


# Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+

Training of health professionals to care for LGBTQI+ (abstract: p. 14)

Formación de los profesionales de salud para la atención de LGBTQI+ (resumen: p. 14)


**William Roslindo Paranhos<sup>(a)</sup>**

<william.rp@posgrad.ufsc.br> 

**Inara Antunes Vieira Willerding<sup>(b)</sup>**

<inara.antunes@gmail.com> 

**Édis Mafra Lapolli<sup>(c)</sup>**

<edispadion@gmail.com> 

<sup>(a)</sup> Pós-graduando do Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade. Florianópolis, SC, Brasil. 88040-900.

<sup>(b)</sup> Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento (Pós-Doutorado), UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>(c)</sup> Departamento de Engenharia e Gestão do Conhecimento, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

A saúde é um direito de todos. As investigações têm considerado, entre outros aspectos, a qualificação de profissionais da saúde voltada ao atendimento de minorias sociais, incluindo as identidades LGBTQI+ (lésbicas, *gays*, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexuais, +), na tratativa da integralidade do ser humano. Dessa forma, o estudo busca, por meio de uma revisão sistemática de literatura, identificar as lacunas e potencialidades existentes no processo de formação dos profissionais de saúde no atendimento de LGBTQI+'s. Com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, após a análise verificou-se que profissionais da área da Saúde não estão preparados para atender a essas identidades, tornando-se essencial, para a promoção da saúde e do bem-estar no cerne do atendimento de LGBTQI+, a comunicação por meio de materiais informativos, políticas públicas, reestruturação curricular nos cursos de Saúde, e, ainda, uma desconstrução cultural operando em prol da equidade social.

**Palavras-chave:** Formação em saúde. Profissionais de saúde. LGBTQI+.

## Introdução

Pessoas LGBTQI+ (lésbicas, *gays*, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexuais) são aquelas identidades que se consideram discordantes do conceito binário e biologicista de identidade e expressão de gênero, bem como da vivência da sexualidade<sup>1-4</sup>, compreendendo parte das minorias. Por identidade de gênero entende-se a identificação da pessoa com determinado gênero, podendo, ou não, concordar com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer<sup>5,6</sup>. A sexualidade, por sua vez, constitui os desejos internos e a atração externa da pessoa por alguém, diferindo do senso pessoal de pertencimento a determinado gênero<sup>5,6</sup>.

O binarismo e o biologicismo sexual possuem sua gênese, segundo Foucault<sup>4</sup>, nas origens do sistema capitalista, quando a sexualidade passa a ser controlada, voltando-se à reprodução. Todas aquelas identidades que não contribuem para a eficácia do sistema são marginalizadas e patologizadas por conta da “diferença anatômica entre os órgãos sexuais”<sup>6</sup> (p. 20). Surgem, então, processos discriminatórios, que excluem e violentam identidades que fogem à norma biologicista, pautada na anatomia dos corpos<sup>3,7</sup>.

O campo da saúde, no contexto mundial, acompanha as inovações diárias trazidas pela contemporaneidade, e hoje já não mais se atém tão somente ao tratamento de doenças, mas considera necessário o desenvolvimento de mecanismos para o bem-estar social. Essas premissas se concentram em encontrar uma nova maneira de “cuidar”<sup>7</sup> e de não dicotomizar os vários níveis de atenção necessários ao trabalho em saúde, que transitam desde o tratamento de doenças à promoção da saúde e à educação da população nessa área<sup>8</sup>, não somente no sentido tecnológico, mas de construção coletiva<sup>9</sup> pautada na integralidade.

Esta pesquisa é relevante por acreditar na importância de identificar lacunas, barreiras e potencialidades sobre o tema, trazendo a reflexão acerca da necessidade de mudanças culturais e sociais em torno de problemáticas enfrentadas por LGBTQI+, possibilidades para a promoção do bem-estar e busca de equidade nos cuidados da saúde na perspectiva da aquisição de competências dos profissionais da saúde relacionadas aos cuidados dessa população<sup>10</sup>.

Diante da necessidade de identificar as lacunas e potencialidades existentes no processo de formação dos profissionais de saúde no atendimento de LGBTQI+’s, este estudo objetivou apresentar uma revisão sistemática da literatura no intuito de responder à questão: Quais as lacunas e potencialidades existentes na literatura voltadas ao processo de formação profissional para o atendimento de identidades LGBTQI’*s*?

## Método

Em busca de evidências sobre o tema, partiu-se para uma revisão sistemática da literatura seguindo um protocolo, sob o qual se conduz o foco investigativo, com o propósito de cumprir os objetivos estabelecidos. E fez-se uso do entendimento de Sampaio e Mancini<sup>11</sup> de que o processo favorece a ampliação do olhar do pesquisador, percebendo lacunas e evidências outras.

Para Willerding<sup>12</sup>, a revisão sistemática da literatura é fundamental na busca de evidências, informações e hiatos, por meio de bases de dados, a respeito do tema em questão, com coerência e autenticidade, em referência aos objetivos definidos. Permite uma articulação de “saberes de diversas fontes na tentativa de trilhar caminhos na direção daquilo que se deseja conhecer”<sup>13</sup> (p. 396).

Sampaio e Mancini<sup>11</sup> sugerem que seja utilizado um protocolo que norteie todo o processo de pesquisa, com o objetivo de encontrar publicações que abordem a temática proposta. Assim, foi constituído um protocolo conforme Quadro 1.

**Quadro 1.** Protocolo de revisão sistemática da literatura

Protocolo	Descrição
Quadro conceitual	LGBTQI+ são identidades que destoam do modelo binário biológico de gênero e de sexualidade, e que, por essa razão, possuem necessidades que devem ser contempladas por um viés de equidade. Assim, busca-se identificar o estado da arte acerca de modelos que possam contribuir com a formação dos profissionais de saúde no que concerne ao atendimento de LGBTQI+.
Contexto	Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+.
Línguas	Inglês, português e espanhol.
Critérios de inclusão	Estudos realizados no período entre 2010 e 2020. Dez estudos considerados os mais relevantes segundo as bases pesquisadas. Dez estudos considerados de maior impacto quanto a citações contextuais com base no número total de citações.
Critérios de exclusão	Estudos duplicados. Estudos que não contemplassem o escopo da pesquisa. Tipos de documentos: <i>article in press</i> , <i>book chapter</i> , <i>conference paper</i> , <i>conference review e review</i> .
Bases de dados pesquisadas	Scopus, Web of Science e SciELO.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A busca dos artigos foi realizada em três diferentes bases de dados: Scopus, Web of Science (WoS) e SciELO, considerando suas características. A pesquisa na base Scopus se deu pelo fato de ela ser considerada a maior base científica do mundo, com mais de 22.600 títulos de caráter multidisciplinar. A base Web of Science foi escolhida por também ser considerada multidisciplinar, e a SciELO, por sua vez, por ser uma base nacional com extensões em vários países.

Iniciou-se a busca com a tradução dos termos “Formação”, “Profissionais de saúde” e “LGBTQI+” para a língua inglesa, a fim de facilitar as buscas nas bases. Também foi aceita a inclusão de termos sinônimos:



- Para “Formação”: “*Formation*”, “*Education*”, “*Development*” ou “*Qualification*”.
- Para “Profissionais de saúde”: “*Health providers*”.
- Para “LGBTQI+”: “LGBTQI+”, “LGBTQI”, “LGBTQ” ou “LGBT”.

Ao serem cruzados, esses termos possibilitaram os seguintes retornos, conforme Quadro 2.

**Quadro 2.** Resultados de busca nas bases

Palavras-chave	Scopus		Web of Science		SciELO	
	No de Registros	Artigos Analisados	No de Registros	Artigos Analisados	No de Registros	Artigos Analisados
((“formation” OR “education” OR “development” OR “qualification”) AND (“health providers”))	1.925	20	1.121	20	262	20
((“formation” OR “education” OR “development” OR “qualification”) AND (“LGBTQI+” OR “LGBTQI” OR “LGBTQ” OR “LGBT”))	2.074	20	1.425	20	52	20
((“health providers”) AND (“LGBTQI+” OR “LGBTQI” OR “LGBTQ” OR “LGBT”))	45	20	33	20	5	5
((“formation” OR “education” OR “development” OR “qualification”) AND (“health providers”) AND (“LGBTQI+” OR “LGBTQI” OR “LGBTQ” OR “LGBT”))	17	17	13	13	1	1
<b>TOTAL</b>					<b>6.973</b>	<b>196</b>

Fonte: Elaborado pelos autores por meio das bases de dados Scopus, Web of Science e SciELO (2020).

A busca na base de dados Scopus obteve 4.061 registros, dos quais foram desconsiderados 3.987, de acordo com os critérios de exclusão, resultando 77 publicações. Na base Web of Science, após a efetivação da pesquisa, foram obtidos 2.592 registros, dos quais foram desconsiderados 2.522 registros, de acordo com os critérios de exclusão, resultando 73 publicações. Na SciELO, após a efetivação da pesquisa, foram obtidos 320 registros, dos quais foram desconsiderados 274 registros, de acordo com os critérios, resultando 46 publicações.

Das 196 publicações selecionadas, 65 pesquisas eram duplicadas, resultando em 131 registros que foram lidos em sua totalidade, buscando identificar o estado da arte da pesquisa voltada à formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. Após a leitura, foram selecionados – ao analisar o conteúdo e o enfoque para a elaboração das considerações sobre o estado da arte do tema pelo método narrativo – 19 registros, sendo: dez da base Web of Science; seis da base SciELO; e três da base Scopus.

## Apresentação e análise das contribuições dos estudos

A apresentação das evidências, com o término da revisão sistemática da literatura, é pautada na análise dos 19 registros selecionados, obtidos após a aplicação do protocolo de pesquisa, relacionados em ordem cronológica no Quadro 3.

**Quadro 3.** Apresentação do portfólio de publicações selecionadas

Autores	Título	Ano	Periódico
Daley AE, MacDonnell JA <sup>14</sup>	<i>Gender, Sexuality and the Discursive Representation of Access and Equity in Health Services Literature: Implications for LGBT Communities</i>	2011	International Journal for Equity in Health
Obedin-Maliver J. et al. <sup>15</sup>	<i>Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education</i>	2011	Journal of the American Medical Association
Durso LE, Meyer IH <sup>16</sup>	<i>Patterns and Predictors of Disclosure of Sexual Orientation to Healthcare Providers Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals</i>	2012	Sexuality Research and Social Policy
Cardoso MR, Ferro LF <sup>17</sup>	Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão	2012	Psicologia: Ciência e Profissão
Wilson CK et al. <sup>18</sup>	<i>Attitudes Toward LGBT Patients Among Students in the Health Professions: Influence of Demographics and Discipline</i>	2014	LGBT Health
Fredriksen-Goldsen K. et al. <sup>19</sup>	<i>The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities</i>	2014	American Journal of Orthopsychiatry
Daley AE, MacDonnell JA <sup>20</sup>	<i>'That would have been beneficial': LGBTQ education for home-care service providers</i>	2015	Health and Social Care in the Community
Ruiz López AP, García Gómez LC, García García EG <sup>21</sup>	<i>Entre la regulación y la emancipación: el caso de las políticas de atención en salud para mujeres trans (Bogotá D.C., 2008-2013)</i>	2015	Aletheia: Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo
Sanchez AA et al. <sup>22</sup>	<i>Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education</i>	2017	LGBT Health
Braun HM et al. <sup>23</sup>	<i>The LGBTQI Health Forum: An Innovative Interprofessional Initiative to Support Curriculum Reform</i>	2017	Medical Education Online
Pierce J <sup>10</sup>	<i>Supporting the Health Care Needs of the LGBTQI Community</i>	2017	Journal of Consumer Health on the Internet
Mizock L. et al. <sup>24</sup>	<i>The Transgender Awareness Webinar: Reducing Transphobia Among Undergraduates and Mental Health Providers</i>	2017	Journal of Gay & Lesbian Mental Health
Bidell MP <sup>25</sup>	<i>The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a New Interdisciplinary Self-Assessment for Health Providers</i>	2017	Journal of Homosexuality
Gahagan J, Subirana-Malaret M <sup>26</sup>	<i>Improving Pathways to Primary Health Care Among LGBTQ Populations and Health Care Providers: Key Findings from Nova Scotia, Canada</i>	2018	International Journal for Equity in Health
Devita T, Bishop C, Plankey M <sup>27</sup>	<i>Queering Medical Education: Systematically Assessing LGBTQI Health Competency and Implementing Reform</i>	2018	Medical Education Online

Continua.

Autores	Título	Ano	Periódico
Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB <sup>28</sup>	Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família	2019	Interface – Comunicação, Saúde, Educação
Negreiros FRN et al. <sup>29</sup>	Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional	2019	Revista Brasileira de Educação Médica
Dullius WR, Martins LB, Cesnik VM <sup>30</sup>	<i>Systematic Review on Health Care Professionals' Competencies in the Care of LGBT+ Individuals</i>	2019	Estudos de Psicologia
Silva ACA et al. <sup>31</sup>	<i>Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil</i>	2020	Interface – Comunicação, Saúde, Educação

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Paulino, Rasera e Teixeira<sup>28</sup> buscam identificar os discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre 15 médicas e médicos vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF). Para tanto, os autores instituem três categorias: a) “discurso da não diferença” na tentativa de suposta igualdade, minimizando as diferenças; b) “discurso do não saber”, quando do não conhecimento acerca das demandas da população LGBT; e c) “discurso do não querer”, quando os profissionais acreditam não existir demandas ou necessidades específicas de saúde em relação a essa população. Os resultados desses discursos “são potencializadores do silenciamento de questões envolvendo as condições de saúde da população LGBT, afastando-a do cuidado em saúde integral, equânime e universal”<sup>28</sup> (p. 12). É preciso repensar e mudar a forma de agir dos profissionais da saúde em relação à população LGBT, uma vez que nas redes públicas ainda estão muito latentes as questões culturais reguladas pela norma heterossexual.

Cardoso e Ferro<sup>17</sup> elaboram um estudo que considera as especificidades de LGBT dentro dos processos de saúde. Segundo os autores, o Ministério da Saúde compreende que as identidades de gênero e sexual são componentes diretos de um processo de discriminação que pode levar ao desenvolvimento de doenças, sejam elas de cunho psicológico ou físico, e do qual derivam inúmeras situações de vulnerabilidade. Para os autores, “a discussão sobre o processo de adoecimento da população LGBT também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero”<sup>17</sup> (p. 557), exigindo que ocorram transformações nas redes de saúde no que tange, inclusive, à sua cultura heteronormativa.

Daley e MacDonnell<sup>14</sup>, por sua vez, analisam um componente importante da promoção da saúde: a comunicação. As autoras desenvolvem a compreensão acerca da inclusão, ou não, de identidades LGBTs em materiais desenvolvidos pelas instituições de saúde pública do Canadá. A maioria dos materiais analisados utiliza um discurso multicultural, que indica ser esse entendimento o que permeia os serviços de saúde, como se a diversidade fosse coisa única, que não precisasse ser analisada pela ótica da diferença, em que pode ser expressa a equidade<sup>14</sup>. Dessa forma, é emergencial a revisão dos materiais desenvolvidos pelas instituições, não só as de saúde, partindo do princípio básico de que a comunicação é o primeiro contato com usuários.

Durso e Meyer<sup>16</sup> buscam identificar os padrões e os preditores de divulgação da orientação sexual dos pacientes LGBs para os profissionais de saúde. Nesse estudo, os autores identificam que não há divulgação da orientação sexual em situações relacionadas ao bem-estar psicológico. E indicam também que intervencionistas e médicos devem estar atentos às diferenças entre identidades bissexuais e identidades gays/lésbicas. Sugerem que os profissionais da saúde identifiquem a sexualidade dos pacientes para intervenções que abordem as disparidades de saúde para com a população LGB, tais como campanhas com mensagens de saúde pública e treinamentos de competência cultural.

Com relação à necessidade de os profissionais da saúde terem conhecimentos, habilidades e competência cultural voltados à diversidade sexual e de gênero, Mizock et al.<sup>24</sup> analisam o desenvolvimento, a divulgação e a avaliação pré e pós-evento da eficácia do *webinar* para a conscientização a respeito de indivíduos transgêneros, a fim de reduzir a transfobia – estigma em relação a esses indivíduos. Segundo os autores, as atitudes transfóbicas reduziram-se significativamente após a conclusão do *webinar*, e eles sugerem que a conscientização e o treinamento sobre transgeneridade podem ser eficazes para reduzir a transfobia, dependendo das variáveis demográficas, do contato e da educação prévia sobre indivíduos transgêneros.

Daley e MacDonnell<sup>20</sup> trazem contribuições para uma área da saúde caracterizada pela baixa quantidade de estudos e de pesquisas: o atendimento domiciliar. No estudo, os autores interseccionam a temática com a categoria das identidades LGBTQs a fim de identificar qual o nível de formação e de informação que profissionais, que atuam no atendimento domiciliar de idosos e/ou dependentes, possuem acerca das especificidades do público que não atende aos padrões binários de sexo e de gênero. Os autores verificam que os treinamentos possuem cerca de seis horas-aula e realizam abordagens relacionadas à temática LGBTQ, apontando conceitos e terminologias por meio de material audiovisual. Além disso, a maioria dos conteúdos possui aspectos biologicistas ligados a doenças, sem trazer à tona outras necessidades do paciente.

Pierce<sup>10</sup> relata que as organizações de saúde têm uma história de institucionalização e de discriminação contra as várias identidades LGBTQIs devido à falta de compreensão, às políticas institucionais e à ignorância. Diante desse contexto, o autor diz que os cuidados voltados à saúde acabam marginalizando o público LGBTQI, pois a comunicação genuína sobre os problemas não acontece e as necessidades não são atendidas. Considera que as agências e instituições estão trabalhando na educação de profissionais de saúde para melhorar os resultados dos cuidados com a saúde de pacientes LGBTQI+ e, ainda, que a mudança social em torno da problemática de LGBTQIs está acontecendo rapidamente nos últimos anos. De acordo com Pierce, existem ferramentas disponíveis para minimizar as barreiras relacionadas aos cuidados de saúde e, por extensão, para melhorar o autocuidado dessa população, bem como materiais informativos para pacientes LGBTQIs, para seus familiares e para a comunidade.

A homossexualidade e a transexualidade já figuraram entre as doenças do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM), sendo tratadas como “transtorno de personalidade sociopática”, o que, segundo Fredriksen-Goldsen et al.<sup>19</sup>, seria também um dos grandes geradores de estigma e de preconceito contra a comunidade LGBT. Os autores propõem um Modelo de Promoção de Equidade na Saúde, estruturado



especificamente para o atendimento de identidades LGBTQs. O modelo baseia-se na interseccionalidade do contexto social – que considera as categorias de análise: negros, velhos, indígenas, LGBTQs, entre outros<sup>32</sup>. Com base nele, são observados três pilares: a) contexto estrutural e individual; b) contexto comportamental; e c) saúde física e mental. Os autores frisam que se faz necessária a análise das políticas públicas, considerando o fato de serem importantes instrumentos da promoção de equidade.

Ruiz López, García Gómez e García García<sup>21</sup> realizam um estudo de caso acerca das políticas públicas de saúde para mulheres trans na cidade de Bogotá/Colômbia. Desde 2008, a cidade vem recebendo mudanças na estrutura de saúde pública, motivadas, em grande parte, pela implementação de uma legislação municipal. O processo de transgenerização atrai uma atenção especial por ser o único, ainda, dentro do contexto da diversidade sexual e de gênero, que é patologizado. Por esse fato, pessoas que se entendem como de um gênero destoante de seu sexo biológico são categorizadas como doentes já na chegada aos serviços de saúde<sup>21</sup>. As autoras defendem a necessidade de “um debate amplo na sociedade orientando a transformação cultural, que acentue a visibilidade dessas demandas no cenário público e que abra espaço novamente para um diálogo urgente entre as ciências naturais e sociais, o público e o privado”<sup>21</sup> (p. 67).

Em estudo acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Paraná, Silva et al.<sup>31</sup> analisam o processo de implementação e execução dessa política pública por quatro eixos principais: acesso da população LGBTQ à atenção integral à saúde; ações de promoção e de vigilância em saúde; educação permanente e educação popular em saúde; e monitoramento e avaliação das ações de saúde. Segundo os autores, a política reconhece que os efeitos de processos discriminatórios e da reprodução de violências agem diretamente sobre a saúde da população LGBTQ. Dessa forma, priorizam sua superação. O Ministério da Saúde reconhece como agente direto da promoção da saúde o livre exercício da orientação sexual e da identidade de gênero<sup>31</sup>.

A primeira grande barreira, conforme apontado pelo estudo, é a inexistência de currículos, da área da saúde, que abordem a temática e seus desdobramentos de maneira efetiva e direta. De acordo com os autores, o relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBTQ informou que a falta de treinamento e a de formação de profissionais da saúde em torno das práticas de sensibilização e dos esclarecimentos específicos acerca dessa população são causas primárias do desenvolvimento de estigmas e de preconceitos. Vão contra as prerrogativas basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), que recomendam o desenvolvimento e a promoção, pelos órgãos de gestão em saúde, de ações focadas na educação em saúde, pautadas na humanização e na equidade<sup>31</sup>.

Focando no acesso de pessoas LGBTQs à Atenção Primária à Saúde (APS), Gahagan e Subirana-Malaret<sup>26</sup> exploram as barreiras encontradas por essa população no acesso aos serviços da rede básica. Foram selecionados usuários e profissionais dos serviços de saúde, tanto os que se consideravam identidades LGBTQs quanto os que não, o que permitiu analisar diferentes perspectivas. As autoras identificam que, em programas de formação continuada para médicos, não há qualquer tipo de abordagem voltada ao atendimento de LGBTQs e alertam para um padrão biologicista de atendimento dessas identidades,



desconsiderando seus aspectos emocionais. Existe um estigma de que essa população busca os serviços de saúde para tratar aspectos relacionados a doenças sexualmente transmissíveis ou a processos de transição de gênero e de ressignificação sexual<sup>26</sup>.

Wilson et al.<sup>18</sup> exploram a relação entre profissionais, aspectos demográficos, características de treinamento e atitudes de estudantes da área da saúde em relação a pacientes LGBTQs. Esse estudo destaca a necessidade de intervenções programáticas focadas na prestação de cuidados a pacientes LGBTQs. Destaca também a urgência de iniciativas institucionais para incluir avaliações curriculares específicas sobre o público LGBTQ e para concentrar esforços nas necessidades dos pacientes LGBTQs relacionadas ao nível de conhecimento, às habilidades e à competência cultural necessária dos profissionais – todos os elementos voltados à diversidade sexual e de gênero.

Obedin-Maliver et al.<sup>15</sup> analisam currículos da área da saúde, a fim de constatar disparidades e cuidados específicos com o público LGBTQ. Segundo os autores, a educação dos alunos para fornecer atendimento abrangente ao paciente LGBTQ é algo ainda desconhecido. Os autores sugerem, como estratégias de sucesso desse tópico no ensino-aprendizagem, a necessidade de aumentar o conteúdo e a inclusão de material curricular com foco no público LGBTQ, relacionado a disparidades do cuidado da saúde dessas várias identidades sexuais e de gênero.

Braun et al.<sup>23</sup> relatam a experiência da implementação de um fórum especial, vinculado à Universidade da Califórnia, a fim de divulgar estudos, pesquisas e outros instrumentos de conhecimento acerca das identidades LGBTQIs no processo de formação de acadêmicos da área da saúde, considerando que os currículos oficiais não fazem alusão ao tema. Os autores frisam que, durante os dez anos do fórum, observando os processos de ensino e sua modificação durante esse período, ficou evidente que, apesar de instrumentalizar de forma eficiente a formação dos acadêmicos, esse fórum talvez não possua o mesmo valor que disciplinas curriculares, considerando que o conhecimento científico acerca das temáticas ainda é limitado.

Com relação à necessidade de incluir a temática LGBTQI no currículo de formação dos profissionais de saúde, Sanchez et al.<sup>22</sup> realizam um estudo *on-line* que visa estabelecer a inclusão desses temas nos currículos médicos da Austrália e da Nova Zelândia. Como resultado, os pesquisadores evidenciam que a maioria das escolas relatou dedicar em torno de cinco horas para o conteúdo LGBTQI durante a fase pré-clínica, intercalando-as ao longo do currículo, porém ainda relacionadas a um conteúdo limitado sobre a saúde LGBTQI, concentrando-se na sexualidade.

A necessidade de mudanças na atuação dos profissionais de saúde também foi uma preocupação para DeVita, Bishop e Plankey<sup>27</sup>, entendendo que pessoas LGBTQIs enfrentam problemas de saúde e que as escolas médicas norte-americanas têm sido inconsistentes na formação para o cuidado dessas pessoas. Após uma auditoria curricular entre 2015 e 2016, em 170 escolas médicas com 4.262 alunos, vários problemas relacionados à saúde física, comportamental e de sexualidade foram evidenciados. Os autores descrevem a necessidade de reformas curriculares e de inserção de conteúdos sobre LGBTQIs, pois alguns estudantes de medicina não estão preparados para atender às necessidades desses pacientes, minimizando as disparidades de saúde enfrentadas por essas comunidades.

Pelo fato de alguns profissionais da área da saúde não estarem preparados para atender pacientes cujas identidades são LGBTQI+, Negreiros et al.<sup>29</sup> analisam a formação médica para a assistência à saúde da população LGBTQI+, tendo como sujeitos de pesquisa 14 médicos vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Evidenciam que os médicos não realizaram capacitação ou curso sobre a saúde LGBTQI+, não participaram de palestras, simpósios e seminários sobre o assunto. Os autores afirmam perceber o desafio e “a urgência na divulgação e na implementação da Política Nacional de Saúde LGBTQI+ como ferramenta efetiva para promover os direitos humanos entre os profissionais médicos desde a graduação até a atuação profissional”<sup>29</sup> (p. 23), bem como a necessidade de inserir, nas diretrizes curriculares do curso de Medicina, conteúdos que considerem a saúde LGBTQI+ de forma interdisciplinar, facilitando a compreensão, a resolução e a utilização de intervenções no cuidado prestado a esse público específico.

Bidell<sup>25</sup> enfatiza a necessidade tanto de cuidados de Saúde Mental quanto de cuidados médicos adaptados ao público LGBTQI+. Porém, afirma que não há profissionais da saúde qualificados, treinados para atendê-lo, pela falta de conhecimento sobre os problemas que esse público enfrenta e por esses pacientes serem considerados minoria. O autor, em sua pesquisa, aplica a ferramenta de escala de desenvolvimento de habilidades clínicas para *gays*, bissexuais e transgêneros (LGBT-DOCSS), com o objetivo de utilizar uma autoavaliação confiável e válida no que se refere a habilidades clínicas, a consciência atitudinal e a conhecimento básico dentro de um contexto disciplinar e multinacional sobre LGBTQI+.

Dullius, Martins e Cesnik<sup>30</sup> realizam uma revisão da literatura internacional, a fim de identificar as necessidades no treinamento de profissionais de saúde para o atendimento de identidades LGBTQI+. Dos 17 artigos selecionados, observa-se uma predominância de publicações norte-americanas, o que demonstra a necessidade do desenvolvimento de estudos afins em outros países. A estrutura social basilar é pautada na normatização do sexo e do gênero como biológicos, não compreendendo a subjetividade e impedindo a expressão das identidades que destoam dessa matriz. Por esse fato, fica evidente que a referida matriz opera também nos serviços de saúde, campo em que a educação acerca de gênero e de sexualidade obedece a conceitos ligados à psiquiatria e, por conseguinte, à doença.

## Considerações finais

As identidades LGBTQI+ vivenciam, em seu cotidiano, discriminações e violências, principalmente simbólicas<sup>5</sup>, por meio da propagação de estigmas sociais. Antes de tudo, é necessário frisar que o desenvolvimento de trabalhos como este dá voz a essas minorias por meio da representatividade, discutindo a temática em um âmbito científico e reorientando a práxis.

Os autores analisados apontam a normatização do sexo como estrutura social, obedecendo a um padrão biologicista binário – quando da relação entre sexualidade e órgão sexual. Por conta desse fenômeno, os autores são uníssonos quanto à necessidade da promoção de um espaço de reflexão e de desconstrução acerca dos preceitos heteronormativos. Conclui-se, também, que a literatura científica carece de informações mais precisas acerca de LGBTQI+, bem como de todas as interseccionalidades existentes na constituição dessas identidades, como geração, raça, etnia, entre outras, além das especificidades dentro do próprio grupo.

As análises apontam para a necessidade de desenvolver formações e capacitações permanentes, envolvendo até mesmo aqueles profissionais que se consideram LGBTQI+, e que essas formações avancem e se pautem na humanização, distanciando-se da lógica biologicista que reproduz ainda mais estigmas – quando da convergência das identidades com doenças como o HIV, o que também acarreta danos à Saúde Mental. Outro ponto passível de destaque é a ausência de conteúdos relacionados à saúde de LGBTQI+ em currículos de formação dos profissionais.

Recomenda-se que estudos futuros avaliem e relatem práticas formativas no contexto da educação em saúde, a fim de possibilitar o compartilhamento de conhecimentos em torno das metodologias de capacitações voltadas ao atendimento do público LGBTQI+. Este estudo também sugere que sejam analisados os vieses, as interseccionalidades e as especificidades existentes no contexto dessa população, a fim de que a integralidade possa se tornar uma realidade e de que a saúde seja vivenciada, em sua plenitude, por todas e todos.

### **Contribuições dos autores**

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### **Financiamento**

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### **Agradecimentos**

A todes LGBTQIA+ pela sua força, pela sua luta, pela busca incessante em tornar o mundo um lugar mais diverso, plural e saudável.

### **Conflito de interesse**

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

### **Direitos autorais**

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



#### **Editora**

Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira

#### **Editor associado**

Flavio Adriano Borges

#### **Submetido em**

05/10/20.

#### **Aprovado em**

05/03/21.

## Referências

1. Scott J. Experiência. In: Silva AL, Lago MCS, Ramos TRO, organizadores. Falas de gênero: teorias, análises, leituras. Florianópolis: Mulheres; 1999. p. 21-55.
2. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
3. Butler J. Regulações de gênero. Cad Pagu [Internet]. 2014 [citado 22 Set 2020]; (42):249-74. Disponível em: <https://tinyurl.com/y5cuj6r5>
4. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra; 2014. v. 1.
5. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 21 Jan 2021]. e-book. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/n/42117-orientacoes-sobre-identidade-de-genero-conceitos-e-terminos>
6. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
7. Bourdieu P. A dominação masculina. 2a ed. Rio de Janeiro: BestBolso; 2014.
8. Barreto A, Monica D, Zanetti J, Araújo L, Carrara S. Diversidades, diferenças e interculturalidade. In: Secretaria Especial De Política Para Mulheres, organizadores. Curso de especialização em gênero e sexualidade do CLAM. Brasília: Cepesc; 2010.
9. Abrahão AL, Merhy EL. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. Interface (Botucatu). 2014; 18(49):313-24. Doi: 10.1590/1807-57622013.0166.
10. Pierce J. Supporting the Health Care Needs of the LGBTQI Community. J Consum Health Internet. 2017; 21(3):297-304.
11. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev Bras Fisioter. 2007; 11(1):83-9. Doi: 10.1590/S1413-35552007000100013.
12. Willerding IAV. Arquétipo para o Compartilhamento do Conhecimento à Luz da Estética Organizacional e da Gestão Empreendedora [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
13. Gomes IS, Caminha IO. Guia para Estudos de Revisão Sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. Movimento (Porto Alegre). 2014; 20(1):395-411.
14. Daley AE, Macdonnell JA. Gender, sexuality and the discursive representation of access and equity in health services literature: implications for LGBT communities. Int J Equity Health. 2011; 10(1):1-10.
15. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. JAMA. 2011; 306(9):971-7.
16. Durso LE, Meyer IH. Patterns and predictors of disclosure of sexual orientation to healthcare providers among lesbians, gay men, and bisexuals. Sex Res Social Policy. 2012; 10(1):35-42.
17. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Cienc Prof. 2012; 32(3):552-63. Doi: 10.1590/s1414-98932012000300003.



18. Wilson CK, West L, Stepleman L, Villarosa M, Ange B, Decker M, et al. Attitudes toward LGBT patients among students in the health professions: influence of demographics and discipline. *LGBT Health*. 2014; 1(3):204-11.
19. Fredriksen-Goldsen KI, Simoni JM, Kim H, Lehavot K, Walters KL, Yang J, et al. The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *Am J Orthopsychiatry*. 2014; 84(6):653-63.
20. Daley AE, Macdonnell JA. 'That Would Have Been Beneficial': LGBTQ education for home-care service providers. *Health Soc Care Community*. 2015; 23(3):282-91.
21. Ruiz López APR, García Gómez LC, García García EG. Entre la regulación y la emancipación: el caso de las políticas de atención en salud para mujeres trans (Bogotá D.C., 2008-2013). *Aletheia*. 2015; 7(1):52-69. Doi: 10.11600/21450366.7.1aletheia.52.69.
22. Sanchez AA, Southgate E, Rogers G, Duvivier RJ. Inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex health in Australian and New Zealand medical education. *LGBT Health*. 2017; 4(4):295-303.
23. Braun HM, Ramirez D, Zahner GJ, Gillis-Buck EM, Sheriff H, Ferrone M. The LGBTQI Health Forum: an innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Med Educ Online*. 2017; 22(1):1-8.
24. Mizock L, Hopwood R, Casey H, Duhamell E, Herrick A, Puerto G, et al. The transgender awareness webinar: reducing transphobia among undergraduates and mental health providers. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2017; 21(4):292-31.
25. Bidell MP. The lesbian, gay, bisexual, and transgender development of clinical skills scale (LGBT-DOCSS): establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *J Homosex*. 2017; 64(10):1432-60.
26. Gahagan J, Subirana-Malaret M. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. *Int J Equity Health*. 2018; 17(76):1-9.
27. Devita T, Bishop C, Plankey M. Queering medical education: systematically assessing LGBTQI health competency and implementing reform. *Med Educ Online*. 2018; 23(1):1-8.
28. Paulino DB, Rasera 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 (Botucatu)*. 2019; 23(1):1-15. Doi: 10.1590/interface.180279.
29. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(1):22-31. Doi: 10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075.
30. Dullius WR, Martins LB, Cesnik VM. Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals. *Estud Psicol (Campinas)*. 2019; 36:1-14. Doi: 10.1590/1982-0275201936e180171.
31. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:1-15. Doi: 10.1590/interface.190568.
32. Piscitelli A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Soc Cult*. 2008; 11(2):263-74.



Health is everyone's right. Most research have considered, among other aspects, the health professionals' improvement of capacities, aimed at serving minorities, including LGBTQI+ (*lesbian, gays, bisexual, transsexual, queer, intersex, +*) identities, in comprehensively dealing with the human being as a whole. Thus, this study aimed identifying the gaps and potentialities in the process of training health professionals that care for LGBTQI+'s, through a systematic literature review. It is a qualitative, descriptive and exploratory approach, and the analysis showed that health professionals are not prepared to deal with these identities, being essential for the promotion of health and well-being at the heart of LGBTQI+'s care, to improve communication through informative materials, public policies, curricular restructuring in health courses, and additionally a cultural deconstruction operating in favor of social equity.

**Keywords:** Training in health. Health providers. LGBTQI+.

---

La salud es un derecho de todos. Las investigaciones han considerado, entre otros aspectos, la calificación de profesionales de la salud, enfocado a la atención de minorías sociales, incluyendo las identidades LGBTQI+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, *queer*, intersexuales, +), en la tratativa de la integralidad del ser humano. De esa forma, el estudio busca, por medio de una revisión sistemática de la literatura, identificar las lagunas y potencialidades existentes en el proceso de formación de los profesionales de salud en la atención de LGBTQI+'s. Con un abordaje cualitativo, descriptivo y exploratorio, después del análisis se verificó que los profesionales del área de la salud no están preparados para atender a esas identidades, siendo esencial para la promoción de la salud y del bien estar en el núcleo de la atención de LGBTQI+ la comunicación por medio de materiales informativos, políticas públicas, reestructuración curricular en los cursos de salud y también una desconstrucción cultural operando en pro de la equidad social.

**Palabras clave:** Formación en salud. Profesionales de la salud. LGBTQI+.