carga horária específica para gênero e sexualidade, a falta de transversalidade da temática LGBTI+, ou ainda a falta da abordagem de aspectos socioeconômicos, políticos e raciais da saúde LGBTI+ dentro dos currículos de Medicina no Brasil e no mundo.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento de alunos LGBTI+ e não-LGBTI+ do curso de graduação de medicina em relação à saúde da população LGBTI+

METODOLOGIA: Estudo qualitativo, em profundidade, com análise de discurso de grupos focais, um com alunos LGBTI+ e outro com alunos não-LGBTI+, sendo aplicado um questionário semi-estruturado, fazendo uso de análise Práticas Discursivas de Spink.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A análise dos grupos identificou como questões mais pertinentes: pouca carga horária programática; falta de transversalidade; abordagem do tema com olhar pejorativo e preconceituoso; associação da população LGBT com doenças infectocontagiosas ou psiquiátricas; ausência de abordagem dos aspectos socioeconômicos, culturais e raciais da temática; Atenção Primária em Saúde como espaço de maior abertura para discussões sobre gênero e sexualidade;

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Há uma percepção, em ambos os grupos, que o ensino de saúde LGBTI+ é insuficiente e há um despreparo dos alunos para a abordagem da temática de gênero e sexualidade, o que gera impacto direto na assistência em saúde dessa população. Além disso, faz-se necessário mais estudos sobre educação médica em saúde LGBTI+.

Palavras-Chave: Gênero E Saúde; Sexualidade; Minorias Sexuais e de Gênero; Educação Médica; Estudantes de Medicina;

ABSTRACT

INTRODUCTION: *The national public policy for the integral health of the LGBT population is formed by a grouping of guidelines and plans, with an important axis being the training of health professionals, through specific actions and strategies, to minimize the effects of gender discrimination and sexuality of a historically marginalized population. In the literature, there are studies that show the lack of specific teaching hours for gender and sexuality, the lack of transversality of the LGBT theme, or the lack of addressing socioeconomic, political and racial aspects of LGBT health within the curricula of Medical Schools in Brazil and the world.*

OBJECTIVE: *To analyze the knowledge of LGBTI+ and non-LGBTI+ students from the undergraduate medical course in relation to the health of the LGBTI+ population.*

METHODOLOGY: *Qualitative, in-depth study with discourse analysis of focus groups, one with LGBTI+ students and the other with non-LGBTI+ students, applying a semi-structured questionnaire, using Spink's Discursive Practices analysis.*

RESULTS AND DISCUSSION: *The analysis of the groups identified the most pertinent issues: little programmatic teaching hours; lack of transversality; approaching the theme with a pejorative and prejudiced look; association of the LGBT population with infectious-contagious or psychiatric diseases; lack of approach of the socioeconomic, cultural and racial aspects of the theme; Primary Care as a space with greater openness to combat cisheteronormative hegemony;*

FINAL CONSIDERATIONS: *There is a perception, in both groups, that LGBTI+ health education is insufficient and that students are unprepared to address the issue of gender and sexuality, which has a direct impact on the health care of this population. In addition, further studies on LGBTI+ health medical education are needed.*

Keywords: *Gender and Health; Sexuality; Sexual and Gender Minorities; Medical Education; Medical Students;*

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
3 METODOLOGIA	5
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
7 ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

A diversidade sexual e de gênero é formada por uma complexa gama de vivências e expressões, sendo constantemente formada por uma combinação de elementos psicológicos, biológicos e sociais, assim constituída por três elementos: sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. Sexo biológico configura-se como um conjunto de informações genéticas cromossomiais, órgãos genitais, capacidade reprodutiva e características secundárias, sendo categorizados em “machos” e “fêmeas” ou ainda em “intersexos” quando estes nascem com uma combinação de fatores de ambos os sexos. Orientação sexual é caracterizada conforme a atração afetiva e/ou sexual apresentada por um indivíduo em relação ao outro, podendo ser dividida sucintamente em heterossexual, homossexual e bissexual. Já gênero, como um conceito originado nos anos 1970, diferencia o aspecto biológico do aspecto social, conceituando expressões culturais produto da realidade social e não diretamente da anatomia dos corpos individuais.(1)

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) é formada por um agrupamento de diretrizes, contendo metas sanitárias e planos, visando a garantia ao atendimento à saúde de uma população historicamente marginalizada, a partir da prerrogativa de respeitar as individualidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.(2)

Devido a histórica não conformação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, a população LGBT se vê num contexto de observar seus direitos humanos básicos atacados, e por muitas vezes, se encontra em situações de vulnerabilidade. Foi diante dessa conjuntura que o Ministério da Saúde reconheceu que tanto a identidade de gênero quanto a identidade sexual dos indivíduos, são componentes essenciais de um sistema de discriminação e exclusão, do qual decorrem diversos aspectos de vulnerabilidade, tais como a “violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento”.(3) Um dos eixos da PNSILGBT está relacionado à formação dos profissionais da saúde, por meio de ações e estratégias específicas e voltadas para o combate à discriminação de gênero, sexualidade, raça, cor, etnia ou território.(2)

Na área da medicina, no Brasil, as novas diretrizes nacionais curriculares (DCM), normativa norteadora dos currículos dos cursos de graduação em Medicina no país, prezam que o graduando considere sempre o espectro de diversidade subjetiva dos indivíduos, respeitando suas características étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, biológicas, socioeconômicas, políticas, ambientais, culturais, contudo, as DCM não citam o debate e formação em saúde específica LGBT como tema transversal dentro dos currículos.(4)

A nível mundial, numa breve busca de literatura, é possível encontrar trabalhos a exemplo de Moll, que fala da prevalência de treinamento e educação em saúde LGBT em programas de residência em Emergência nos Estados Unidos da América (EUA), trazendo debate de que a maioria dos programas não apresenta um currículo com horas específicas para a temática de saúde LGBT, apesar do desejo dos diretores de programa da inclusão dos tópicos. O estudo também associa a presença de docentes e residentes que se identificam LGBT com uma maior quantidade de horas dedicadas à saúde LGBT dos programas.(5) Outro exemplo, como Donald, que discute um relatório propondo qualificar competências para guiar educadores em medicina para o ensino do cuidado apropriado dos indivíduos LGBT. O estudo reforça que se deve considerar fatores socioeconômicos como importantes para que se compreenda melhor a saúde LGBT, além de garantir ensino de qualidade quanto à equidade de indivíduos dentro do sistema de saúde, tendo em vista que o ensino médico em relação à saúde LGBT deixa a desejar no país.(6) Também tem Salinas Urbina, que relata sobre o enfrentamento da sexualidade na prática profissional sob o olhar de alunos nos últimos anos do curso de medicina no México. O estudo demonstra que os alunos se sentem incapacitados à lidar com questões de gênero e sexualidade quando frente à situação de violências sexuais, se queixam do defasamento de conhecimento teórico no assunto para corresponder às necessidades de cuidado da população LGBT, ressalta também a necessidade de incorporar os aspectos emocionais e culturais envolvidos na construção social da sexualidade. (7)

O pesquisador Cronemberger Rufino, que fez uma análise da percepção de estudantes de medicina do Piauí em relação ao ensino de sexualidade nos cursos médicos, conclui que além da carga horária obrigatória ser pequena, observa-se falta de integralidade e transversalidade do tema no curso, além de quando apresenta, haver associação majoritária entre sexualidade e doenças orgânicas e psiquiátricas ou então que foque em aspectos disfuncionais: “transtornos de sexualidade e violência sexual”, favorece um enfoque negativo da população LGBT na associação da mesma com temas como câncer, aborto, doenças psiquiátricas, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência

Adquirida (AIDS).(8) Também tem Paulino, que analisou os discursos apresentados por médicas(os) da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre atenção da população LGBT, categorizando as falas recorrentes em três categorias de discurso: “Discurso da não-diferença”, “Discurso do não saber” e “Discurso do não querer”, afirma que os mesmos são intensificadores de depreciação de questões que envolvem a saúde da população LGBT, afastando-a de um ideal equânime, integral e universal. O estudo ressalta que para existir modificações positivas dentro dos locais de atendimento à população LGBT, faz necessário que haja, de alguma forma, mudanças estruturais na sociedade como um todo, botando em voga a heteronormatividade que influencia diariamente o olhar subjetivo com o qual se vê a população LGBT. Chama atenção para que o desafio vai além de ultrapassar discriminações contra à população LGBT, mas compreender a complexidade do tema, elaborando em seus fatores socioeconômicos, históricos, políticos, culturais dentro do currículo de cursos de medicina, para que se desenvolvam estratégias efetivas na melhoria do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde LGBT.(9)

Em um estudo que sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero em um curso de medicina da região sul-brasileira o pesquisador Moretti-Pires, conclui que pelo menos 60% dos estudantes apresentaram alguma forma de discriminação contra a população LGBT e que pode ser uma porcentagem ainda maior, tendo em vista o provável preconceito velado ou sutil.(10)(11) O estudo também traz que o currículo formal do curso de medicina não apresenta a temática de saúde LGBT, ressalta a existência de currículo oculto (além da ausência do tema no formal) como propulsor e defensor de discriminação, e por fim sugere que essas falhas são centrais para manutenção das estruturais que permeiam a discriminação da população LGBT dentro do ambiente do curso de graduação em Medicina.(10)

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento de alunos LGBTI+ e CisHéteros do curso de graduação de medicina em relação à saúde da população LGBTI

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como são os conhecimentos de estudantes de Medicina sobre o acolhimento aos indivíduos LGBTI+ na prática clínica.
- Identificar o conhecimento de estudantes de Medicina sobre aspectos clínicos e o preparo para o manejo de demandas específicas de saúde da população LGBTI+
- Comparar a percepção entre os alunos LGBTI+ e CisHéteros em relação aos conhecimentos para atendimento da população LGBTI+

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com análise de discurso em profundidade, sendo utilizado como método de coleta grupos focais (GF), conforme descrito em Morgan.(12) Os grupos foram realizados de forma síncrona e por videoconferência online, sendo utilizada a plataforma Zoom para a sua realização. O campo de estudo é o curso de graduação de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Optou-se por incluir estudantes em estágio avançado do curso de medicina, que já estivessem na prática clínica dentro do percurso no curso, assim a composição dos GF se deu por alunos entre o sétimo e o décimo segundo semestre do curso. Para a realização da pesquisa primeiramente foi realizado um formulário online, para captação de alunos voluntários, por onde os alunos interessados em participar da pesquisa puderam se inscrever e se identificar para posterior seleção pelo método *snow-ball*, conforme descrito por Bernard, sendo levado em consideração um recorte de gênero e raça/cor para uma maior diversidade e representatividade dentro dos GF.(13) O contato inicial com os participantes se deu por via virtual, no qual o pesquisador explicou minuciosamente a temática, a relevância e a intenção da pesquisa ao constituir os grupos focais, assim como os destinos possíveis em termos de tratamento e análise de informações, como da divulgação dos resultados, seguindo à risca os protocolos vigentes da Legislação de pesquisa com seres humanos, incluindo a explicação e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também se pactuou a data e duração dos Grupos Focais, houve separação entre indivíduos LGBTI+ e não-LGBTI+, com duração, em média, de uma hora, enquanto foi gravada e transcrita na íntegra pelo pesquisador. (12,13) O grupo focal LGBTI+ ocorreu dia 29 de dezembro de 2020, é composto por 5 participantes, sendo 2 homens brancos homossexuais, 1 homem negro homossexual, 1 mulher negra bissexual e 1 mulher branca lésbica. Já o grupo focal CisHétero ocorreu dia 28 de dezembro de 2020, também é composto por 5 participantes, sendo 2 mulheres brancas heterossexuais, 2 homens brancos heterossexuais e 1 homem negro heterossexual.

Ao início de cada grupo focal o moderador começou os trabalhos agradecendo a presença dos participantes, explicou, novamente, os detalhes da pesquisa e a importância do método Grupo Focal para a realização dele. A discussão foi conduzida através de perguntas

disparadoras, norteando a temática, mas deixando que o grupo se sentisse à vontade para encaminhar a conversa da forma que lhe fizesse sentido. Foi explicado, que conforme a técnica dos grupos focais, o silêncio seria considerado como concordância com a fala do integrante, solicitando que divergências e outros aspectos relevantes fossem verbalizados.(14,15)

Conforme Morgan, o grau de elaboração da moderação do grupo focal e das perguntas norteadoras varia em relação aos objetivos a serem alcançados com a técnica e do arcabouço teórico que dá base para a pesquisa. Após as explicações iniciais, conforme detalhadas acima, o moderador do grupo focal realizou a primeira pergunta norteadora “Gostaria que vocês relatassem o que aprenderam sobre saúde da população LGBTI+ durante o seu curso de graduação” e as outras perguntas disparadoras (Anexo 1), conforme necessário para o andamento da discussão do grupo.(12)

No decorrer dos grupos focais foram feitas poucas intervenções por meio do moderador e, quando necessárias, se deram com o intuito de oferecer esclarecimentos de terminologia, características, eventos ou sentidos específicos para os estudantes, de forma que não se tornariam compreensíveis sem a explicação deles, sendo assim realizados questionamentos não-estruturados.(12,14,15)

Para a realização da análise de discurso, fez-se uso do conceito de Práticas Discursivas, conforme definição de SPINK, um instrumento teórico-conceitual utilizado em estudos que empregam a linguagem como substrato empírico de pesquisa, porém que não tem fins de analisar as estruturas ou as formas usuais da linguística de trabalhar com conteúdo, já que partem da premissa que a linguagem se associa a significados casuais e contextuais em feixes de relações fluidos, possibilitando entender a diversidade, o dinamismo e a variabilidade dos dispositivos linguísticos quando utilizados para construir versões das ações, eventos e outros fenômenos. Esse conceito se torna importante para a análise do estudo, visto que concede a oportunidade de apresentar a percepção dos grupos em relação uns aos outros.(16)

Conforme os aspectos éticos previstos da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este projeto, do qual o estudo faz parte de forma, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob número 39242920.1.0000.0121.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Chama a atenção, durante os grupos focais, o fato de vários alunos, tanto LGBTI+ quanto não-LGBTI+ trazerem como questão o curso ter pouca carga horária dedicada à temática de saúde LGBTI+ ou ensino de sexualidade e gênero.

Participante 1 LGBTI+: “eu acredito que existam os dados sobre saúde da população LGBT, só que eles não são passados para gente, para gente ver o que a gente faz na prática né, que que vai ser”

Participante 2 LGBTI+: “Em ginecologia teve acho que 2 aulas sobre saúde (LGBT)”

Participante 3 LGBTI+: “falta um pouco de ciências sociais para entender mais a questão da identidade de gênero, da diferença disso em relação a sexualidade das pessoas”

Participante 3 CisHétero: “Eu me recordo de duas situações só, nesses 4 anos do curso, uma que foi agora nesse semestre, sobre uma observação de mulheres que fazem sexo com mulheres, e na fase anterior, na sétima, que teve uma aula sobre tratamentos para pessoas que tão passando pela transição né, pessoas trans que tão passando pela transição, mas foi muito no sentido de “ah qual medicamento usar” não foi no sentido de conceitos de gênero e sexualidade e tal, esses foram os momentos que me recordo durante a graduação.”

Participante 4 CisHétero: “Com relação às disciplinas, se a menção a esse tópico existiu, sei lá, 3 vezes durante o curso inteiro, acho que foi muito, e não como uma coisa curricular, não como uma coisa programática, uma aula sobre isso, é só uma menção, só uma menção em alguma aula, sobre algum tema, menções, apenas menções, nada de uma aula sobre isso, ou um momento dedicado para falar sobre isso, tipo, pouquíssimos assim, carece bastante”

Os discursos apresentados vão ao encontro de estudos achados durante a revisão bibliográfica, onde se observa, de diversas formas, a falta da temática no currículo formal, ou a carga horária utilizada para a saúde LGBT ser pequena, ou ainda currículos que não apresentam carga horária específica para o ensinamento da temática LGBT.(5,8,10) Também existe na percepção de outros alunos, que sentiram defasagem teórica importante na questão LGBT.(7)

Dentro desse contexto, ainda é possível inferir que, segundo a percepção de ambos os grupos, nos poucos momentos em que a temática LGBTI+ é apresentada, a mesma é feita com um olhar pejorativo, ao associar a população LGBTI+ à doenças psiquiátricas, infecto contagiosas, trazendo junto ao tema um viés negativo do ensino de sexualidade e gênero, corroborando com os achados de Cronemberger Rufino.(8)

Participante 1 LGBTI+: “Em alguns momentos da infecto isso é abordado também (...) Era na infecto, lembro das aulas de HIV dando alguns dados estatísticos, qual a probabilidade em homens que tem relações anal receptivas, ou relações de outras formas, nesse sentido, eu lembro que ele permeava umas questões assim, mas bem por cima.”

Participante 3 LGBTI+: “numa aula de psiquiatria, que a gente aprende apenas, única e exclusivamente sobre o DSM né, disforia de gênero, e sobre tantas outras questões que patologizam a pessoa trans”

Participante 1 CisHétero: “Pelo o que eu me recordo, a parte de identificar a população LGBTI+ só é lembrada nos grupos de risco de doença infecciosa, é a única coisa que eu consigo lembrar”

Ainda quando se trata do curso de graduação de medicina e seu currículo, encontramos nas falas dos alunos, de ambos os grupos, que falta transversalidade do tema, para que ele seja abordado em diversas matérias, para que se possa ter uma análise completa, com uma visão mais humana, da população LGBTI+. Dentro do grupo focal de alunos LGBTI+, em certo momento inferiu que a Medicina só vê a população LGBTI+ como um mero objeto de estudo, e não percebe suas demais características biopsicossociais. Também houve a menção de uma matéria optativa ofertada ao curso de Medicina, pelo grupo focal LGBTI+, ela não foi lembrada ou citada pelo grupo CisHétero.

Participante 2 LGBTI+: “então muitas questões, de ciências sociais enfim, muitas questões assim não chegam ali no curso, não chegam nem pra gente como uma alternativa pra gente poder buscar sabe, a gente tem que ficar indo atrás e eu acho que são abordagens bem diferentes assim, a medicina, assim, ela vê (a população LGBTI+) como um objeto de estudo, patologizador, como se, patologizante, como se aquela pessoa tivesse, ainda na visão biomédica, ela permanece, aquela coisa de tem que ser curada, tratada ou suprimida, não é nem pensado nos aspectos sociais assim da pessoa e como isso pode afetar a saúde dela assim, por exemplo.”

Participante 2 LGBTI+: “Na questão de que é transversal, é raríssimo mesmo a gente ouvir falar, é geralmente em infecto realmente, em saúde da mulher essas coisas assim”

Participante 5 CisHétero: “os professores, eu não sinto que eles são preparados para tratar desse assunto e também não sinto eles como pessoas respeitadas”

Participante 4 LGBTI+: “Tem uma disciplina, que é sobre gênero e sexualidade, uma disciplina optativa”

Percebe-se que o olhar sociocultural, que concede conteúdo ao exercício da sexualidade foi pouco abordado pelo curso, embora estudos afirmam que para o ensino adequado de gênero e sexualidade é necessária uma abordagem dos aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos dos indivíduos.(17–20)

Assim como outros estudos fazem uma associação com a presença de docentes e residentes LGBT com uma maior quantidade de horas gastas no ensino de saúde dessa

população, podemos encontrar nas falas do grupo LGBTI+ uma associação de procura de conhecimento na área por pessoas que se identificam como parte da população LGBTI+ ou que já estão inseridas em um contexto que aborda com maior apreço a temática.(5)

Participante 2 LGBTI+: “geralmente quem está interessado é quem já tá, ou já é LGBT”

Participante 1 LGBTI+: “geralmente quem busca essas disciplinas optativas, esses conteúdos fora do curso assim, voltado à saúde LGBTI, é quem menos precisaria, quem menos teria, faria um bom, tipo, proveito, porque já está bem inserido e bem encaminhado quanto a isso, porque as pessoas que realmente, é, haveria diferença, estão nem aí para isso assim.”

Uma característica pontuada no grupo focal de alunos LGBTI+, é o de alunos dessa população se encontrarem tendência em se relacionarem e agruparem para criação de um ambiente seguro e acolhedor, tendo assim pouca influência do preconceito sofrido dentro do curso de uma forma geral, além de uma identificação de entendimento da experiência LGBT.(10,21)

Participante 5 LGBTI+: “Eu acho que uma característica que eu pelo menos vejo do pessoal LGBT na medicina, é que a gente se junta né, tipo, os LGBTs, geralmente, eles são amigos, a gente tem o nosso grupinho, às vezes tem um ou dois héteros "pet" assim, mas de uma forma geral, tipo, a gente se relaciona com nós mesmos sabe, então sempre me senti acolhida porque sempre tive as pessoas ao meu lado que passaram pelas mesmas coisas que eu, ou que conseguiam entender as coisas que eu passava, eu sempre tive meu grupo de amigos, ainda bem assim, eu nunca me senti sozinha dentro da medicina, mas eu não posso falar que eu me sinto acolhida pelo resto do curso”

Participante 4 LGBTI+: “Eu acho que afeta a forma como os grupos são formados assim, os LGBTs acabam se juntando e é muito uma questão de identificação pessoal”

Também cabe pontuar, que no grupo focal dos CisHéteros, houve uma troca de falas por parte de dois participantes, onde sugere-se que uma maior quantidade de LGBTI+ dentro de um grupo específico de pessoas, faz com que se crie um ambiente de maior segurança e respeito, seja esse por meio de conhecimento e consciência ou por supressão da fala de pessoas julgadas “agressivas” com a população LGBTI+.

Participante 1 CisHétero: “Na minha sala e a da PARTICIPANTE 3, é até um pouco contaminado, pq tem uma quantidade acho que acima da média de colegas LGBTs, então, acredito que tem pessoas que fazem piadas, mas ao meu ver é um ambiente mais respeitoso que eu acredito que seja na média, devido a quantidade de colegas LGBTs que tem na sala.”

Participante 3 CisHétero: “Mas eu não acho que seja um respeito assim, por uma consciência ou um conhecimento, acho que é um respeito por uma questão de medo de uma coerção por parte de outros colegas, pq numericamente, digamos, as pessoas heterossexuais que tenderiam a ter comportamentos mais agressivos estão em minoria, então não acho que seja, que esse ambiente de

respeito, não acho que seja por uma questão de consciência, seria por uma questão de o restante da turma reagiria muito mal.”

Outro aspecto interessante de ressaltar é que somente um participante, que faz parte do grupo LGBTI+, trouxe à tona um recorte de classe para discussão, percebendo marcadores de renda, como por exemplo o poder de escolha de profissional para atendimento no serviço privado de saúde, como uma maneira de acesso com maior qualidade e respeito, podendo procurar por espaços que respeitem seu gênero e sexualidade ou por profissionais que compreendam as demandas específicas da população LGBTI+.

Participante 4 LGBTI+: “Eu acho que quando você consegue escolher o seu médico, quando você não faz parte do serviço público, quando você não depende dele, eu acho que até você pode viver numa bolha assim que talvez você só conviva com médicos que te tratem bem”.

Apesar de existirem estudos que descrevem a importância do recorte de classe e da abordagem de fatores socioeconômicos como essenciais para o entendimento completo da saúde LGBTI+, essa percepção foi pouco evidente dentro dos grupos focais. O fato de somente um aluno realizar fala sobre o assunto corrobora com a análise feita por Donald e Paulino sobre a importância do recorte de classe ao se falar sobre saúde LGBT.(6,9)

Ainda nesse contexto, o fato de nenhum participante ter feito fala com recorte cor/raça traz à tona o quanto ainda não se debate o assunto de forma interseccional, apesar de estudos trazerem como as opressões sistêmicas se interrelacionam à medida que as identidades individuais se cruzam.(22,23)

Quando entrado no tópico da discriminação sofrida pela população LGBTI+ no âmbito de acesso e atendimentos em saúde, os alunos do grupo focal LGBTI+ trouxeram experiências pessoais de discriminação na assistência em saúde.

Participante 4 LGBTI+: “Eu acho que muda completamente a abordagem que um médico tem contigo a partir do momento que você se revela como LGBT”

Participante 2 LGBTI+: “(o profissional) pensa que assim “ah é só uma fase” ou “essa pessoa é estranha” e tipo, ou não acredita no paciente, coisas que eu já vi assim, então tanto na atenção primária quanto secundária”

Participante 1 LGBTI+: “mas sempre tem tipo, sempre tá ali assim, alguma coisinha, alguma coisa que passa despercebido pelo professor no discurso dele, no meio da aula que revela algumas coisas”

Participante 4 LGBTI+: “Fui tratado de uma maneira horrível, desde atendente do posto de saúde cometer, falar coisas discriminatórias em relação a saúde sexual, em relação a eu ser LGBT, tipo, enfim, por “n” questões, até um médico pelo qual fui atendido e fui recebido com certo nojo assim,

questões por ser LGBT, pelas demandas de saúde anal que eu trazia, ou coisas que eles não queriam se deparar”

Sob outro olhar, participantes do grupo focal CisHétero tiveram uma percepção de discriminação e supressão das demandas de gênero e sexualidade dos pacientes no geral, comentando ainda que dentro do curso de graduação não é estimulado ou ensinado a abordar a temática com os pacientes.

Participante 3 CisHétero: *“Durante a graduação a gente não é treinado para saber estilo de abordagem então por mais que seja comentado em algum momento de semiologia a gente não é treinado e estimulado a abordar essas questões(de gênero e sexualidade)”*

Participante 2 CisHétero: *“Parece que essa parte (gênero e sexualidade), que é uma parte muito importante da vida de um paciente, a gente não é, não nos é encorajado falar sobre isso, perguntar sobre isso, pra buscar esse vínculo também né, com a pessoa que a gente tá atendendo”*

Ambos os grupos trouxeram a discriminação sofrida pela população LGBTI+ durante os grupos focais, porém é importante ressaltar que enquanto os CisHéteros focaram numa relação de supressão e falta de abordagem, os alunos LGBTI+ trouxeram discriminações em um contexto pessoal e de conflito.

Por fim, ambos grupos trouxeram como experiência positiva a vivência num cenário de prática na Atenção Primária em Saúde (APS), assim como a população trans percebe em Pereira.(24) Também citam a medicina de família e comunidade como instrumento para abordagem de gênero e sexualidade nos atendimentos em saúde.

Participante 2 LGBTI+: *“Eu chego numa reunião da equipe de saúde da família na UBS onde eu faço a interação comunitária, e já há um maior compromisso de discussão sobre patologização, sobre o social, uma abordagem mais psicossocial em relação a pessoas trans né, e multidisciplinar também, que não apenas restringe ao DSM V em si, ou a critérios que tentam basicamente colocar essas pessoas como doentes”*

Participante 1 CisHétero: *“Quando eu fiz o estágio na medicina de família(...), que eu percebi que lá, eram médicos bem progressistas, então eles questionavam os pacientes, se os homens faziam sexo com homens, já existiam pacientes que já falavam, que sentiam essa abertura com o médico, e daí eu vi um contraste bem grande na situação hospitalar”*

Participante 5 CisHétero: *“Eu acho que vai mudar através da medicina de família sabe, quando a gente tiver mais, porque é a única especialidade hoje em dia que eu vejo que aborda mais isso do que as outras, algumas eu nem vejo abordar na verdade, então se a medicina de família é a única que vai, que vai bater de frente nesse assunto, como tem batido de frente com tantos outros, e os profissionais que vão sendo formados (...) vão conseguindo mudar essa visão, talvez, da galera”*

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, pode-se inferir que os alunos participantes não se sentem aptos para realizar atendimentos relacionados à saúde LGBTI+, assim como relatam não terem conteúdo programático curricular suficiente na abordagem e identificação de pessoas LGBTI+ ou ainda no manejo de suas demandas específicas. Isso mostra que o ensino de saúde LGBTI+ deixa a desejar, foi realizado de forma inadequada ou ainda potencialmente inexistente. Surge assim, a necessidade de mais estudos, abordando a experiência de estudantes de Medicina, para maior representatividade.

Urge-se abordar também o fato de que os alunos do grupo focal trouxeram que, ao participar da comunidade LGBTI+, acabam se interessando na temática de gênero e sexualidade, assim buscam oportunidades de aprendizado para além do currículo formal ofertado. A temática de gênero e sexualidade, em especial quando se trata da população LGBTI+, não é abordada de forma direta no curso de Medicina, tampouco apresentada como tema transversal, fazendo-se necessária a procura ativa do aprendizado na temática por parte dos alunos, ocasionando um ensino desigual em relação a saúde LGBTI+. Tal constatação reforça e amplia o ideal heteronormativo e hegemônico propagado na nossa sociedade atual, marginalizando, mais uma vez, a temática LGBTI+.

Apesar da necessidade de expansão, a literatura acerca do tema reforça a importância e a relevância da necessidade do ensino de gênero e sexualidade nos currículos formais de graduação de Medicina, tendo em vista o impacto do tema no acesso e demanda da população LGBTI+ nos serviços de saúde. O fato de estudos, incluindo este, citarem a falta de carga horária formal ou o fato de currículos não incluírem os temas de forma transversal, só reforça que ainda não se debate saúde LGBTI+ da forma adequada para estabelecer os princípios doutrinários (equidade, integralidade e universalidade) previstos no Sistema Único de Saúde (SUS) para todos os seus usuários.

Este estudo colabora para a reflexão sobre o quanto se ensina sobre gênero e sexualidade no curso de graduação de Medicina, pensando no viés da formação de

profissionais que possuam um olhar integral para a saúde da população LGBTI+. Tendo em vista a finalidade, se vê a necessidade de outros estudos maiores, de abrangência territorial nacional, para uma avaliação mais adequada da percepção nacional dos alunos, pode assim melhorar e auxiliar a capacitação de profissionais sobre a temática LGBTI+.

Para que se tenha adequada assistência ofertada à população LGBTI+ não podemos deixar de lado a integração interdisciplinar da equipe multiprofissional treinada para a finalidade, tendo em vista que várias doenças, relacionadas a diversas especialidades médicas, têm impacto claro nas demandas específicas da população LGBTI+. Assim, vê-se a importância da abordagem de aspectos socioeconômicos, culturais, históricos, políticos para uma compreensão integral da população LGBTI+, possivelmente estando mais preparados para um contexto interdisciplinar para a promoção da saúde sexual e de gênero dos indivíduos.

Com este estudo, podemos inferir também, que não há uma igualdade de acesso à temática LGBTI+, tendo em vista que, conforme pontuado por ambos os grupos focais, os alunos interessados na temática tendem a se inteirar no assunto de alguma forma, seja pelo currículo paralelo ou por pesquisa própria. Podemos sugerir que uma das possíveis causas da forma como se acessa o conhecimento em saúde LGBTI+ a falta das Diretrizes Curriculares de Medicina não citarem o tema saúde LGBTI+ como um dos temas transversais ao currículo.

Por fim, apesar da perspectiva patologizante e reducionista da saúde LGBTI+ nos cursos de medicina, ainda há espaço para disputa de concepções e construção de uma alternativa à hegemonia cisheteronormativa que domina esse ambiente, especialmente nas áreas onde há maior representatividade e mais interesse em uma abordagem integral ao ser humano, a exemplo da APS.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SJDC/SP. Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT. Coord Políticas para a Divers Sex [Internet]. 2014; Available at: http://www.rekursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf
2. Brasil M da S. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Ministério da Saúde [Internet]. 2013; 34. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf
3. Ministério da Saúde. Prevenção de violências e cultura de paz. 2008;32.
4. Educação M da. Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União, Brasília. 2014;14.
5. Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, Lee B, Slaven E, James T, et al. The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: What do we know? *Acad Emerg Med.* 2014;21(5):608–11.
6. Donald CA, Dasgupta S, Metz J, Eckstrand KL. Queer Frontiers in Medicine: A Structural Competency Approach. *Acad Med.* 2017;92(3):345–50.
7. Salinas Urbina AA, Jarillo Soto EC. La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: La mirada de los pasantes de medicina. *Ciencia e Saúde Coletiva.* 2013;18(3):733–42.
8. Cronemberger Rufino A, Pereira Madeiro A, João Batista Castello Girão M. O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013;37(2):178–85. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/04.pdf%0A>
9. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família TT - Discourses on the healthcare of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people adopted by doctors. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2019;23:e180279–e180279. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1414-32832019000100249
10. Moretti-Pires RO, Guadagnin LI, Tesser-Júnior ZC, Campos DA de, Turatti BO. Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 suppl 1):557–67.
11. Meertens; RW, Pettigrew TF. Será o racismo sutil mesmo racismo? In: *Novos racismos, Perspectivas comparativas.* Oeiras: Celta Editoria; 1999. p. 11–29.
12. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. Vol. 16. Sage publications; 1996.
13. Bernard HR. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches.* Rowman & Littlefield; 2017.

14. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: O DESAFIO DO CONHECIMENTO-PESQUISA QUALITATIVA EM SAUDE. 2000. p. 269.
15. Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. In: Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. 2007. p. 607.
16. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. 2010;
17. Organization WH. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. World Health Organization; 2010.
18. Health WA for S. Sexual health for the millennium: a declaration and technical document. World Association for Sexual Health Minneapolis; 2008.
19. ABDO C. Sexualidade humana e seus transtornos [atual. ampl.]. Leitura Médica; 2014.
20. Cavalcanti R, Cavalcanti M. Tratamento clínico das inadequações sexuais. Editora Roca; 1992.
21. Tajfel H, Billig M. Social categorization and similarity in intergroup behaviour. Eur J Soc Psychol. 1973;3(1):27–52.
22. Dancy TE, Smiley C, Battle J. The Enduring Significance of Higher Education for Civic Engagement: The Black LGBT Experience. J Black Sex Relationships. 2019;6(1):1–28.
23. Museus SD, Griffin KA. Mapping the margins in higher education: On the promise of intersectionality frameworks in research and discourse. New Dir Institutional Res. 2011;2011(151):5–13.
24. Pereira JRG, Tesser-Júnior ZC, Moretti-Pires RO, Kovaleski DF. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang. 2016;7(3):49–58.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1 – QUESTÕES NORTEADORAS DOS GRUPOS FOCALIS

Questão norteadora: *Gostaria que vocês relatassem o que aprenderam sobre saúde da população LGBTI+ durante o seu curso de graduação...*

- 1. Gostaria que relatassem o que recordam das práticas clínicas sobre pacientes LGBTI+...*
- 2. Gostaria que relatassem o que recordam das disciplinas que tiveram exemplificações de saúde LGBTI+...*
- 3. Gostaria que relatassem como as pessoas LGBTI+ são retratadas pelos(as) colegas de graduação...*
- 4. Gostaria que relatassem como as pessoas LGBTI+ são retratadas pelos(as) professores(as) de graduação...*
- 5. Gostaria que relatassem como vocês identificam e/ou foram instruídos a identificar pacientes LGBTI+...*
- 6. Gostaria que relatassem como avaliam os conhecimentos técnicos que possuem sobre saúde da população LGBTI+...*