

A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBTI+

The training of Medical students to health care of LGBTI+ people

Eduardo Silveira Medeiros¹ dudumedeiros009@gmail.com
João Batista de Oliveira Junior¹ jj.educauel@gmail.com
Maikon Leiria¹ maikonleiria@gmail.com
Rodrigo Otávio Moretti-Pires¹ rodrigo.moretti@ufsc.br
Mônica Machado Cunha e Mello¹

RESUMO

Introdução: A 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 ausência da abordagem de aspectos socioeconômicos, políticos e raciais da saúde LGBTI+ dentro dos currículos de Medicina no Brasil e no mundo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar a percepção entre discentes assumidamente LGBTI+ e discentes heterossexuais no que concerne à formação dos médicos sobre a saúde de minorias sexuais e de gênero.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, em profundidade, com análise de discurso de grupos focais, um com alunos LGBTI+ e outro com alunos não LGBTI+, em que se aplicou um questionário semiestruturado com base na análise de práticas discursivas de Spink.

Resultado: 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 LGBTI+ com doenças infectocontagiosas ou psiquiátricas; ausência de abordagem dos aspectos socioeconômicos, culturais e raciais da temática; e atenção primária à saúde como espaço de maior abertura para discussões sobre gênero e sexualidade;

Conclusão: Há uma percepção, em ambos os grupos, de 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, são necessários 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: Brazil national public policy for the comprehensive healthcare of the LGBTI+ population consists of several guidelines and plans that include the training of health professionals. Through actions and strategies, it aims to minimize the effects of gender and sexuality discrimination on this historically marginalized population. Studies were found that show a lack of specific hours for gender and sexuality, a lack of transversality of the LGBTI+ topic and a lack of addressing the socioeconomic, political and racial aspects of LGBTI+ health in the curricula of Faculties of Medicine in Brazil and in the world.

Objective: To compare the perception between admittedly LGBTI+ students and heterosexual students regarding the training of medical students on the health of sexual and gender minorities.

Methodology: An in-depth qualitative study was carried out through two focus groups: one with LGBTI+ students and the other with non-LGBTI+ students. In addition, a semi-structured questionnaire was also applied. The analysis was made through the analysis of Spink's Discursive Practices.

Result: Current problems were identified: low number of programmatic hours on the topic; lack of transversality; addressing the topic through a pejorative and prejudiced look; association of LGBTI+ people with infectious or psychiatric diseases; lack of addressing socioeconomic, cultural and racial aspects; Primary Care as a space of greater openness to fight against the cisheteronormative hegemony;

Conclusion: LGBTI+ health education is still insufficient, as students feel unprepared to address the issue of gender and sexuality, which directly impacts the healthcare of this population. Additionally, further studies on medical education in LGBTI+ health are needed.

Keywords: Gender Identity; Sexuality; Sexual and Gender Minorities; Education, Medical

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Kristopherson Lustosa Augusto.

Recebido em 22/08/22; Aceito em 03/11/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

A diversidade sexual e de gênero é definida por uma gama de vivências e expressões reiteradamente formada por uma combinação de elementos psicológicos, biológicos e sociais, podendo ser dividida em três elementos: sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. O sexo biológico, proveniente do saber médico, é definido por informações genéticas cromossomiais, órgãos genitais, capacidade reprodutiva e características secundárias. A categoria sexo biológico é subdividida em “machos” e “fêmeas” ou “intersexos”, este último quando o indivíduo apresenta características combinadas de ambos os sexos. A orientação sexual é uma categorização dos possíveis tipos de atração afetiva e/ou sexual que um indivíduo apresenta ao se relacionar com outro, sendo usualmente compreendida como heterossexual, homossexual e bissexual. A categorização de gênero diferencia o aspecto biológico do aspecto social e problematiza o sexo biológico como independente das expressões culturais. Assim, a noção de identidade de gênero abarca a noção da realidade social em detrimento da primazia anatômica dos corpos individuais¹.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2011, é formada por um agrupamento de diretrizes e contém metas sanitárias e planos cujo objetivo é garantir o atendimento à saúde de uma população historicamente marginalizada, respeitando as individualidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais². A população LGBTI+, historicamente violada em seus direitos humanos, encontra-se, muitas vezes, em situações de vulnerabilidade por causa da rejeição social da existência de identidades não cisgêneras e heteronormativas. A partir de constantes lutas e tensionamentos dos movimentos sociais engajados na pauta da livre sexualidade, o Ministério da Saúde reconhece a identidade de gênero e a identidade sexual como componentes essenciais para pensar uma sociedade livre de discriminação e exclusão. Identidades de gênero diversas das cisgêneras, bem como orientações sexuais diversas das heterossexuais, estão sujeitas a vulnerabilidades como a “violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento”³. Assim, um dos eixos da PNSILGBT é relacionado à formação de profissionais da saúde por meio de ações e estratégias voltadas ao combate da discriminação de gênero, sexualidade, raça, cor, etnia ou território².

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), normativa que norteia os currículos dos cursos de graduação em Medicina no país, prezam que o médico em formação considere o espectro de diversidade subjetiva dos indivíduos, respeitando as características étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, biológicas, socioeconômicas, políticas,

ambientais e culturais. As DCN também preveem os direitos humanos como tema transversal nos currículos das faculdades de Medicina, no território brasileiro⁴. Contudo, tanto a literatura nacional quanto a internacional apontam para uma insuficiência no conhecimento sobre saúde da população LGBTI+ pelos profissionais de medicina.

Nos Estados Unidos, uma pesquisa conduzida por Moll et al.⁵ em programas de residência em emergência sobre a prevalência de treinamento e educação em saúde LGBTI+ aponta que, na maioria deles, não há, no currículo, horas específicas para a temática de saúde LGBTI+, embora haja um desejo de inclusão. Esse estudo mostra que quanto maior o número de docentes e residentes que se autoidentificam LGBTI+, maior a quantidade de horas de ensino dedicadas à saúde LGBTI+ nos programas. Donald et al.⁶ propõem um relatório para qualificar competências e guiar educadores em medicina no ensino do cuidado direcionado aos indivíduos LGBTI+. Esse relatório reforça a importância de considerar os fatores socioeconômicos a fim de compreender os aspectos relacionados à saúde LGBTI+. Além disso, esse relatório visa desenvolver um ensino de qualidade culminando na garantia da equidade no sistema de saúde, uma vez que os pesquisadores consideram precária a educação médica no que se refere à saúde LGBTI+. Já Salinas Urbina et al.⁷ debruçam seus estudos sobre o enfrentamento da sexualidade na prática profissional sob o olhar de alunos dos últimos anos do curso de Medicina no México. Os autores relatam o sentimento de incapacidade sentido pelos alunos ao lidarem com questões de gênero e sexualidade ante a situação de violências sexuais. Eles se queixam da existência de uma lacuna no conhecimento teórico no que se refere às necessidades de cuidado da população LGBTI+, além de ressaltarem a necessidade de incorporação de aspectos emocionais e culturais envolvidos na construção social da sexualidade.

Cronemberger et al.⁸ constataram uma carga horária obrigatória insuficiente no ensino do tema “sexualidade”, em cursos de Medicina no Piauí, além da falta de integralidade e transversalidade do tema no curso. Além disso, existe a patologização da população LGBTI+, uma vez que há a associação de sexualidade com doenças orgânicas e psiquiátricas, assim como “transtornos de sexualidade”, “violência sexual” e em temas como câncer, aborto, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Paulino et al.⁹ analisaram discursos de médicas(os) da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a atenção destinada à população LGBTI+ por meio de agrupamento das falas em três categorias de discurso: “discurso da não diferença”, “discurso do não saber” e “discurso do não querer”. De acordo com os autores, os discursos analisados depreciam questões que envolvem a saúde da

população LGBTI+, afastando-a de um ideal equânime, integral e universal. Esse estudo concluiu que problematizar o olhar cis-heteronormativo presente na constituição subjetiva e que atravessa a relação com a população LGBTI+ é imprescindível para modificações positivas dentro dos locais de atendimento à população LGBTI+. Segundo Cronemberger et al.⁸, além das discriminações contra a população LGBTI+, o desafio consiste na compreensão da complexidade do tema, e, por isso, é imprescindível incluir no currículo de cursos de Medicina os fatores socioeconômicos, históricos, políticos e culturais desse grupo para que se desenvolvam estratégias efetivas na melhoria do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde LGBTI+.

Além da falta de conhecimento sobre saúde da população LGBTI+, médicos em formação reproduzem preconceitos nos discursos relacionados à diversidade sexual e de gênero. Em um estudo acerca do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero num curso de Medicina de Santa Catarina, Moretti-Pires et al.¹⁰ concluíram que, pelo menos, 60% dos estudantes apresentavam alguma forma de discriminação contra a população LGBTI+, mas, quando se considerou o preconceito velado ou sutil¹¹, essa porcentagem apresentou tendência ao aumento. Essa pesquisa apontou que o currículo formal do curso de Medicina não apresenta a temática de saúde LGBTI+, porém há um currículo oculto como propulsor e defensor de discriminação. Por fim, Moretti-Pires et al.¹⁰ sugeriram que essas lacunas atuam de forma central na manutenção de estruturas discriminatórias da população LGBTI+ dentro do ambiente do curso de graduação em Medicina.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem por objetivo comparar a percepção entre discentes assumidamente LGBTI+ e discentes heterossexuais no que concerne à formação dos médicos sobre saúde de minorias sexuais e de gênero.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com análise de discurso em profundidade, em que se utilizou a técnica de grupos focais *on-line* (GFO) de forma síncrona por meio de videoconferência *on-line*, conforme sugerido por Fricker¹². Destaca-se que a formação de grupos presenciais no momento da pesquisa estava proibida em decorrência da pandemia da Covid-19. Optou-se por incluir estudantes em estágio avançado do curso de Medicina, atuantes na prática clínica prevista no percurso no curso. Assim, os GFO foram compostos por alunos do sétimo ao 12º semestre do curso. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a dificuldade de acesso à internet, pois era imprescindível a utilização do sistema de webconferência disponibilizado pelos pesquisadores.

O recrutamento foi realizado a partir de formulário *on-line*, no qual os interessados puderam se inscrever e se

identificar para posterior seleção pelo método *snowball*, conforme descrito por Bernard¹³, sendo considerado um recorte de gênero e raça/cor para uma maior diversidade e representatividade dentro dos GFO. O contato inicial com os participantes se deu virtualmente, no qual o pesquisador explicou a temática, a relevância e a intenção da pesquisa, assim como os destinos possíveis em termos de tratamento e análise de informações, como da divulgação dos resultados, seguindo os protocolos vigentes da legislação de pesquisa com seres humanos, incluindo a explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda se pactuaram a data e a duração dos GFO.

Dividiram-se os participantes em dois grupos conforme identidade de gênero e orientação sexual, configurados em indivíduos LGBTI+ e não LGBTI+. Os GFO foram conduzidos em dezembro de 2020 e contaram com a participação de dez estudantes: cinco do grupo cis-LGB e cinco do grupo cis-heterossexual. A composição de ambos está descrita na Tabela 1. É importante notar que não foi possível dividir os grupos de acordo com o critério de raça/cor por conta do número insuficiente de participantes para tal, porém consideramos relevante caracterizá-los também de acordo com raça/cor na apresentação dos dados. Além disso, no momento da pesquisa, o curso de Medicina contava com apenas duas pessoas trans, que, por estarem nos períodos iniciais do curso, não participaram da presente pesquisa. Desse modo, os grupos foram compostos somente por pessoas cisgêneras. Os grupos duraram, em média, uma hora e foram gravados e transcritos na íntegra para análise posterior^{12,13}.

Os GFO foram acompanhados por dois pesquisadores, dos quais um era responsável pela moderação e mediação da atividade de todos os participantes. O segundo pesquisador atuou como relator responsável por questões técnicas do GFO, tais como controlar qualidade da gravação e entrar em contato

Tabela 1. Apresentação das características dos participantes dos grupos focais *on-line*

Participantes	Raça/cor	Identidade de gênero e sexualidade
2	Branca	Homem cis-heterossexual
2	Branca	Mulher cis-heterossexual
2	Branca	Homem cis-gay
1	Branca	Mulher cis-lésbica
1	Preta	Homem cis-hétero
1	Preta	Homem cis-bissexual
1	Preta	Mulher cis-bissexual

Fonte: Elaborada pelos autores.

caso algum participante ficasse sem conexão ou saísse da reunião *on-line* sem avisar.

Perguntas disparadoras conduziram a discussão e nortearam a temática, mas o pesquisador moderador garantiu que o grupo encaminhasse a conversa da forma que lhe fizesse sentido. O silêncio foi considerado como concordância com a fala do integrante e informado aos participantes, e encorajou-se que divergências e outros aspectos relevantes fossem verbalizados^{14,15}. Após as explicações iniciais, 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”. As demais questões foram realizadas conforme a necessidade para o andamento da discussão¹². As poucas intervenções realizadas pelo moderador aconteceram a fim de oferecer esclarecimentos de terminologia, características, eventos ou sentidos específicos para os estudantes. No que se refere aos esclarecimentos de sentidos singulares trazidos pelos estudantes, questionamentos não estruturados foram essenciais para confirmação da compreensão por parte do moderador do que estava sendo dito pelos participantes^{12,14,15}.

Os relatos dos GFO foram posteriormente transcritos, e, para análise do discurso, fez-se uso do conceito de práticas discursivas, conforme preconizado por Spink¹⁶. Esse conceito é um instrumento teórico-conceitual utilizado em estudos que empregam a linguagem como substrato empírico de pesquisa, porém ele não se propõe a analisar estruturas ou formas usuais da linguística de trabalhar com conteúdo. Para Spink¹⁶, a linguagem se associa a significados casuais e contextuais em feixes de relações fluidos, e possibilita entender a diversidade, o dinamismo e a variabilidade dos dispositivos linguísticos quando utilizados para construir versões de 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.

RESULTADO

Os GFO conduzidos apontaram uma preocupação e um interesse por parte dos estudantes em serem mais bem capacitados tecnicamente no que se refere à saúde LGBTI+, uma vez que poucos dados são apresentados sobre as especificidades de saúde dessa população durante o curso de Medicina. Há apontamentos de que a saúde LGBTI+ quando abordada, em poucas situações, frequentemente está associada a doenças, sejam elas infecciosas ou condições psiquiátricas. Os participantes apontaram que a abordagem biopsicossocial presente na medicina de família e comunidade contribui de forma positiva para pensar em como abordar clinicamente populações mais vulneráveis, uma vez que há

relatos de experiência nos estágios nas unidades básicas de saúde (UBS), em que o acolhimento e os pressupostos dessa abordagem auxiliam a pensar a não patologização da população LGBTI+. Percebeu-se também uma diferença na percepção da importância da discussão desse tema em sala de aula de acordo com os grupos conduzidos, uma vez que o grupo cis-heterossexual apontou uma preocupação no que se refere à formação técnica, enquanto o grupo cis-LGB, para além da formação técnica, mencionou experiências pessoais de discriminação e desconforto no espaço acadêmico e que a discussão sobre o tema pode contribuir para melhor convivência nesses espaços. Esses dados estão descritos e exemplificados com recortes de falas que aconteceram nos grupos focais e serão posteriormente analisadas.

Considerando a atuação do médico no que se refere à saúde LGBTI+, os grupos focais mostraram que os graduandos não foram apresentados de forma sistemática tanto em relação a dados quanto no que concerne à atuação com a população em suas demandas de saúde. Assim, no que se refere à carga horária sobre saúde LGBTI+ ou ensino de sexualidade e gênero, os GFO apontaram uma insuficiência:

[...] 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?, o que que vai ser (GFO cis-LGB).

Com relação às disciplinas, se a menção a esse tópico existiu, sei lá, três 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 (GFO cis-heterossexual).

Nesse contexto, é possível inferir, de acordo a percepção de ambos GFO, que, nos poucos momentos em que a temática LGBTI+ é apresentada em sala de aula, ela contém um olhar pejorativo. É comum a associação de doenças psiquiátricas e infectocontagiosas à população LGBTI+, o que revela um viés negativo do ensino de sexualidade e gênero:

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 têm relações anal receptivas, ou relações de outras formas, nesse sentido, eu lembro que ele (o professor) permeava umas questões assim, mas bem por cima (GFO cis-LGB).

[...] 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 (GFO cis-LGB).

Pelo 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 (GFO cis-heterossexual).

Os resultados da pesquisa apontaram uma falta de transversalidade na abordagem do tema, para uma compreensão abrangente e uma visão integral da saúde da população LGBTI+. O GFO cis-LGB apontou que o curso de Medicina reduz a população LGBTI+ a um objeto de estudo e não os percebe como seres biopsicossociais. É interessante apontar também que uma disciplina optativa, presente no currículo, direcionada a gênero e sexualidade humana foi mencionada somente no grupo cis-LGB:

[...] 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 (GFO cis-LGB).

[...] os professores, eu não sinto que eles são preparados para tratar desse assunto e também não sinto eles como pessoas respeitadas (GFO cis-heterossexual).

Tem uma disciplina que é sobre gênero e sexualidade, uma disciplina optativa (GFO cis-LGB).

Encontramos relatos no GFO cis-LGB de que há maior procura de conhecimento sobre a saúde LGBTI+, pessoas que se identificam como parte dessa população ou que estão inseridas em um contexto que acolhe com maior apreço a temática.

[...] geralmente quem está interessado é quem já tá ou já é LGBT (GFO cis-LGB).

[...] geralmente quem busca essas disciplinas optativas, esse conteúdo 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 (GFO cis-LGB).

Os participantes do GFO cis-LGB relataram a tendência que os alunos de Medicina LGBTI+ têm em se agrupar e manter relações próximas como estratégia para criar um ambiente seguro e acolhedor, enfrentando assim o preconceito sofrido dentro do curso de uma forma geral.

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 (GFO cis-LGB).

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 (GFO cis-LGB).

Houve relatos de discriminação na assistência à saúde apresentados pelo GFO cis-LGB:

Eu acho que muda completamente a abordagem que um médico tem contigo a partir do momento que você se revela como LGBT (GFO cis-LGB).

Fui tratado de uma maneira horrível, desde atendente do posto de saúde cometer, falar coisas discriminatórias em relação à 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 (GFO cis-LGB).

O GFO cis-heterossexual apontou que um maior número de pessoas LGBTI+ dentro de um grupo de pessoas contribuiu para o enfrentamento de violências contra as pessoas LGBTI+. Embora não haja consenso no que se refere à diminuição de violência direcionada às pessoas LGBTI+, há o reconhecimento de que existe um respeito em relação a essas pessoas, seja por meio da coerção realizada pelo número expressivo de pessoas LGBTI+ ou por uma questão de conhecimento ou de consciência das diferentes identidades de gênero e orientação sexual. É importante ressaltar, porém, a existência de uma violência discursiva no que se refere às pessoas LGBTI+, uma vez que a palavra “contaminado” é utilizada para descrevê-las na sala de aula, remetendo a uma noção patológica:

Na minha sala, 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 à quantidade de colegas LGBTs que tem na sala (GFO cis-heterossexual).

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, porque 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 (GFO cis-heterossexual).

Destaca-se que somente no GFO cis-LGB discutiram-se o recorte de classe social e marcadores de renda referente ao poder de escolha de profissional, e a diferença existente entre serviço público e privado de saúde. A possibilidade de escolha é apontada como possibilidade para buscar espaços e profissionais que respeitem suas particularidades, e, em questões de gênero e sexualidade, é imprescindível a compreensão das demandas específicas da população LGBTI+ por parte dos profissionais: “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” (GFO cis-LGB).

O GFO cis-heterossexual abordou a questão da discriminação contra pessoas LGBTI+ e a lacuna no ensino sobre as demandas de saúde relacionadas ao gênero e à sexualidade dos pacientes a partir de um olhar externo e instrumental de como abordar os pacientes:

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] (GFO cis-heterossexual).

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 (GFO cis-heterossexual).

Ambos os grupos discutiram a discriminação sofrida pela população LGBTI+, porém é importante ressaltar a diferença nas questões apresentadas por eles. No GFO cis-heterossexual, a discussão aconteceu de uma forma mais técnica, sobre, por exemplo, como lidar com pacientes LGBTI+. Já no GFO cis-LGB, foi enfatizada a importância de uma discussão mais ampla, para além da prática clínica, mas também como formação social; nesse caso, houve muitos relatos pessoais. Compreendemos que a discussão sobre o tema também é uma forma de criar um espaço de pertencimento e de existência dessas pessoas dentro do espaço que é a universidade.

No que se refere à atenção primária à saúde (APS), ambos os grupos a citaram como uma experiência positiva, pois a medicina de família e comunidade atua como instrumento para a abordagem de gênero e sexualidade nos atendimentos em saúde.

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-5 em si, ou a critérios que tentam basicamente colocar essas pessoas como doentes (GFO cis-LGB).

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 (GFO cis-heterossexual).

Embora ambos os grupos tenham problematizado a importância de se discutir o tema e de haver uma formação técnica no que se refere à saúde da população LGBTI+, o GFO cis-LGB levantou um debate que vai além da formação instrumental: a violência a que essa população está sujeita, seja nos espaços universitários ou de saúde.

DISCUSSÃO

Os discursos apresentados vão ao encontro de estudos que relatam uma lacuna no currículo formal do curso de Medicina, seja pela ausência de temas referentes à saúde LGBTI+ ou por uma baixa carga horária sobre eles^{5,7,8-10}. Essa lacuna está na contramão de estudos que mostram a importância da introdução de conteúdos referentes à identidade de gênero, orientação sexual e sexualidade na formação médica como um elemento-chave para promoção de políticas públicas de saúde, visando à igualdade de gênero e à promoção dos direitos humanos^{17,18}. Percebemos essa importância quando relacionamos esses estudos aos achados de Cronemberger et al.⁸ que revelaram uma abordagem com viés negativo no ensino acerca de sexualidade e gênero em cursos de Medicina do estado do Piauí, pois é comum a associação de doenças psiquiátricas e infectocontagiosas à população LGBTI+. Essa percepção também foi mencionada nos GFO conduzidos em nossa pesquisa quando os participantes apontaram que, nos poucos momentos em que a temática LGBTI+ é apresentada, ela contém um olhar pejorativo.

Compreendemos que a discriminação e o não debate das questões de gênero e sexualidade nos cursos de Medicina contribuem para um sentimento de não pertencimento e, em alguns casos, para a existência de discriminação ou violência experienciada pelos graduandos LGBTI+. Como forma de construção de rede de apoio entre os estudantes, participantes do GFO cis-LGB relataram o agrupamento entre alunos de

Medicina LGBTI+ como estratégia de criação de um ambiente seguro e acolhedor para enfrentar assim o preconceito. Além disso, em conjunção com demais estudos, essa também é uma forma de identificação e entendimento da experiência LGBTI+¹⁰⁻²³. Esses relatos podem ser uma das justificativas aos estudos que associam a presença de docentes e residentes LGBT com maior carga horária disponibilizada no ensino de saúde dessa população⁵, pois percebemos que as pessoas LGBTI+, por meio de suas experiências, compreendem o potencial de impacto dessas discussões nas relações interpessoais e nas criações de espaços de pertencimento para além da formação técnica.

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+^{6,9}, essa percepção foi pouco evidente nos grupos focais. É importante ressaltar que o Brasil carrega iniquidades socioeconômicas e raciais que provocam severas desigualdades no acesso à universidade, o que é evidenciado principalmente em cursos com maior prestígio, como é o caso do curso de Medicina, ainda predominado por brancos, ricos e de classe média alta²⁴⁻²⁶. Nesse contexto, o não aparecimento do recorte cor/raça e classe ressalta a ausência e/ou precariedade do debate interseccional na formação médica²⁷, uma vez que diferentes marcadores sociais (classe social, gêneros, raça/etnia, cor, sexualidades, entre outros) inter-relacionam-se, o que contribui para a existência de desigualdades e injustiças. Ressaltamos esse aspecto porque existem estudos demonstrando a inter-relação de opressões sistêmicas à medida que as identidades individuais se cruzam^{28,29}. Vale destacar que esta pesquisa foi realizada numa universidade pública federal composta por alunos ingressantes a partir de cotas sociais e étnico-raciais.

Considerando estudos que afirmam a necessidade de uma abordagem dos aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos dos indivíduos para o ensino adequado de gênero e sexualidade¹⁹⁻²², podemos compreender a potencialidade da APS para pensar o acolhimento da população LGBTI+. A APS compreende a saúde a partir dos seus determinantes e condicionantes sociais, configurando-se como um local de acolhimento de populações vulneráveis, como a LGBTI+. A APS é a principal porta de entrada do sistema e referência na rede de atenção à saúde, e atua de forma a minimizar as desigualdades e exclusões vivenciadas pelos grupos sociais³⁰. Essa percepção corrobora o estudo de Pereira et al.³¹ no que se refere ao sentimento em relação à assistência à saúde da população trans no contexto da APS em Florianópolis³¹. No entanto, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) de 2017 coloca em ameaça a potencialidade do cuidado

e acolhimento da APS, uma vez que sua alteração permitiu a relativização da cobertura do território e tem a atenção à saúde seletiva que prioriza a oferta de cuidados mínimos³². Isso aliado à defasagem da formação dos médicos encontrada nossa pesquisa nos coloca diante de um cenário crítico no que tange à saúde da população LGBTI+.

A ausência de pessoas trans no universo desta pesquisa retrata uma realidade marcada por intensas iniquidades, sendo um dos grupos sociais que mais experimentam práticas preconceituosas, discriminatórias e violentas, denominadas como transfobias³³. O baixo número de pessoas trans na universidade evidencia também a dificuldade de acesso ao ensino, provavelmente decorrente da impossibilidade de existência dessa população na sociedade. Esse contexto é mais evidenciado quando nos deparamos com o dado de que o Brasil é o país que lidera o *ranking* mundial de mortes por transfobia, com 980 mortes registradas entre 2011 e 2016, e pelo menos 175 assassinatos de pessoas trans no ano de 2020³⁴, e até 2021 foi registrada uma média de 123,8 assassinatos de 2008 a 2021. É importante notar que os dados apresentados não são oficiais, já que o país não tem um censo que considere a identidade de gênero e permita que os dados referentes aos assassinatos sejam precisos. Além disso, a expectativa de vida das mulheres trans é de apenas 35 anos de idade³⁴, 82% delas deixam o ensino médio entre os 14 e 18 anos³⁵, e 90% têm como única possibilidade de sobrevivência, de forma exclusiva ou principal, o trabalho sexual³⁴⁻³⁶.

CONCLUSÃO

Há uma insegurança por parte dos estudantes de Medicina no que se refere ao cuidado médico e manejo clínico da saúde LGBTI+. Além disso, o conteúdo programático curricular é insuficiente na abordagem e identificação de pessoas LGBTI+, e no manejo de suas demandas específicas. Isso mostra uma deficiência na discussão da saúde LGBTI+ em sala de aula, o que denota uma lacuna importante na capacitação de futuros médicos para atender às demandas de um grupo que, embora seja denominado minoritário, representa uma parcela expressiva da população brasileira. A literatura acerca do tema aponta para a necessidade da inclusão do tema gênero e sexualidade nos currículos formais de graduação em Medicina. No que concerne ao interesse demonstrado pelos alunos e à insegurança por eles relatada no que se refere ao cuidado de saúde das pessoas LGBTI+, nosso estudo indica a necessidade de discussão dessa lacuna curricular no curso de Medicina. Ressaltamos que, em decorrência da insuficiência na discussão do tema, os alunos buscam de forma independente se qualificar no tema, e aqueles que se identificam como pessoas do grupo LGBTI+ são os mais interessados na discussão

por estarem cientes do contexto potencialmente violento que um serviço de saúde pode ser para essa população.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Eduardo Silveira Medeiros atuou na transcrição e análise de dados, e na elaboração da primeira e da última versão do manuscrito. João Batista de Oliveira Junior atuou na análise de dados e na elaboração da primeira e da última versão do manuscrito. Maikon Leiria concebeu e desenvolveu a coleta de dados. Rodrigo Otávio Moretti-Pires revisou os resultados e a versão final do manuscrito, e forneceu suporte na execução da pesquisa. Mônica Machado Cunha e Mello revisou os resultados e a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo. Diversidade sexual e a cidadania LGBTI+. São Paulo: SJC/SP; 2014 [acesso em 16 ago 2022]. Disponível em: http://www.recursoshumanos.sp.gov.br/lgbt/cartilha_diversidade.pdf.
2. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf.
3. Brasil. Temático: prevenção de violência e cultura de paz III. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf.
4. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União, 23 jun 2014. p. 8-11.
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 em la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina. *Cien Saude Colet*. 2013;18(3):733-42.
8. Cronemberger RA, Pereira AM, Girão JBCM. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):178-85 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/bV5r8XPrQXJB5g8C7VvhPp/?format=pdf&lang=pt>
9. Paulino DB, Rasesa EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface*. 2019;23:e180279 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CPqMgwMzNcfwqjRT5PZbbp/?lang=pt>.
10. Moretti-Pires RO, Guadagnin LI, Tesser-Júnior ZC, Campos DA, 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 supl 1):57-67 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dn39DWyg4kQkVJrYWPcN6K/?format=pdf&lang=pt>
11. Meertens RW, Pettigrew TF. Será o racismo sutil mesmo racismo? Em: Vala J, organizador. *Novos racismos: perspectivas comparativas*. Oeiras: Celta; 1999. p. 11-29.
12. Fricker M. Group testimony? The making of a collective good informant. *Philosophy and Phenomenological Research*. 2012;84(2):249-76.
13. Bernard HR. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Lanham: Rowman & Littlefield; 2017.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
15. Bosi MLM, Mercado FJ. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2007.
16. Spink MJ. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2010.
17. Raimondi GA, Abreu YR, Borges IM, Silva GB, Hattori WT, Paulino DB. Gênero e sexualidade nas escolas médicas federais do Brasil: uma análise de projetos pedagógicos curriculares. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(2):e046.
18. Rufino AC, Madeiro A, Girão MJ. Sexuality education in Brazilian medical schools. *J Sex Med*. 2014;11(5):1110-7.
19. Tajfel H, Billig M. Social categorization and similarity in intergroup behaviour. *Eur J Soc Psychol*. 1973;3(1):27-52.
20. Souza PGA, Pôrto ACCA, Souza A, Silva Junior AG, Borges FT. Socio-economic and racial profile of Medical students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(03):e090.
21. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação (Campinas)*. 2014;19:723-47.
22. Ristoff D. Perfil socioeconômico do estudante de graduação: uma análise de dois ciclos completos do Enade (2004 a 2009). *Cadernos do GEA*. 2013;4:5-32.
23. COS da Diversidade. Determinantes sociais no currículo médico: como iniciativas discentes podem contribuir para a formação dos profissionais acerca dos determinantes sociais de saúde. *Revista de Medicina*. 2019;98(2):155-7.
24. 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.
25. 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;(151):5-13.
26. World Health Organization. *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*. Geneva: WHO; 2010.
27. World Association for Sexual Health. *Sexual health for the millennium: a declaration and technical document*. Minneapolis: World Association for Sexual Health; 2008.
28. Abdo C. *Sexualidade humana e seus transtornos*. São Paulo: Leitura Médica; 2014.
29. Cavalcanti R, Cavalcanti M. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. São Paulo: Roca; 1992.
30. Brutscher VJ, Cruz PJSC. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na atenção primária à saúde. *Cadernos CIMEAC*. 2020;10(1): 126-52.
31. Pereira JRG, Tesser-Júnior ZC, Moretti-Pires RO, Kovalski DF. *Pessoas trans na atenção primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015*. *Saúde Transf Soc*. 2016;7(3):49-58.
32. Mori AY. *Análise da configuração da agenda de revisão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017: contexto, problemas e alternativas [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
33. Santos DBC. A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. *Cad Pesqui*. 2015;45:630-51.
34. Benevides BG, Nogueira SNB. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, Antra, IBTE; 2021.

35. Cattaneo C, Golenia C, Baggio E, Goldenberg F, Mello J. Desigualdade e preconceito são recorrentes em diversos ambientes do convívio social. [Internet]. 2018 [acesso em 16 ago 2022]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/15/transexuais-encontram-dificuldades-para-o-acesso-a-educacao-e-trabalho/>.
36. Komentani P. Transexuais enfrentam barreiras para conseguir aceitação no mercado de trabalho. G1; 2017 [acesso em 11 out 2021]. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/transexuais-enfrentam-barreiras-para-conseguir-aceitacao-no-mercado-de-trabalho.ghtml>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.