

CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DA CAIXA DE FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO LGBT

*HEALTHCARE IN PRIMARY CARE: PROPOSAL FOR THE TOOLBOX NECESSARY TO SERVICE
THE LGBT POPULATION*

Lucas Moreira Florido, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, Samira Roza Oliveira Roncally

RESUMO

Introdução: o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais visando diminuir a discriminação e melhorar a questão de equidade, universalidade e integralidade do SUS. Apesar dessas políticas públicas, persistem fragilidades no cuidado à saúde LGBT, reflexo das fraquezas no campo acadêmico. **Objetivo:** construir propostas de práticas de cuidado a população LGBT para a atenção básica do município de Teresópolis. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva analítica. Os dados foram analisados e organizados em planilhas e gráficos; para a revisão bibliográfica, foram utilizados os DeCS e os artigos foram pesquisados no LILACS, PubMed e SciELO. Foram usados os filtros de artigos em português e publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Foram obtidas 100 respostas e todas foram utilizadas. **Conclusão:** Os dados refletem falha na grade curricular, visto que a maioria tem desejo de ser ensinado sobre diversidade e bioética, mas apenas uma minoria teve acesso a esse conteúdo. Esse trabalho de extensão pretendia prover ferramentas aos profissionais de saúde para melhor atendimento da população LGBT, a qual é tão marginalizada mesmo com programas de incentivo do governo, e conseguimos confeccionar uma cartilha de atenção básica específica.

Descritores: minorias sexuais e de gênero; atenção primária à saúde; educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: the Ministry of Health (MS) instituted the National Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals, aiming to reduce discrimination and improve the issue of equity, universality and integrality of the SUS. Despite these public policies, weaknesses persist in LGBT healthcare, a reflection of weaknesses in the academic field. **Objective:** to build proposals for care practices for the LGBT population for primary care in the city of Teresópolis. **Method:** this was a qualitative, descriptive and analytical research. Data were analyzed and organized into spreadsheets and graphs; for the literature review, DeCS was used and the articles were searched in LILACS, PubMed and SciELO. Filters for articles in Portuguese and published in the last 5 years were used. **Results:** 100 responses were obtained and all were used. **Conclusion:** the data reflect a flaw in the curriculum, as most want to be taught about diversity and bioethics, but only a minority had access to this content. This extension work intended to provide tools for health professionals to better serve the LGBT population, which is so marginalized even with government incentive programs, and we managed to create a specific primary care guide.

Keywords: sexual and gender minorities; primary health care; health education

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país enorme com uma população de variadas crenças, etnias, raças,

orientações sexuais, identidades de gênero e muitas outras particularidades. Sendo assim, é inviável pensar que todas as pessoas recebem o mesmo tipo de tratamento ao acessar o sistema de saúde, aonde muitos acabam enfrentando preconceito, falta de informação e falta de cuidado adequado. Isso mostra a importância da abordagem de assuntos como diversidade e bioética na formação acadêmica dos estudantes de medicina.

É importante discutir alguns conceitos. Diversidade deve ser vista como a mistura de diversas vivências, experiências e perspectivas, englobando diferentes raças, etnias, religiões, classes, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade, capacidade física ou intelectual^{1,2,3}. Bioética é um termo que surgiu em 1960 nos Estados Unidos que se refere ao estudo sistemático das dimensões morais na área da saúde englobando a visão moral, decisões, condutas e políticas⁴. Equidade em saúde se refere aos processos e ações necessários para que as populações mais marginalizadas tenham os mesmos desfechos clínicos que a população mais saudável, sendo um dos objetivos estipulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua cartilha de Direitos Sexuais e Reprodutivos^{2,3}.

O acesso à Saúde independente de cor, gênero, raça ou outras formas de discriminação é garantido desde a criação da Constituição de 1988. Porém, mesmo com essa conquista, algumas minorias como a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) não tem o mesmo acesso que a população geral^{1,2}. Esse segmento passou por um processo de marginalização ao longo dos anos, pois eram considerados como sendo parte de um desvio sexual, sendo que só em 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a homossexualidade do Código Internacional de Doenças (CID)¹.

Estudos populacionais indicam que cerca de 0,5% dos adultos se identificam como transgêneros, o que corresponde a 25 milhões

de pessoas em todo o mundo³. Pessoas trans são aquelas que tiveram um sexo designado ao nascimento, mas que se identificam como do sexo oposto⁴. Cisgêneros são pessoas cujo sexo do nascimento é compatível com o sexo que se identificam⁵. A maioria desses indivíduos não realiza a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos e, portanto, continuam sob risco de desenvolver alguns tipos de câncer como o de colo cervical e necessitam do mesmo cuidado indicado a população cis como exames preventivos e imunizações^{6,7}.

Um exemplo desses cuidados é a realização do exame colpocitológico ou Papanicolau em homens trans. Pesquisas mostram que os homens trans, tem muito mais chance de não estar em dia com o rastreio para câncer de colo quando comparado a mulheres CIS, além de ter 8,3 vezes mais chance de um resultado inadequado pela terapia hormonal^{3,6}. Dependendo dos desejos do paciente, é importante o conhecimento sobre cirurgias de redesignação sexual, implantação adequada de terapia hormonal e orientações sobre a preservação da fertilidade⁵. Além disso, a população trans tem risco aumentado de diversos agravos quando comparada a população CIS como maior taxa de infecção pelo HIV, maior grau de abuso de substâncias (álcool e cannabis) e maior chance de desenvolver depressão e outros distúrbios mentais⁸.

O Ministério da Saúde (MS) instituiu em 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais visando diminuir a discriminação e preconceito institucional e melhorar a questão de equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2}. Com a Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o MS redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS no âmbito ambulatorial (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e terapia hormonal) e hospitalar (cirurgia de redesignação sexual), se

empenhando para estruturar uma linha de cuidado da atenção básica até o serviço especializado e com atendimento por equipe multiprofissional⁹.

Apesar da vigência de políticas públicas voltadas ao atendimento integral e humanizado da população LGBT, persistem as fragilidades do cuidado à saúde na atenção básica. Um estudo mostra que cerca de 80% dos médicos não tiveram nenhuma forma de ensino específica sobre pacientes transexuais durante sua formação e residência⁵. Eles declararam ainda que a ausência de capacitação deles após a graduação é pela pouca oferta de cursos sobre o assunto e falta de estímulo pelos empregadores¹.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina e o projeto pedagógico devem orientar a construção do currículo da graduação estabelecendo critérios para formar um adequado perfil acadêmico e profissional do egresso. Esse currículo deverá englobar a compreensão do contexto plural e da diversidade cultural do país, incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo profissionais com atitudes e valores voltados para a cidadania e capazes de compreender aspectos sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, nos níveis individual e coletivo.

Quando tal formação não cumpre com essas especificidades pluralistas, uma forma de sanar essas lacunas educacionais é através de eventos externos como cursos de pós-graduação, capacitação, seminários e congressos¹. Mediante a este contexto esse trabalho pretende prover ferramentas aos profissionais de saúde para melhor atendimento da população LGBT, a qual é tão marginalizada pela sociedade e enfrenta barreiras ao tentar acessar o sistema de saúde mesmo com programas de incentivo do governo, através da confecção do manual de atenção básica específica dessa população e do projeto de capacitação. A importância desse material e capacitação se deve também a falta de

conteúdos que envolvam sexualidade e disforia de gênero ao longo da formação desses profissionais sendo, portanto, uma forma de sanar essa lacuna no ensino.

OBJETIVOS

Primário: Construir propostas de práticas de cuidado a população LGBT para a atenção básica do município de Teresópolis.

Secundários: Identificar as necessidades de saúde específicas da população transexual; proporcionar um melhor atendimento à população transexual na atenção básica; criar uma Cartilha de atenção básica da população trans; instrumentalizar os profissionais de saúde das UBS de Teresópolis.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva analítica. Foi formulado um questionário para ser respondido apenas por estudantes do curso de medicina da UNIFESO acerca da importância do ensino sobre os temas diversidade e bioética durante a graduação. Foi utilizado para esta revisão as bases de dados da SciELO, LILACS e PubMed.

Primeiramente foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) com o intuito de se definir as palavras-chave para a busca dos artigos, chegando-se aos descritores. Os critérios utilizados para se realizar a busca foram: descritores do assunto, estudos publicados entre os anos de 2016 e 2020 e produções científicas escritas, principalmente, por pesquisadores na área da saúde. O quadro sinóptico criado no capítulo de resultados e discussão demonstram os achados.

Coleta de dados através do questionário

O questionário envolveu perguntas abertas com vistas a descobrir a importância do ensino sobre diversidade e bioética na graduação na visão do estudante, o quanto preparado o mesmo se sente para atender populações marginalizadas e minorias, se o

estudante se sentiria mais confiante caso esses temas tivessem sido abordados na sua formação, se ele reconhece a importância de um corpo discente diverso e qual forma de aula ele acha mais produtivo para discussão desses temas, além de relacionar variáveis como idade, sexo e período com o intuito de caracterizar a amostra. Foi feito de forma anônima com apenas o entrevistado sabendo o que ele respondeu.

O questionário foi elaborado na plataforma Google Forms® e enviado para os estudantes da faculdade através do aplicativo WhatsApp® no grupo de cada período. A amostra foi por conveniência e formada por um grupo de 100 estudantes de diferentes períodos e foram selecionados para análise apenas as 100 primeiras respostas, pois após este número ocorreu saturação de dados.

Análise dos dados dos questionários

Os dados coletados foram tratados através de estatística simples, utilizando fórmulas elaboradas em uma planilha do software do Microsoft Office Excel®, que

RESULTADOS

Consta abaixo um quadro sinóptico com a quantidade de artigos selecionados com a pesquisa.

Quadro 1. Número de citações obtidas com a estratégia de busca definida.

<i>ESTRATÉGIAS DE BUSCA</i>	<i>NÚMERO DE CITAÇÕES OBTIDAS</i>		
	<i>LILACS</i>	<i>SCIELO</i>	<i>PUBMED</i>
Pessoas transgênero AND Terapia de reposição hormonal			15
Saúde transgênero		14	
Direito trans	8		
Cirurgia de redesignação sexual	3		
Educação sexual AND minorias sexuais e de gênero AND medicina		6	

Fonte: elaborado pelos autores

gerou gráficos e tabelas. O uso desta ferramenta permitiu um registro claro dos dados e sua exportação para análise estatística, a fim de que fosse mais fácil a assimilação dos resultados.

Aspectos éticos

Por ser tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram tomadas as providências necessárias para que ela estivesse em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos. Nesse sentido realizamos a submissão desse projeto na Plataforma Brasil para ser avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), sendo aprovado pelo CAAE de número 39299920.3.0000.5247. Todos os cuidados foram adotados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. Antes de ser respondido cada questionário, foi obtido o aceite do participante após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Uma das dificuldades nessa etapa foi à escassez de artigos referentes aos temas pesquisados, principalmente em português. Com a pesquisa, entendemos que o Processo Transsexualizador começou a ser implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, sendo ampliado em 2013 e adotando estratégias assistenciais de cuidado integral para pessoas que tenham o desejo de realizar modificações corporais por meio da adequação da aparência física e da função das características sexuais, em conformidade com sua identidade de gênero. Assim, desde 2008 a pessoa transexual tem assegurado seu direito à cirurgia de redesignação sexual no SUS.

Como o próprio nome do projeto de extensão sugere, construir-se no gênero é um processo que não deve centrar-se apenas nas cirurgias de redesignação sexual, incluindo também a terapia hormonal e alteração do nome e gênero no registro civil. Tudo isso permite que o paciente adeque sua aparência físico-biológica à sua realidade psíquica e social. Porém, essa população ainda encontra obstáculos no acesso à saúde, sendo o despreparo profissional o maior fator limitante.

O próximo passo da pesquisa seria fazer um levantamento dos pacientes transexuais atendidos no serviço público de saúde no município de Teresópolis, para posterior realização de um questionário sobre suas experiências nas consultas nas UBS.

Devido à pandemia COVID 19, não conseguimos acesso aos usuários transexuais que utilizam os serviços primários de atenção à saúde, entretanto para dar significado ao objetivo 2 e 4, resolvemos entrevistar os estudantes do curso de medicina do UNIFESO, no intuito de ter mais um produto deste PIEx que foi o Trabalho de Conclusão de Curso do estudante: Lucas Moreira Porto Florido, onde procurou saber com a sua entrevista, a importância do ensino sobre diversidade e bioética na formação do estudante de medicina, a fim de proporcionar um melhor atendimento à população transexual na atenção básica (objetivo específico 2) e então já instrumentalizar estes profissionais ainda na academia, em seu curso de graduação para atender esta clientela nas UBS de Teresópolis. Sendo assim, nestas entrevistas obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 01: Variáveis sociodemográficas dos participantes.

VARIÁVEIS	Número	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	74	74
Masculino	26	26
Faixa etária		
< 20 anos	6	6
20-29 anos	83	83
30-39 anos	8	8
40 anos ou mais	3	3
Raça/cor		
Branco	85	85
Pardo	12	12
Preto	3	3
Religião		
Católico	46	46
Evangélico	22	22
Espírita	4	4
Candomblé	1	1
Agnóstico	10	10
Ateu	17	17
Período		
Ciclo básico (1-4º)	30	30
Ciclo clínico (5-8º)	18	18
Internato (9-12º)	52	52

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados coletados pelo questionário.

Foram obtidas 100 respostas ao questionário e todas foram utilizadas na produção da pesquisa. A tabela 01 mostra a distribuição das principais variáveis sociodemográficas dos participantes. A maioria dos estudantes são do sexo feminino (74%), com idade entre 21 e 30 anos (63%), da cor branca (85%), de religião católica (46%) e são do internato (52%).

Na tabela 02, estão os dados das respostas dos participantes às questões binárias. A maioria dos entrevistados acha importante o ensino sobre diversidade e bioética na faculdade de medicina (95%). Entretanto, apenas uma parcela teve aula sobre esses temas durante a formação (24%). Desses que tiveram aula,

70,4% tiveram uma experiência positiva. Quanto aos que não tiveram aula, 92,9% sentem falta desse tipo de conteúdo.

Além disso, 70% dos estudantes não se sentem preparados para atender populações diversas (LGBTs, negros, indígenas, pessoas com deficiência) e 91% se sentiriam mais preparados caso tivessem aulas sobre diversidade em sua formação. Outro tópico é que 89% dos alunos não acham o corpo estudantil diverso o suficiente. Desses, 100% acham que essa situação deveria mudar. Quando questionados se uma maior diversidade do corpo estudantil ajudaria a aprender a lidar com as diferenças, 96% responderam que sim.

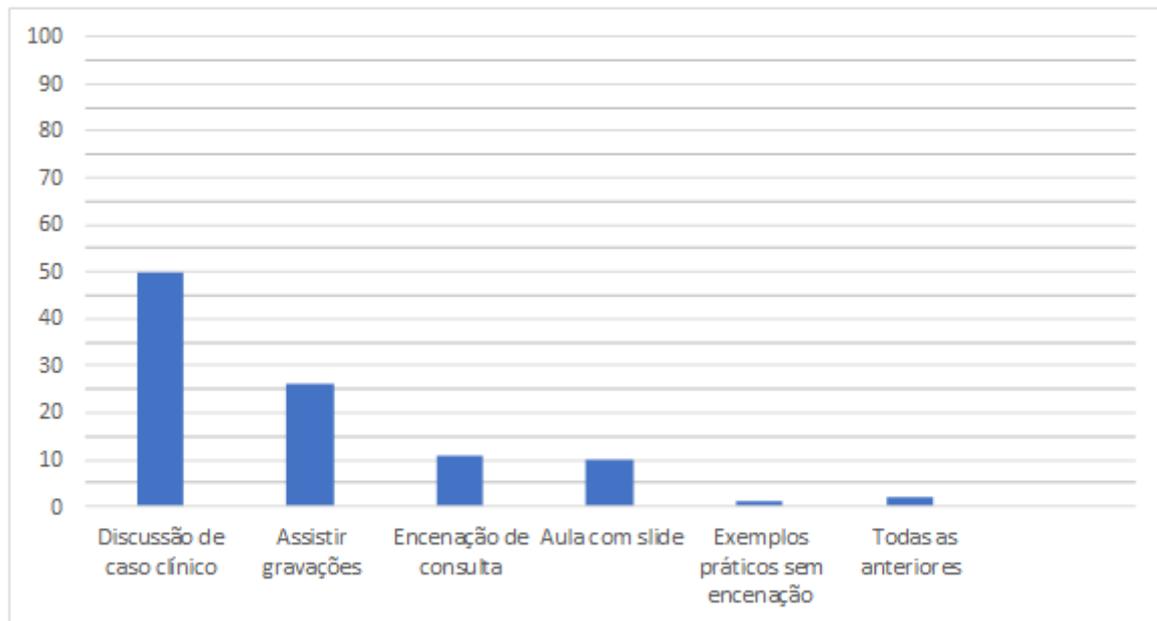
Tabela 02: Respostas dos participantes às perguntas binárias do questionário.

PERGUNTAS BINÁRIAS	Número	%
Você acha importante o ensino sobre diversidade e bioética na faculdade de medicina?		
Sim	95	95
Não	5	5
Você teve alguma aula na faculdade sobre diversidade e/ou bioética?		
Sim	24	24
Não	76	76
Se sim, como foi a experiência?		
Positiva	18	70,4
Negativa	6	29,6
Se não, você sente falta desse conteúdo nas aulas?		
Sim	70	92,9
Não	6	7,1
Você se sente preparado para atender populações plurais (LGBTs, negros, indígenas, pessoas com deficiência)?		
Sim	30	30
Não	70	70
Você se sentiria mais seguro em atender essa população se tivesse aulas sobre isso durante sua formação acadêmica?		
Sim	91	91
Não	9	9
Você acha que o corpo estudantil é diverso o suficiente?		
Sim	11	11
Não	89	89
Se não, você acha que isso deveria mudar?		
Sim	89	100
Não	0	0
Você acha que uma diversidade maior dentro do próprio corpo estudantil pode ajudar os estudantes a saber lidar melhor com as diferenças?		
Sim	96	96
Não	4	4

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados coletados pelo questionário.

Em relação ao melhor formato de aula para discutir os temas diversidade e bioética, o resultado pode ser visto na figura 01. O escolhido pela maioria foi discussão de caso

clínico (50%). Além desse formato, 26% prefere assistir gravações de consultas reais, 11% encenação de consulta, 10% aula com slide, 1% exemplos práticos sem encenação e 2% todos os formatos anteriores.

Figura 01: Gráfico de respostas do melhor formato de aula de diversidade e bioética.

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados coletados pelo questionário.

DISCUSSÃO

Características dos participantes

Algumas observações podem ser feitas acerca dos participantes da pesquisa. Houve um predomínio do sexo feminino na amostra, o que está em consonância com o aumento da participação das mulheres no ensino superior num geral e no curso da medicina^{13,14}.

Quanto à idade, a grande maioria dos estudantes tem menos de 30 anos (89%). Ao analisar o cenário nacional através da Sinopse Estatística do Ensino Superior de 2019, os dados são similares, pois também a maioria dos estudantes do país tem menos de 30 anos (69,56%)¹⁵.

Quanto à cor, 85% são brancos, 12% são pardos e 3% são negros. Isso difere muito da realidade geral dos estudantes de universidades brasileiras segundo a Sinopse Estatística do Ensino Superior de 2019, na qual está descrito que 42,52% dos estudantes são brancos, 31,02% são pardos e 7,12% são negros¹⁵. Também difere da população brasileira geral que, segundo o Censo de 2010 do IBGE, é composta por 47,7% de brancos, 43,1% de pardos e 7,6% de negros¹⁶. Portanto, esses

dados parecem mostrar que o corpo estudantil não é tão diversificado quanto a população do país no geral.

Perguntas binárias

Quando questionados sobre a importância do ensino de diversidade e bioética na faculdade de medicina, a maioria dos participantes respondeu que acham esses tópicos relevantes (95%), assim como um estudo envolvendo residentes de pediatria e medicina interna nos Estados Unidos⁷. Entretanto, apenas uma minoria dos estudantes teve alguma forma de contato com esses assuntos durante sua formação (24%), refletindo o mesmo resultado de pesquisas em outras instituições de ensino¹⁷. Dos alunos que tiveram aula sobre esses tópicos, 70,4% tiveram uma experiência positiva. Dos alunos que não tiveram nenhuma forma de aula sobre esses temas, 92,9% sentem falta desses conteúdos, representando a importância de uma revisão e mudança na grade curricular.

Em relação a se sentir preparados para atender populações plurais, a maioria dos alunos respondeu que não se sentia apto para isso (70%), similar a um estudo com estudantes dos primeiros dois anos de medicina nos

Estados Unidos¹². Além disso, 91% dos entrevistados reconheceram que se sentiriam mais preparados para prestar assistência às populações plurais caso tivessem alguma aula sobre essas temáticas na sua formação, traduzindo uma deficiência no ensino. Esse dado é corroborado por outro estudo feito com médicos residentes que demonstrou que eles começaram a se sentir mais habilitados e confortáveis para prestar atendimento médico após receber treinamento intercultural, além de gostarem mais de amparar essas populações marginalizadas⁷. Um estudo com membros da equipe de Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto com pacientes transexuais mostrou que eles começaram a ter um olhar mais competente para as especificidades que esses pacientes vivenciam e relataram que foi um divisor de águas na qualificação profissional de cada um, proporcionando o desenvolvimento de autonomia e competências teórico-metodológicas e ético-políticas¹⁸.

Ademais, estudos consideram que uma melhor relação entre o médico e o paciente pode aumentar a participação e aderência ao tratamento, resultando em melhores desfechos clínicos, o que é essencial para reduzir as desigualdades que eles enfrentam ao tentar acessar o sistema de saúde⁵.

Sobre a diversidade do corpo estudantil, 89% dos alunos acreditam que o corpo estudantil não é diverso suficiente. Destes, 100% consideraram que está situação atual deve ser modificada e que o corpo discente deve se tornar mais diverso. Também foi observado que 96% dos estudantes crêem que se o corpo estudantil tivesse uma diversidade maior de pessoas, facilitaria que eles aprendessem melhor a lidar com as diferenças entre si e as outras pessoas. Um estudo afirma que aumentar a diversidade entre os profissionais da saúde é uma ferramenta importante para eliminar as desigualdades no acesso à saúde de grupos marginalizados por melhorar a comunicação

entre eles. O mesmo diz que pluralidade entre os estudantes faz com que eles reflitam mais sobre a importância das diferenças, se sintam mais confiantes para atender os pacientes e tenham mais vontade de trabalhar em regiões mais carentes¹⁰.

Essa necessidade de diversidade é apontada em um estudo como sendo essencial também no corpo docente e na coordenação da instituição, aumentando a chance de que sejam implantadas práticas e políticas que atendam melhor às populações distintas⁵.

Formatos de aula

Entre os formatos de aula, os mais votados pelos estudantes foram a discussão de casos clínicos (50%) seguido de assistir gravações de consultas reais e encenação de consulta. Esses métodos foram indicados como os mais proveitosos em outros estudos e são condizentes com grades curriculares de outras instituições de ensino pelo mundo como o programa de bioética do Erasmus Mundus de universidades da União Europeia^{6,17}. Ele inclui debate de casos desafiadores e encenações práticas com os alunos, o que permite reflexões, raciocínio crítico e maior independência na tomada de decisões⁶. Quanto ao formato menos votado, foi à aula com slide (10%). No entanto, entrevistados de outros estudos reconheceram a importância desse meio de aprendizagem inicialmente para conhecer os conceitos básicos dessa temática, indo posteriormente para as outras formas de aula¹⁷.

Lidar com situações de vulnerabilidade social que surgem no dia a dia não é algo simples e precisa de atitudes e habilidades de comunicação com pessoas que muitas vezes vivem em condições bem diferentes das dos profissionais de saúde¹⁹. A implantação de uma grade curricular com foco no atendimento de populações diversificadas culturalmente ajuda na entrega de um atendimento efetivo e de qualidade^{1,5}. Porém, o ensino sobre esses assuntos vai além da criação de um currículo bem estruturado, mas depende também que a

instituição esteja aberta ao diálogo com os estudantes e proporcione um espaço para discussão^{6,9}.

Com relação ao objetivo específico 3 (criar uma cartilha de atenção básica da população trans), conseguimos executar e deixaremos como produto para as Unidades básicas de saúde, os profissionais das mesmas e os médicos em formação do UNIFESO, poderem utilizar nas estratégias de educação permanente e nas grades de formação por competências dos cursos e assim cumprir com o tempo o objetivo 1 (identificar as necessidades de saúde específicas da população transexual), que a priori conseguimos executar com a revisão bibliográfica realizada.

CONCLUSÃO

Com a criação dessa cartilha e a partir dela, após a Pandemia COVID 19, realizar a capacitação dos profissionais de saúde das UBS, a tendência será aumentar o conhecimento sobre as necessidades específicas da população transexual e tornar os profissionais mais abertos e livres de pré-concepções para atender essa população específica, estimulando um cuidado de excelência, seguro e de melhor qualidade, diminuindo situações que envolvam preconceito por conta do despreparo e falta de habilidades atitudinais envolvendo os médicos e demais profissionais da UBS.

Sendo assim, com este projeto de extensão observamos também que a nomenclatura mudou e ampliou ainda mais a população pesquisada, por isso já construímos a cartilha com o a sigla LGBTQIA +, e assim será possível acolher a população LGBTQIA + em ambiente saudável e seguro para pacientes transgêneros, além de ampliar o uso de exames de rastreio pertinentes nessa população, manejo melhor de terapia hormonal nos que quiserem usá-la e disseminação de informação sobre cuidados que esses pacientes muitas vezes não têm conhecimento sobre a importância.

A análise dos dados desse estudo reflete uma falha na grade curricular de medicina, visto que a maioria dos alunos entrevistados tem desejo de ser ensinado sobre diversidade e bioética e acha importante, mas apenas uma minoria teve acesso a esse conteúdo durante sua formação acadêmica.

Foi exposto que uma minoria dos participantes se sente preparado para atender grupos diversificados de pacientes. Também parece que as aulas acerca desses assuntos aumentam a confiança dos estudantes para atender melhor populações marginalizadas durante sua graduação e após na sua vida profissional.

Quanto à diversidade do corpo estudantil, a amostra do estudo é bem diferente da realidade nacional quando comparado em relação a raça/cor, mostrando uma maioria de pessoas brancas na faculdade, quando no país a maioria das pessoas se consideram pardas/negras. Essa discrepância é percebida pelos participantes do estudo e os mesmos manifestaram que essa situação deve mudar.

Aparentemente, os formatos de aula mais efetivos para os alunos da UNIFESO são discussão de caso clínico e assistir gravações de consultas reais, ferramentas já implantadas de forma bem-sucedida em outras instituições de ensino.

É necessário falar sobre possíveis limitações em relação ao questionário. Como os estudantes sabiam qual era a temática antes de começar a responder, pode ser que apenas alunos interessados sobre diversidade e bioética tenham respondido o questionário, o que pode ter aumentado o número de respostas positivas quanto a sua importância. Algumas pessoas também podem ter respondido positivamente com receio de julgamentos, mas o fato de a pesquisa ser anônima pode ter reduzido esse viés.

Os resultados se mostraram similares ao de outras pesquisas. Porém, foi encontrada apenas uma pequena quantidade de estudos para

comparar os dados, o que empobreceu um pouco a discussão. Portanto, deve ser reforçada a necessidade de mais pesquisas nessa área para que se tenha maior embasamento para afirmar a importância do ensino sobre diversidade e bioética no curso de medicina, além de descobrir quais são as formas mais efetivas de se implantar esses temas na grade curricular para melhor aproveitamento dos graduandos e com isso ter um excelente atendimento à população LGBTQIA+.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lam Parkhurst DC, Kayingo G, Fleming S. Redesigning physician assistant education to promote cognitive diversity, inclusion, and healthcare equity. *J Physician Assist Educ.* 2017;28:S38-S42.
- Tan TQ. Principles of Inclusion, Diversity, Access, and Equity. *J Infect Dis.* 2019;220(Supplement_2):S30-S32.
- Wilson-Mitchell K, Handa M. Infusing diversity and equity into clinical teaching: training the trainers. *J Midwifery Womens Health.* 2016;61(6):726-736.
- Meagher KM, Lee LM. Integrating public health and deliberative public bioethics: Lessons from the human genome project ethical, legal, and social implications program. *Public Health Rep.* 2016;131(1):44-51.
- Mcgregor B et al. Improving behavioral health equity through cultural competence training of health care providers. *Ethn Dis.* 2019;29(Suppl 2):359.
- Piasecki J, Dirksen K, Inbadas H. Erasmus Mundus Master of Bioethics: a case for an effective model for international bioethics education. *Med Health Care Philos.* 2018;21(1):3-10.
- Alpern JD, Davey CS, Song J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):178.
- Dean MA, Victor E, Guidry-Grimes L. Inhospitable healthcare spaces: why diversity training on LGBTQIA issues is not enough. *J Bioeth Inq.* 2016;13(4):557-570.
- Eckstrand KL et al. The priority of intersectionality in academic medicine. *Acad Med.* 2016;91(7):904-907.
- Pomeranz H, Horvath T. Promoting diversity to eliminate health disparities. *J Physician Assist Educ.* 2017;28:S43-S48.
- Perdomo J et al. Health Equity Rounds: An Interdisciplinary Case Conference to Address Implicit Bias and Structural Racism for Faculty and Trainees. *MedEd PORTAL.* 2019;15:10858.
- Loue S, Wilson-Delfosse A, Limbach K. Identifying gaps in the cultural competence/sensitivity components of an undergraduate medical school curriculum: a needs assessment. *J Immigr Minor Health.* 2015;17(5):1412-1419.
- Dwyer TO, Zen ELO, Weller WO, Jiu SO, Guo KO. Jovens universitários em um mundo em transformação: uma pesquisa sino-brasileira. Brasília: IPEA, 2016. Acesso em: 14 agosto. 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7351/1/Jovens%20universit%C3%A1rios%20em%20um%20mundo%20em%20transforma%C3%A7%C3%A3o_uma%20pesquisa%20sino-brasileira.pdf
- Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. bioét.* 2013;21(2):268-277.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse estatística da educação superior 2019. Brasília: Ministério da Educação, 2017. Acesso em: 14 dez. 2020. Disponível em: <http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e

peessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Acesso em 14 dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2WZo2Am>

Greenberg RA, Kim C, Stolte H, Hellmann J, Shaul RZ, Valani R, et al. Developing a bioethics curriculum for medical students from divergent geo-political regions. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1-6.

da Silva, CG. O papel da extensão universitária e o campo da diversidade sexual e de gênero. (SYN) THESIS. 2016;9(1):9-16.

Sarti TD, de Oliveira DOPS, Chueiri PS, Fontenelle LF. Diversidade e Direitos humanos na Atenção Primária à Saúde. *Rev. bras. med. fam. comunidade.* 2019;14(41):2259-2259.

Negreiros FRND, Ferreira BDO, Freitas DDN, Pedrosa JIDS, Nascimento EFD. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2019. 43(1): 23-31.

Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS [publicação online]. 2013 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Lam JSH, Abramovich A. Transgender-inclusive care. *CMAJ.* 2019. V. 191, n. 3, p. E79-E79.

Nisly NL, et al. Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People. *Clinical obstetrics and gynecology.* 2018. V. 61, n. 4, p. 674-686.

Safer JD, Tangpricha V. Care of the transgender patient. *Annals of internal medicine.* 2019. 171(1): ITC1-ITC16.

Harb CYW, et al. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. *Transgender Health.* 2019. V. 4, n. 1, p. 58-67.

Peitzmeier SM, et al. Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening. *Journal of general internal medicine.* 2014. V. 29, n. 5, p. 778-784.

Abeln, B, Love R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. *Nursing Clinics.* 2019. 54(4): 551-559.

Sistema de apoio à implementação de políticas em saúde – SAIPS. MANUAL DE USO DO SISTEMA SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE [publicação online]. 2015 [acesso em 25 fev 2020]. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/26/Manual-SAIPS-Processo-transexualizador.pdf>