



INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Bacharelado em Medicina

CAISLA DA SILVA LIMA
AMÁLIA DIAS DOS SANTOS

**LGBTQIAPN+ - “A CADA DIA ESSA SIGLA CRESCE”: percepção de
médicos da APS, a este público, em um município do Vale do Juruá,
Amazônia Ocidental Brasileira.**

CRUZEIRO DO SUL – ACRE
2024

CAISLA DA SILVA LIMA
AMÁLIA DIAS DOS SANTOS

**LGBTQIAPN+ - “A CADA DIA ESSA SIGLA CRESCE”: percepção de
médicos da APS, a este público, em um município do Vale do Juruá,
Amazônia Ocidental Brasileira.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Faculdade ITPAC Cruzeiro
do Sul, em atendimento aos requisitos obrigatórios
para aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Mário Jânio Maia Nery
Júnior.

CRUZEIRO DO SUL – ACRE
2024

**INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Graduação em Medicina**

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAISLA DA SILVA LIMA

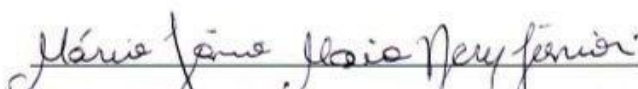
AMALIA DIAS DOS SANTOS

**LGBTQIAPN+ - "A CADA DIA ESSA SIGLA CRESCE": percepção de
médicos da APS, a este público, no Vale do Juruá, Amazônia Ocidental
Brasileira.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, em
atendimento aos requisitos obrigatórios para
aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Aprovado em: 27 de junho de 2024.

Banca Examinadora


Prof(a). Me. Mário Jânio Maia Nery Júnior (Orientador)


Dra. Elizabeth Amélia Alves Duarte (Membro)


Esp. Rita de Cassia de Souza Lima (Membro)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos dar saúde e forças para superar todos os desafios que encontramos ao longo dessa jornada.

Aos nossos pais, José de Souza Lima, Maria de Lourdes Lima Verde da Silva, Maria Arlete Silva dos Santos, e Abias Dias de Araújo, nosso mais sincero agradecimento por todo o amor, apoio e incentivo incondicional. Vocês sempre acreditaram no nosso potencial e nos deram a base sólida que precisávamos para alcançar este momento. Sem vocês, nada disso seria possível.

Ao Guilherme Negreiros, nosso agradecimento por ter nos auxiliado nesse processo. Sua ajuda foi essencial para garantir a precisão e clareza dos nossos dados.

Agradecemos também ao nosso orientador, Professor Mário Jânio Maia Nery Júnior, por toda a orientação, paciência e sabedoria compartilhada. Sua dedicação e apoio foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Agradecimento especial também a parceria, colaboração e amizade entre nós duas. Trabalhar juntas tornou esse processo muito mais enriquecedor e menos solitário. Juntas, conseguimos superar os desafios e aprender muito ao longo do caminho.

“Onde há amor pela medicina, há amor pela humanidade”

Hipócrates

INFORMAÇÕES SOBRE A REVISTA PARA PUBLICAÇÃO

A presente pesquisa será apresentada no modelo de artigo científico (formato artigo original), desta forma, a formatação do trabalho segue as normas da revista escolhida.

O artigo será submetido à Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis), administrada e editada, desde 2007, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

As normas de submissão da revista estão presentes no ANEXO A. Trata-se de uma revista com publicações nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Publica textos inéditos, em português, inglês, espanhol ou francês, de interesse para as áreas de comunicação, informação e saúde coletiva.

- e-ISSN 1981-6278.
- Qualis-Capes (2017-2020): A3.
- Link do site oficial da revista: www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/index.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. MÉTODO	09
3. RESULTADOS E DISCURSÃO	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	16
ANEXO 01	19
ANEXO 02	21

LGBTQIAPN+ - “A CADA DIA ESSA SIGLA CRESCE”: percepção de médicos da APS, a este público, em um município do Vale do Juruá, Amazônia Ocidental Brasileira.

LGBTQIAPN+ - “EVERY DAY THIS ACRONY GROWS”: perception of PHC doctors, towards this public, in a municipality in Vale do Juruá, Western Brazilian Amazon.

LGBTQIAPN+ - “CADA DÍA CRECE ESTA ACRÓNIA”: percepción de los médicos de la APS, hacia este público, en un municipio del Vale do Juruá, Amazonía occidental brasileña.

RESUMO

Este estudo investigou as dificuldades no atendimento à comunidade LGBTQIAPN+ por profissionais de saúde em Cruzeiro do Sul, Acre. Participaram dez médicos de nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), revelando lacunas no conhecimento sobre heteronormatividade compulsória entre quatro entrevistados. Barreiras culturais e sociais foram identificadas, especialmente entre homens heterossexual cisgênero, que apresentaram dificuldades em discutir questões LGBTQIAPN+, resultando em respostas evasivas. A maioria dos profissionais não recebeu treinamento específico na formação médica, evidenciando a necessidade urgente de capacitação. A implementação da Política Nacional de Saúde Integral desse público enfrenta desafios de recursos e apoio político, comprometendo sua efetividade. Conclui-se que é crucial promover um ambiente de saúde inclusivo e equitativo, através da educação contínua e políticas públicas efetivas para eliminar a discriminação e melhorar o acesso aos serviços de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+.

Palavras-chaves: Heteronormatividade; LGBTQIAPN+; Médicos; Política Nacional de Saúde; Unidades Básicas de Saúde

ABSTRACT

This study investigated the challenges in healthcare provision to the LGBTQIAPN+ community by healthcare professionals in Cruzeiro do Sul, Acre. Ten physicians from nine Basic Health Units (UBS) participated, revealing gaps in understanding compulsory heteronormativity among four respondents. Cultural and social barriers were identified, particularly among heterosexual cisgender men, who exhibited difficulty discussing LGBTQIAPN+ issues, resulting in evasive responses. The majority of professionals did not receive specific training during medical education, highlighting the urgent need for training. Implementation of the National Policy for Integral Health faces challenges related to resources and political support, compromising its effectiveness. It is concluded that promoting an inclusive and equitable healthcare environment is crucial through continuous education and effective public policies to eliminate discrimination and enhance access to healthcare services for the LGBTQIAPN+ community.

Key words: Heteronormativity; LGBTQIAPN+; Physicians; National Health Policy; Basic Health Units.

RESUMEN

Este estudio investigó los desafíos en la prestación de servicios de salud a la comunidad LGBTQIAPN+ por parte de profesionales de la salud en Cruzeiro do Sul, Acre. Diez médicos de nueve Unidades Básicas

de Salud (UBS) participaron, revelando brechas en la comprensión de la heteronormatividad compulsiva entre cuatro encuestados. Se identificaron barreras culturales y sociales, especialmente entre hombres cisgénero heterosexuales, quienes mostraron dificultades para discutir temas LGBTQIAPN+, resultando en respuestas evasivas. La mayoría de los profesionales no recibió formación específica durante la educación médica, subrayando la necesidad urgente de capacitación. La implementación de la Política Nacional de Salud Integral enfrenta desafíos relacionados con recursos y apoyo político, comprometiendo su efectividad. Se concluye que promover un entorno de atención médica inclusivo y equitativo es crucial a través de una educación continua y políticas públicas efectivas para eliminar la discriminación y mejorar el acceso a los servicios de salud para la comunidad LGBTQIAPN+.

Palabras clave: Heteronormatividad; LGBTQIAPN+; Médicos; Política Nacional de Salud; Unidades Básicas de Salud.

1. INTRODUÇÃO

A dificuldade dos profissionais médicos com o atendimento relacionado a comunidade LGBTQIAPN+, infelizmente, ainda é uma temática pouco evidenciada entre a população (RODRIGUES et al., 2023). Apesar do vasto conhecimento que vem sendo abordado nos últimos anos, os sistemas de saúde ainda encontram-se de modo geral, pouco capacitados para realizar de forma integral uma avaliação, mesmo que corriqueira desses indivíduos, além disso, os pacientes geralmente não possuem o vínculo necessário ou não se sentem à vontade para fornecer informações possivelmente cruciais aos profissionais de saúde, dificultando assim, o acesso médico ao paciente e a compreensão real dos casos (CARDOSO; FERRO, 2012).

No Brasil, a violência e as mortes decorrentes de desigualdades estruturais são alarmantes, especialmente quando se analisa os grupos específicos, também chamados de minorias da sociedade, sendo nestes o maior acometimento de vítimas (GUIMARÃES et al., 2020). A violência contra a população LGBTQIAPN+ está intimamente ligada à discriminação e estigmatização, conhecida como "LGBTfobia", que se refere a qualquer conduta motivada por aversão à identidade de gênero e/ou orientação sexual de alguém, resultando em danos morais, materiais, lesões, sofrimento físico, psicológico, sexual ou até mesmo morte (CNJ, 2022).

Ao analisar a genealogia das questões de gênero e sexualidade, especialmente no contexto das populações LGBTQIAPN+, observa-se que no decorrer do tempo esses grupos foram excluídos da 'história oficial' da humanidade, sendo frequentemente relegados a papéis secundários, vistos como desviantes ou distorcedores da memória cultural, predominantemente heterossexual (NEGREIROS et al, 2019). Essa exclusão resultou em memórias marginais e silenciosas, com um desejo constante de visibilidade e legitimidade social, apesar dos avanços significativos no reconhecimento da diversidade sexual e de gênero nas políticas públicas brasileiras (MANDARINO et al., 2019).

No campo da saúde, a vulnerabilidade é vista como um processo dinâmico e crítico, essencial para a proteção da vida e a promoção da saúde coletiva (ROCHA, 2022). A tríade saúde-adoecimento-cuidado apresenta especificidades para a população LGBTQIAPN+, destacando fragilidades no acesso

e atendimento nos serviços de saúde (RIBEIRO; SCORSOLINI-COMIN; 2017). Assim, abordar a sexualidade implica também em discutir os sistemas de poder e os saberes que regulam as práticas sexuais, reconhecendo que o sexo heteronormativo é uma construção idealizada e forçada ao longo do tempo, e que qualquer desvio desse padrão resulta em marginalização e discriminação, perpetuando a homofobia, lesbofobia e transfobia na sociedade (SILVA et al., 2018).

A atenção básica desempenha um papel fundamental no atendimento à comunidade LGBTQIAPN+. Como a primeira via de escolha para cuidados de saúde, os serviços desse nível de complexidade têm a responsabilidade de fornecer um atendimento médico inclusivo, sensível e de qualidade para todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero (SANTOS; SILVA; FERREIRA, 2019). Uma das razões pelas quais a atenção básica é tão importante é porque muitas pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam barreiras ao acesso aos serviços de saúde, dentre elas a discriminação, o estigma e a falta de conhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas dessa comunidade (FERREIRA et al., 2019).

A preparação médica adequada é essencial para fornecer um atendimento efetivo e de qualidade à essa comunidade. Os profissionais de saúde devem ser treinados para entender as questões específicas de saúde que podem afetar essa população, como saúde sexual, cuidados de transição de gênero, saúde mental e prevenção de doenças específicas, isso inclui a conscientização sobre as diferentes identidades de gênero e orientações sexuais, bem como a compreensão das disparidades de saúde enfrentadas pela comunidade LGBTQIAPN+ (CARDOSO; FERRO, 2012).

A falta de informações sobre as particularidades dessas minorias se concentra em toda população brasileira, mas, irá ter como foco a cidade de Cruzeiro do Sul – ACRE, apontada como a segunda maior cidade do estado, com 89.760 habitantes aproximadamente (IBGE, 2021). Bem como citado anteriormente, a dificuldade do atendimento médico em pacientes da comunidade LGBTQIAPN+, se mostra uma problemática no município, devido ao exacerbado grau de caráter preconceituoso e desconhecimento sobre o tratamento ideal e cauteloso com essa comunidade, impossibilitando assim, a facilidade da relação médico-paciente para as devidas atividades propostas, dessa forma, o objetivo geral deste artigo é identificar as dificuldades médicas relacionadas ao atendimento da comunidade LGBTQIAPN+ em Cruzeiro do Sul, Acre.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativo. O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cruzeiro do Sul – ACRE, que conta atualmente com 89.760 habitantes (IBGE, 2021), sendo considerada a segunda maior cidade do estado; possui uma distância de 636 quilômetros entre a capital Rio Branco. O município contém um número de UBS funcionantes de 32 unidades, foram utilizados para esse estudo as 09 (nove) principais UBS que abrangem o maior público atualmente, tanto no âmbito urbano, quanto rural.

Os critérios de inclusão foram baseados na profissão médica, buscando envolver médicos com carga horária semanal de 10 horas ou mais. Foram considerados médicos de diferentes especialidades e com dessemelhantes níveis de experiência. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: médicos que não estejam atualmente atuando na área clínica, seja por motivo de saúde, licença ou outros afastamentos temporários. Além disso, também foram excluídos médicos indígenas e médicos que possuam duplicidade de locação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário (Anexo 01) que forneceu uma abordagem sistemática e estruturada individual para coletar dados relevantes sobre as percepções, experiências e desafios enfrentados pelos médicos nesse contexto. Foram elaboradas perguntas objetivas que abordaram diferentes aspectos, como o conhecimento das particularidades da comunidade LGBTQIAPN+, as dificuldades de comunicação e compreensão, a disponibilidade de recursos e suporte adequados, e entre outros. Para preservar o anonimato, foi adicionado o identificador "M" para representar os médicos, seguido de um número arábico que indicará a sequência das entrevistas realizadas: (M1), (M2), (M3), (M4) e assim sucessivamente.

Os dados coletados foram organizados utilizando o Microsoft Excel (versão 2019) e dispostos por meio de tabelas e gráficos nos quais foram calculadas médias, valores relativos e absolutos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com o número CAEE 76614123.3.0000.9667.

Por fim, é importante destacar que a metodologia em questão, é uma adaptação de Negreiros et al., 2019 (NEGREIROS et al., 2019).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar uma análise precisa e eficaz da distribuição e alocação dos profissionais de saúde na região, é crucial compreender as particularidades que influenciam a disponibilidade e a qualidade dos atendimentos médicos oferecidos à população. No estudo em questão, foram examinadas nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), envolvendo a participação de dez médicos. Desses, nove assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa. Entretanto, um médico de uma UBS na zona rural, especificamente no Ramal da Olivença, assinou o TCLE recusando sua participação no estudo.

Acredita-se que essa decisão pode estar relacionada a várias justificativas significativas. Primeiramente, a privacidade dos pacientes é uma preocupação primordial em áreas rurais, onde as comunidades são pequenas e as relações interpessoais são mais próximas. Além disso, a sensibilidade do tema abordado pela pesquisa pode gerar receios sobre a exposição de práticas ou dados que possam ser considerados confidenciais ou controversos. Por fim, a natureza dos dados coletados, possivelmente

envolvendo informações delicadas sobre condições de saúde e práticas médicas, pode ter contribuído para a hesitação em participar.

Desafios da Participação do Homem Hetero Cisgênero na Discussão sobre a Comunidade LGBTQIAPN+

De todos os participantes da pesquisa, 56% eram homens. A predominância de respostas difíceis entre os participantes do sexo masculino pode ser atribuída a diversos fatores. Um dos principais motivos é a relutância cultural ou socialmente condicionada dos homens em compartilhar questões sensíveis ou emocionais. Em muitas culturas, os homens são ensinados a serem reservados em relação às suas emoções e experiências pessoais, o que pode torná-los menos propensos a expressar abertamente suas dificuldades ou preocupações, especialmente em um contexto de pesquisa que implica certo grau de exposição pública (GUIMARÃES et al., 2020).

Além disso, a participação de homens hetero cisgênero na discussão sobre a comunidade LGBTQIAPN+ pode ser particularmente desafiadora devido a possíveis sentimentos de inadequação ou falta de compreensão profunda sobre as questões enfrentadas por essas comunidades. Esse desconforto pode levar a respostas hesitantes ou evasivas. Portanto, é crucial abordar questões de gênero de forma sensível e inclusiva em futuros estudos e intervenções, reconhecendo as barreiras culturais e sociais que podem influenciar a participação e a franqueza dos respondentes masculinos (SACRAMENTO; FERREIRA; 2020).

Heteronormatividade compulsória relacionada a comunidade LGBTQIAPN+: Desafios e Perspectivas

É digno de nota que quatro dos nove médicos que responderam à pesquisa não têm conhecimento sobre o conceito de heteronormatividade compulsória. Essa falta de compreensão pode ter consequências significativas no atendimento médico, como evidenciado em uma pesquisa descritiva sobre as ações fornecidas às mulheres lésbicas em consultórios de ginecologia. Nessa pesquisa, descobriu-se que a maioria das mulheres lésbicas revelou sua orientação sexual aos profissionais de saúde, frequentemente por iniciativa própria. No entanto, uma parcela considerável dessas mulheres relatou reações discriminatórias após a revelação. (FERREIRA, et al., 2019). Esses resultados sugerem que a falta de consciência sobre a heteronormatividade compulsória pode contribuir para a criação de um ambiente no qual a comunidade LGBTQIAPN+ se sinta desconfortável ou discriminada ao buscar atendimento médico.

Barreiras de Acesso e a Busca por Inclusão: Desafios na Obtenção de Recursos Específicos para a Comunidade LGBTQIAPN+

A maioria das respostas negativas em relação ao acesso à capacitação para o atendimento aos LGBTQIAPN+ sugere uma lacuna significativa na preparação e sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas dessa comunidade. Essa constatação é corroborada por pesquisas anteriores, como o estudo envolvendo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (FERREIRA, et al., 2019), onde uma das falas destacou: "Tem não [dificuldade], eu acho que não. Porque é o básico aqui a saúde, é o básico. Então, chegou aqui, o médico resolve logo". No entanto, essa abordagem simplista pode não ser satisfatória para atender adequadamente às necessidades complexas e diversas dessa comunidade. Sem acesso à capacitação especializada e sensibilização sobre questões específicas relacionadas a essa população, os profissionais de saúde podem não estar equipados para oferecer um atendimento de qualidade e inclusivo. A falta de preparação adequada pode resultar em desconforto, estigmatização e até mesmo em cuidados inadequados, o que pode agravar as disparidades de saúde enfrentadas por esse público (FERREIRA, et al., 2019).

Dos nove questionários respondidos, constatou-se que cinco profissionais de saúde tiveram acesso a diretrizes e protocolos específicos para o atendimento à comunidade LGBTQIAPN+. Essa descoberta reflete positivamente, pois indica uma disposição para aprender e se preparar para atender de forma adequada e inclusiva às necessidades dessa população. Profissionais que possuem orientações claras e treinamento específico estão mais aptos a oferecer um ambiente acolhedor e cuidados de saúde sensíveis às particularidades desse grupo. No entanto, essa conscientização pode também gerar uma dinâmica complexa. Como mencionado pelo agente comunitário de saúde (ACS) (FERREIRA, et al., 2019), "Eu acho que o próprio funcionário já tem uma atenção particular, porque ele pode se sentir até mesmo assim, por exemplo, não, se eu não o tratar bem ele pode até me denunciar, entendeu? Assim, tipo ele já sabe que a população, ela tem leis, sabe?". Essa fala sugere que alguns profissionais de saúde podem sentir uma pressão adicional para tratar os indivíduos LGBTQIAPN+ com respeito e sensibilidade, não apenas por uma questão ética, mas também por medo de represálias legais caso não o façam adequadamente. Essa dinâmica pode tanto promover um ambiente mais inclusivo quanto evidenciar a necessidade contínua de sensibilização e treinamento para todos os profissionais de saúde, visando garantir que o respeito aos direitos e à dignidade dessa comunidade seja uma prática universal e não apenas uma resposta ao medo de denúncias.

Rocha (2022) traz no seu estudo as percepções dos LGBT's em relação aos atendimentos na atenção primária em uma cidade do interior cearense, onde foi possível observar algumas falas, como: "A maneira como o atendimento era ofertado também influenciava bastante no modo como o acesso acontecia e era continuado. Foram indicadas atitudes preconceituosas dentro das unidades básicas, além da falta de preparo dos profissionais de saúde para acolher e compreender demandas específicas de pessoas LGBT, principalmente de pessoas trans. A esse respeito, Ariel comentou que percebia o

preconceito no atendimento da seguinte forma: “através de olhares, através de... como é que eu posso dizer, assim... da forma, deixar a pessoa desinformada, sem dar muita atenção”. Assim, mesmo que de modo mais implícito, a participante trouxe a sensação de ser tratada de forma diferente devido a sua identidade de gênero” (ROCHA, 2022).

Como a falta de treinamento específico e a falta de reconhecimento do impacto do preconceito na saúde da comunidade LGBTQIAPN+ estão interligadas, na comparação das respostas do profissional M6, é possível perceber uma relação causal: a falta de treinamento específico pode contribuir para a falta de percepção sobre o impacto do preconceito. Médicos sem formação adequada sobre saúde dessa população podem não estar equipados para identificar e abordar os preconceitos que afetam a qualidade do atendimento. Essa correlação destaca a necessidade urgente de incluir educação sobre saúde LGBTQIAPN+ nos currículos de medicina e promover formações contínuas sobre diversidade e inclusão. Uma vez que, a falta de treinamento e a falta de reconhecimento do impacto do preconceito estão interligadas. A educação é essencial para capacitar médicos a fornecerem cuidados inclusivos e de alta qualidade, e para sensibilizá-los sobre as questões enfrentadas pela comunidade LGBTQIAPN+. A integração desses conteúdos nas formações médicas pode ajudar a superar essas lacunas, promovendo uma cultura de respeito e dignidade para todos os pacientes.

Na perspectiva de qualidade dos cuidados de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+, respostas do profissional M4, revela uma contradição clara: a primeira resposta implica que o respondente não vê a falta de conhecimento e entendimento como um fator que afete negativamente a qualidade do atendimento, enquanto a segunda resposta reconhece que o preconceito dos profissionais de saúde impacta negativamente a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde. Esta contradição pode ser analisada sob a ótica de que a falta de conhecimento e entendimento frequentemente leva ao preconceito. Se os profissionais de saúde não estiverem bem-informados sobre as necessidades específicas dessa minoria, isso pode fomentar concepções errôneas e atitudes preconceituosas.

Foi observado que 5/9 dos médicos não recebeu acesso a algum tipo de treinamento ou capacitação específica durante a graduação em medicina. Essa constatação contrapõe a Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de Medicina, criada em 7 de novembro de 2001, que destaca a importância da compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais no processo saúde-doença, tanto em níveis individuais quanto coletivo (MEC, 2001). No entanto, apesar da inclusão desse aspecto na DCN, muitas faculdades de medicina não abordam de maneira adequada ou sistemática esses temas em sua formação curricular. Essa lacuna na formação acadêmica dos futuros médicos pode contribuir para a falta de preparo e sensibilidade no atendimento à diversidade de pacientes. Portanto, é fundamental que as academias de medicina revisem e fortaleçam seus currículos para garantir que os estudantes recebam uma educação abrangente e atualizada, que os prepare para lidar de forma eficaz e compassiva com as complexidades da prática médica contemporânea.

Análise das Limitações das Políticas Públicas para a População LGBTQIAPN+

A criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2013 tem como objetivo geral "promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Apesar da sua criação, a aplicação e efetivação não estão asseguradas. Com frequência, uma complexa interação de forças políticas e sociais entra em jogo, tornando difícil alcançar os objetivos da política. Além disso, a disponibilidade de recursos financeiros emerge como um desafio crítico para a governança dessa política. Para que os objetivos se concretizem, é fundamental contar com recursos financeiros adequados para desenvolver, estruturar e manter as ações e serviços necessários (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

É digno de nota que a criação da Política Nacional de Saúde LGBT é um avanço significativo rumo à equidade e inclusão no sistema de saúde. No entanto, sua efetivação enfrenta desafios substanciais. Para que a política seja implementada com sucesso, é essencial além do quadro normativo, uma vontade política contínua, alocação adequada de recursos financeiros, e esforços para educar e sensibilizar profissionais de saúde e gestores sobre as necessidades da comunidade LGBTQIAPN+. Sem esses elementos, a política corre o risco de permanecer como uma promessa, incapaz de eliminar a discriminação e o preconceito institucional, e de contribuir verdadeiramente para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

Apesar dos avanços alcançados nas políticas públicas voltadas para assegurar os direitos da população LGBT, a literatura questiona sua efetividade. Alguns autores argumentam que essas políticas podem inadvertidamente promover uma identidade gay fixa, baseada em aspectos biológicos imutáveis, o que pode excluir indivíduos que não se encaixam no modelo heteronormativo. Em resposta a essa problemática, os estudos queer surgem para desafiar as noções tradicionais e rígidas de identidade. A crítica queer observa que os movimentos centrados na identidade gay, e as políticas deles derivadas, não conseguem contemplar a diversidade queer, que reconhece a sexualidade como uma construção social e cultural, historicamente mutável, e uma questão política, ao invés de biologicamente determinada. Assim, os estudos queer sugerem políticas que sejam acessíveis independentemente da orientação sexual ou identidade dos indivíduos (JÚNIOR, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam uma significativa lacuna no atendimento à comunidade LGBTQIAPN+ em Cruzeiro do Sul – Acre. A falta de compreensão sobre a heteronormatividade compulsória entre os profissionais de saúde e a ausência de capacitação adequada contribuem para um

ambiente de discriminação e desconforto para esses pacientes. Essa situação compromete a qualidade do atendimento e reflete a necessidade urgente de uma formação mais inclusiva e sensível para os profissionais de saúde.

Além disso, a resistência cultural e social dos homens em compartilhar questões sensíveis e emocionais, bem como a inadequação dos profissionais em lidar com as especificidades da saúde LGBTQIAPN+, sublinham a importância de abordar essas questões de forma mais profunda nos currículos médicos. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, embora significativa, enfrenta desafios em sua implementação devido à falta de recursos e vontade política, evidenciando a necessidade de uma maior sensibilização e treinamento contínuo dos profissionais de saúde.

Para avançar, é essencial promover um ambiente de saúde mais acolhedor e equitativo, garantindo que todos os pacientes, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, recebam um atendimento de qualidade. Isso só será possível através de um compromisso contínuo com a educação inclusiva e a implementação efetiva de políticas públicas que eliminem a discriminação e reduzam as desigualdades no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS:

- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 552–563, 2012.
- FERREIRA, B. DE O.; NASCIMENTO, M.. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3825–3834, out. 2022.
- Ferreira, B. de O., Pereira, E. O., da Rocha, M. B., do Nascimento, E. F., Albuquerque, A. R. de S., Almeida, M. M. e S., & Pedrosa, J. I. dos S. (2019). “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 13(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>
- Guimarães, N. P., Sotero, R. L., Cola, J. P., Antonio, S., & Galavote, H. S. (2020). Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 14(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>
- IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- (MEC), **Ministério da Educação e Cultura**. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. 07/09/2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 30 maio 2024.
- Mandarino, A. C. de S., Couto Borges, W., Queirós, J. da S., & Gomberg, E. (2019). (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 13(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013.
- NEGREIROS, F. R. N. 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, mar. 2019.
- RIBEIRO, L. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. RELAÇÕES ENTRE RELIGIOSIDADE E HOMOSSEXUALIDADE EM JOVENS ADULTOS RELIGIOSOS. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 0, 7 dez. 2017.
- Rocha, F. C., & Sampaio, J. V. (2022). Percepções de LGBTs sobre o Acesso à Atenção Primária de Saúde na Cidade de Guaiúba, CE. **Revista Psicologia E Saúde**, 14(2), 99–115. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1284>
- Rodrigues TS, Sant'Ana RSE, Zerbinati JP, Souza LN, de Sousa AR, Maheu C, de Godoy S. Approaching sexuality in LGBTQIAP + patients with cancer: scoping review. **BMC Public Health**. 2023 Jun 30;23(1):1269. doi: 10.1186/s12889-023-16170-0. PMID: 37391788; PMCID: PMC1031179.

Sacramento, I., & Ferreira, V. (2019). As identidades LGBT no Brasil: entre in/visibilidades e in/tolerâncias. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 13(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1924>

SANTOS, J. S. DOS; SILVA, R. N. DA; FERREIRA, M. DE A. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. e20190162, 2019.

SILVA, C. G. DA et al. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 683–692, dez. 2008.

SOUSA JÚNIOR, C. A. A. DE.; MENDES, D. C.. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. spe, p. 642–655, nov. 2021.

ANEXO 01: QUESTIONÁRIO

O presente questionário tem fins acadêmicos e visa o maior conhecimento sobre as dificuldades do atendimento médico a população LGBTQIAPN+:

Vale salientar que este questionário é de total confidencialidade e anonimato dos participantes. Ademais, os dados coletados serão tratados de forma ética, respeitando a privacidade dos participantes e evitando a divulgação das informações pessoais sem autorização previa. Um termo de consentimento livre e esclarecido virá em anexo ao questionário. Caso o profissional medico que irá responder o presente trabalho se sinta à vontade, por favor, assine o mesmo.

- 1- Você é do sexo masculino ou feminino?
☐ Masculino ☐ Feminino
- 2- Qual sua graduação?
Clínico geral ☐
Médico especialista ☐
Se sim, deixe aqui sua especialidade _____
- 3- Quanto tempo você atua na saúde básica?
Menos que 1 ano ☐
De 1 a 3 anos ☐
De 3 a 5 anos ☐
De 5 a 10 anos ☐
Mais que 10 anos ☐
- 4- Você conhece o significado da sigla LGBTQIAPN+?
Sim ☐ ☐ Não
- 5- Você sabe o que é binarismo?
Sim ☐ ☐ Não
- 6- Você tem noção do que é heteronormatividade compulsória?
Sim ☐ ☐ Não
- 7- Em algum momento da sua trajetória profissional você já recebeu qualquer treinamento específico sobre as particularidades de saúde da comunidade LGBTQIAPN+?
Sim ☐ ☐ Não
- 8- Em sua opinião, a falta de conhecimento e entendimento das particularidades da comunidade LGBTQIAPN+, influencia negativamente a qualidade do atendimento?
Sim ☐ ☐ Não
- 9- Você já teve acesso a diretrizes ou protocolos específicos para o atendimento de pacientes LGBTQIAPN+, em sua pratica profissional?
Sim ☐ ☐ Não
- 10- Na sua percepção, o preconceito por parte de profissionais de saúde pode afetar a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde para pacientes LGBTQIAPN+?
Sim ☐ ☐ Não

11- Na sua opinião, quais ações ou medidas poderiam ser implementadas para melhorar o atendimento e a saúde da comunidade LBGTQIAPN+? (Escolha todas as opções que se apliquem):

- A) Capacitação profissional sobre questões LBGTQIAPN+;
- B) Criação de políticas inclusivas e não discriminatórias;
- C) Disponibilidade de recursos e materiais informativos adequados;
- D) Estabelecimento de protocolos de atendimentos sensíveis as necessidades dessa comunidade.
- E) Outros (Especificar)_____

ANEXO 02:

Acesso

**RECIIS**
Revista Eletrônica de Comunicação
Informação & Inovação em Saúde

Número atual

Todos os números

Ahead of Print

Sobre ▾

Submissões

Notícias

Chamadas públicas

Q Buscar

Indexações

Cadastro

Buscar

15 anos

Início / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Idioma

English

Español (España)

Português (Brasil)

Français (France)

Qualis-Capes (2017-2020): A3

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O texto deve ser inédito e não ter sido submetido, paralelamente, para qualquer outra publicação;
- ✓ O texto deve apresentar originalidade na sua composição, sendo rejeitada formas de condutas classificadas como plágio e autoplágio (acima de 30% de texto de mesma autoria), assim como descrito em política de pré-publicação ;
- ✓ A aprovação do comitê de ética, quando aplicável, deve ser enviada como documento suplementar no ato de submissão;
- ✓ Todos os autores devem estar de acordo com a política de autoria da Reciis;
- ✓ Todos os autores devem ser responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada e responderão por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão ou à integridade do estudo;
- ✓ Todos os autores devem ter seus metadados preenchidos corretamente no ato de submissão;

- ✓ O autor correspondente deve ser indicado no sistema na lista de coautores da submissão como contato principal;
- ✓ Deve haver uma justificativa no campo “comentários ao editor” caso haja mais de cinco autores no artigo;
- ✓ A Folha de Rosto deve estar preenchida corretamente e anexada ao sistema;

O manuscrito deve estar em formato aberto e sem identificação tanto no texto quanto nas propriedades do arquivo. (No Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento seguindo a sequência:

- ✓ Arquivo > Informações > Verificar se há problemas > Inspeccionar documento > Inspeccionar > Remover tudo > Salvar > Salvar como. (ou Opções no Mac) Ferramentas > Opções de segurança > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar).

Atualizado em 5/06/2023.

- ✓ Tabelas, quadros e figuras devem ser anexadas como documento suplementar, de acordo com suas especificidades, no ato da submissão e incluídas também ao longo do manuscrito conforme citadas;
- ✓ As referências devem seguir as normas da ABNT.

Diretrizes para Autores

Antes de submeter seu artigo, verifique as recomendações para [autoavaliação de conteúdo](#).

Atualizado em 26/01/2023

Folha de rosto

A fim de assegurar a política de avaliação duplo cego, obrigatoriamente, os dados de identificação de todos os autores deverão constar somente na [Folha de Rosto](#) da revista e nos metadados da submissão, assim, separado do manuscrito do artigo segundo as seguintes diretrizes:

- Deverá ser baixada e preenchida.
- Deverá conter as informações de todos os autores.
- Deverá apresentar as informações do artigo, como contribuição dos autores, fontes de financiamento, conflito de interesse e considerações éticas.
- Deverá respeitar a formatação original do documento.
- Deverá ser salva em formato fechado para edição, como .pdf e .xps.
- Deverá ser anexada como "Documento Suplementar" no ato da submissão.

Atualizado em 11/02/2020

Autoria

A ordem de autoria deve ser igual no sistema de submissão.

- Nome
- E-mail
- ORCID
- Link do currículo Lattes, preenchido no campo URL
- Instituição/afiliação
- País
- Resumo da biografia, preenchida com a maior titulação obtida, seguindo este formato: Doutorado em Cultura e Sociedade pela Universidade Federal da Bahia
- Redes sociais (único item opcional)

Afiliação institucional

- Os nomes das instituições devem ser apresentados por extenso e na língua original da instituição, seguidos da informação de cidade, estado e país.
- Não colocar títulos e funções junto às afiliações.
- A identificação das afiliações deve vir agrupada, logo abaixo dos nomes dos autores, em linhas distintas.
- Em caso de duplo vínculo institucional do autor, colocar somente o vínculo em que a pesquisa foi desenvolvida.
- Em casos de cooperação, podem ser incluídas as duas instituições. Ressalta-se que a primeira deverá ser a de maior vínculo.

Preparação do manuscrito

O artigo poderá ser elaborado em português, inglês, espanhol ou francês e enviado nos seguintes formatos:

- Write do Libre Office ou Word do MS Office .doc, .docx, .rtf e .odt.
- **Não recebemos artigos em formatos fechados para edição como .pdf e .xps.**

O detalhamento da contribuição de cada autor deve ser informado no ato de submissão do texto e será publicado junto com o trabalho.

Atualizado em 11/01/2023.

Formatação

- Página A4 com margens de 2 cm de cada lado.
- Fonte Arial, tamanho 11.
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o artigo, incluindo resumos e referências.
- As tabelas em espaçamento simples, tamanho 10.

Título

- Deve ser conciso, informativo e sem abreviações.
- Deve ser apresentado em português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use caixa alta no título.

Resumo

-
- Deve conter até 150 palavras.
 - Os resumos devem estar nos idiomas português, inglês, espanhol e/ou francês.
 - Não use abreviações, não use citações

Atualizado em 10/08/2023.

Palavras-chave

-
- Utilize cinco (5) palavras-chave que representem o conteúdo do artigo e facilitem a recuperação da informação.
 - As palavras-chave devem ser apresentadas em português, inglês, espanhol e/ou francês. Devem ser indicadas logo abaixo do resumo de cada idioma e devem ser separadas por ponto e vírgula.
 - Sugerimos utilizar os descritores de vocabulários controlados – como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e [Tesauro Brasileiro da Ciência da Informação](#) – ou especificar o vocabulário utilizado.
 - A consulta ao DeCS pode ser feita em: <http://decs.bvs.br/> > Consulta ao DeCS > consulta por índice > Índice permutado > digite palavra chave ou raiz > mostrar ou hierárquico.
 - As palavras-chave indicadas pelo autor serão analisadas.

Figuras

1. Gráficos, desenhos, fluxogramas, esquemas e diagramas devem ser identificados como figuras:

- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.
- Devem ser encaminhadas em formato editável.
- Além de estarem inseridas no corpo do texto, devem ser também anexadas como “Documento Suplementar” no ato da submissão, com arquivos editados.

2. Fotos devem ser identificadas como figuras:

- Devem estar legíveis e nítidas, com resolução, no mínimo, de 100 dpi, preto e branco ou colorida.
- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- A autoria da foto deve ser indicada.
- Fotos com pessoas identificáveis devem ter autorização do uso de imagem.
- Devem ser anexadas, individualmente, como “Documento Suplementar” no ato da submissão.

Atualizado em 10/01/2024.

Referências

- A Recis adota a norma 6023/2018 da ABNT para elaboração de referências. Manuscritos submetidos a partir de 01/01/2021 devem usá-la para serem considerados aptos à avaliação por pares.
- Todas as referências devem estar citadas no texto. Sempre que disponível, deve-se informar o DOI dos trabalhos consultados.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - Recis. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. e-ISSN 1981-6278

Icict - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Fundação Oswaldo Cruz | Ministério da Saúde
Av. Brasil, 4365 | Pavilhão Haity Moussatché | Manguinhos | CEP 21040-900
Rio de Janeiro | Brasil