

AÇÕES AFIRMATIVAS, DIVERSIDADE E ACESSIBILIDADE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: INCLUSÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

AFFIRMATIVE ACTIONS, DIVERSITY, AND ACCESSIBILITY IN THE TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS: INTEGRATING COMPETENCIES FOR THE COMPREHENSIVE CARE OF THE LGBTQIAPN+ POPULATION

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, docente, Curso de Medicina, Unifeso, anapaulaesteves@unifeso.edu.br

Emilene Pereira de Almeida, docente Enfermagem, docente, Curso de Medicina, Unifeso, emilenealmeida@unifeso.edu.br

Flávia Machado Soares, discente, Curso de Medicina, Unifeso, flaviajmachado@yahoo.com

Luana de Melo Pacheco Demenjour, técnico administrativo, SAD, Unifeso, luanademenjour1@hotmail.com

Edenilson Miranda dos Santos Junior, discente, Medicina, Unifeso, edenilson_miranda13@outlook.com

Luna Maria da Silva Freitas, discente, Curso de Psicologia, Unifeso, lunamariad@outlook.com

Alex Conceição Pereira, discente, Curso de Enfermagem, Unifeso, pereiraalexibpc@gmail.com

Ana Carolina Suarez Polido, discente, Curso de Medicina, Unifeso carol.suarezp@gmail.com

Ana Cecília Busch Araújo, discente, Curso de Medicina, Unifeso, anaceciliabusch@gmail.com

Beatriz Goulart da Silva, discente, Curso de Medicina, Unifeso, beatrizpbi@gmail.com

Chicrala Antun Poeys, discente, Curso de Medicina, Unifeso, Chicralla.antunes@gmail.com

Cruschelsc Ismael Martins de Mendonça, discente, Curso de Medicina, Unifeso, cruschelsccmenezes@gmail.com

Giovana Venture Félix de Lima, discente, Curso de Biomedicina, Unifeso, comunicacaoventure@gmail.com

Ilon de Paula Guimaraes, discente, Curso de Nutrição, Unifeso, ilonrj@gmail.com

Jessica Keirsbaumer Bacchi, discente, Curso de Nutrição, Unifeso, jkbacchi@gmail.com

Manuela Valinhos Abreu Fiuza, discente, Curso de Enfermagem, Unifeso, manuifiuza@gmail.com

Nicolas Alencar Moraes Andrade, discente, Curso de Medicina, nicolas1801@gmail.com

Plano de Iniciação Científica e Pesquisa – PICPq 2024/2025

Área temática: Formação de profissionais na área da saúde: concepções e práticas

RESUMO

As ações afirmativas devem ser vistas tanto como forma de reparar desigualdades históricas quanto como um meio de promover mudanças sociais, criando novas realidades. Embora a Constituição de 1988 garanta acesso à saúde sem discriminação, a população LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e não-binários) ainda enfrenta dificuldades para acessar esses serviços. O objetivo deste projeto é propor um modelo de construção de competências em ações afirmativas cognitivas, habilidades e atitudes voltadas a formação de profissionais de saúde à um cuidado integral a população LGBTQIAPN+ para promoção de autonomia desta população e prevenção de IST. O estudo, de abordagem quantitativa e método descritivo e analítico, foi realizado em três etapas: revisão teórica, capacitação em Libras e produção de material educativo para uso no ambulatório do UNIFESO. Como resultado construímos uma cartilha sobre políticas públicas, direitos, saúde integral e prevenção de IST, em português e Libras, além de recursos audiovisuais, contribuindo para inclusão social e comunicação eficiente, alinhado aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável incluídos nas metas do milênio estabelecidas pela ONU.

Palavras-chave: Formação em saúde; LGBTQIAPN+; libras; inclusão social; comunicação eficaz

ABSTRACT

Affirmative actions should be understood both as a means of addressing historical inequalities and as a way to promote social change by creating new realities. Although the 1988 Brazilian Constitution guarantees nondiscriminatory access to healthcare, the LGBTQIAPN+ population (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual, pansexual, and nonbinary individuals) still faces barriers to accessing these services. The aim of this project is to propose a competency-building model in affirmative cognitive actions, skills, and attitudes directed toward the training of healthcare professionals for comprehensive care of the LGBTQIAPN+ population, promoting autonomy and preventing STIs. This quantitative study, using descriptive and analytical methods, was conducted in three stages: theoretical review, training in Brazilian Sign Language (Libras), and production of educational materials for use in the UNIFESO outpatient clinic. As a result, we developed a booklet on public policies, rights, comprehensive health, and STI prevention, available in both Portuguese and Libras, in addition to audiovisual resources, contributing to social inclusion and effective communication. The initiative aligns with the 17 Sustainable Development Goals established by the United Nations.

Keywords: Health education; LGBTQIAPN+; Brazilian Sign Language (Libras); social inclusion; effective communication.

1. INTRODUÇÃO

O acesso à saúde sem discriminação é garantido desde a Constituição de 1988, mas minorias como a população LGBTQIAPN+ ainda enfrentam barreiras maiores que a população geral (PARKHURST et al., 2017; TAN, 2019). Esse grupo sofreu marginalização histórica, sendo considerado desvio sexual até que a OMS retirou a homossexualidade do CID em 1993 (PARKHURST et al., 2017).

O Brasil é um país diverso, e essa pluralidade impacta o acesso ao sistema de saúde, onde muitos enfrentam preconceito, desinformação e atendimento inadequado. Por isso, é fundamental incluir temas como diversidade e bioética na formação acadêmica dos estudantes de medicina e da área da saúde.

Diversidade refere-se à combinação de diferentes vivências, raças, etnias, religiões, classes, nacionalidades, orientações sexuais, identidades de gênero, idades e capacidades físicas ou intelectuais (PARKHURST et al., 2017; TAN, 2019; WILSON-MITCHELL e HANDA, 2016). Bioética, termo surgido nos EUA na década de 1960, estuda sistematicamente as dimensões morais na saúde, incluindo decisões, condutas e políticas (MEAGHER e LEE, 2016). Equidade em saúde busca garantir que populações marginalizadas tenham os mesmos resultados clínicos que as mais saudáveis, conforme objetivo da OMS na cartilha de Direitos Sexuais e Reprodutivos (TAN, 2019; WILSON-MITCHELL e HANDA, 2016).

O Ministério da Saúde instituiu em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para reduzir discriminação e promover equidade no SUS (PARKHURST et al., 2017; TAN, 2019). Em 2013, a Portaria GM/MS nº 2.803 ampliou o Processo Transexualizador no SUS, abrangendo acompanhamento clínico, terapia hormonal e cirurgias de redesignação sexual, com atendimento multiprofissional da atenção básica ao serviço especializado (ECKSTRAND et al., 2016).

Apesar das políticas públicas para o atendimento integral da população LGBTQIAPN+, há fragilidades na atenção básica. Cerca de 80% dos médicos não receberam ensino específico sobre como tratar a população LGBTQIAPN+ na formação e residência (MCGREGOR et al., 2019) e apontam a baixa oferta de cursos e falta de incentivo dos empregadores como causas da falta de capacitação pós-graduação (PARKHURST et al., 2017).

Com relação aos direitos e conquistas da comunidade LGBTQIA PN +, a luta por direitos da população LGBTQIA + é histórica e tem resultado em importantes conquistas pela igualdade. A Resolução 217 A III da ONU, de 1948, afirma que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, devendo agir com fraternidade, o que reforça que esses direitos devem ser garantidos a todos, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero.

O combate pela igualdade LGBTQIA + resultou na criminalização da homotransfobia pela Lei do Racismo (Lei nº 7.716/1989) desde 2023, até que o Legislativo crie legislação específica.

No Brasil, o Movimento Homossexual Brasileiro começou em 1978 com a fundação do grupo Somos, marco inicial da militância LGBTQIAPN+ (GREEN; FERNANDES et al., 2010). O grupo se dissolveu nos anos 1980, período marcado pela crise da AIDS e falta de referências bibliográficas sobre o ativismo. Na década de 1990, houve um ressurgimento das iniciativas em defesa dos direitos humanos, com projetos de lei em diferentes esferas governamentais (FACCHINI, 2005).

O Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT pela portaria nº 2.836 de 01/12/2011, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) conforme a Resolução nº 2 de 06/12/2011. Esse programa reconhece e atende às demandas da população LGBT em situação de vulnerabilidade, servindo como guia para capacitar profissionais e legitimar suas necessidades na área da saúde.

A Política LGBT estabelece diretrizes que exigem planos com estratégias e metas sanitárias, contando com o compromisso da sociedade civil e do governo para sua efetiva execução. As ações

devem combater a discriminação nos serviços públicos de saúde, garantindo acesso igualitário. Seu principal objetivo é promover a saúde integral da população LGBT, eliminando preconceitos institucionais e reduzindo desigualdades, fortalecendo o SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Reconhecendo que diferentes grupos populacionais podem enfrentar barreiras no acesso à saúde e sofrer impactos desproporcionais de agravos, inclusive as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o Ministério da Saúde instituiu, em 1988, o Programa Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O programa, criado no contexto do primeiro governo civil pós-ditadura, desempenha papel fundamental na prevenção, no cuidado e no enfrentamento dessas condições. Sua implantação foi impulsionada por medidas como a criação da Comissão Nacional de AIDS (CNAIDS) e pela Portaria nº 524/86, que estabeleceu a notificação compulsória dos casos de AIDS (MONTEIRO; VILLELA, 2009; BRASIL, 1999).

O documento explicativo do Programa Nacional de DST/AIDS (1999) define três grandes objetivos, que são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e assistência, melhorando sua qualidade no que se refere ao HIV/AIDS; fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST e da AIDS.

O programa inclui a criação das Unidades de Assistência e Tratamento, responsáveis por definir diretrizes para o tratamento de IST e HIV, melhorar a adesão ao tratamento, gerir a Assistência Farmacêutica e orientar a assistência a gestantes com HIV/AIDS para reduzir a transmissão vertical do vírus (FERNANDES et al, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, relações sexuais desprotegidas podem transmitir IST a qualquer pessoa, independentemente de idade, gênero ou orientação sexual. Preservativos externos ou internos, usados em todas as formas de sexo, são o método mais eficaz de prevenção e estão disponíveis gratuitamente nas unidades de saúde.

A prevenção combinada inclui o uso de preservativos, ações de diagnóstico e tratamento de IST, testes para HIV, sífilis e hepatites B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, vacinação contra HPV e hepatite B, e prevenção da transmissão vertical dessas doenças. As principais IST são HIV, herpes genital, cancro mole, HPV, linfogranuloma venéreo, donovanose, gonorreia, clamídia e sífilis.

As IST podem causar feridas, corrimentos com odor, verrugas anogenitais, coceira, dor pélvica, ardência ao urinar ou durante o sexo, lesões de pele e aumento de ínguas. Essas recomendações seguem as cartilhas oficiais do MS (BRASIL, 2018a; 2018b; 2022; UNAIDS, 2021).

A compreensão aprofundada dos princípios da prevenção combinada e das características clínicas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), abordadas acima, é essencial para a formação de novos profissionais de saúde. Esse conhecimento possibilita que atuem de maneira qualificada na identificação precoce, no cuidado integral e na orientação da população, fortalecendo estratégias como o uso de preservativos, o diagnóstico oportuno, a testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C, a profilaxia pós-exposição, a vacinação e a prevenção da transmissão vertical. Dominar esses conteúdos não apenas contribui para a redução da incidência das IST — incluindo HIV, herpes genital, HPV, gonorreia, clamídia, entre outras —, mas também amplia a capacidade do futuro profissional de reconhecer sinais e sintomas, oferecer acolhimento adequado e intervir de forma ética e baseada em evidências, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e da UNAIDS.

Diante dessas demandas educacionais, torna-se fundamental oferecer um curso de capacitação, que promova autonomia desta população – através de ações afirmativas em LIBRAS – sobre prevenção de IST construído a partir das necessidades identificadas, assegurando que profissionais de saúde em formação desenvolvam competências para atuar de forma sensível, técnica e inclusiva.

Nesse contexto, a elaboração de uma cartilha bilíngue — em Língua Portuguesa e em Língua Brasileira de Sinais (Libras) — dedicada à atenção integral à população LGBTQIAPN+ representa um instrumento essencial para promover o acesso equitativo à informação, difundir direitos, fortalecer ações de promoção da saúde e ampliar o alcance das estratégias de prevenção das IST. Essa iniciativa contribui para uma prática profissional mais humanizada, pautada no respeito, na comunicação acessível e no compromisso com a redução das iniquidades em saúde.

Outro ponto que queremos dar continuidade é a acessibilidade na comunicação na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), a fim de capacitar os profissionais de saúde para garantir a inclusão social. A ação afirmativa proposta reforça os direitos fundamentais, assegurando que todos sejam respeitados e verdadeiramente inseridos na sociedade.

O profissional de saúde que atende a população LGBTQIAPN+ deve promover a sensibilização e o cuidado integrado (REGO, 2015). Compreender a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) é essencial, pois o acesso aos serviços de saúde é fundamental para a qualidade de vida. Porém, muitas instituições ainda não estão preparadas para atender pessoas com surdez.

Esta pesquisa é relevante por buscar identificar lacunas, barreiras e potencialidades relacionadas à população LGBTQIAPN+, promovendo a reflexão sobre a necessidade de mudanças culturais e sociais para alcançar equidade no cuidado integral à saúde, por meio do desenvolvimento de competências específicas pelos profissionais da área (POMERANZ, 2017).

2. OBJETIVOS

Propor um modelo de construção de competências em ações afirmativas cognitivas, habilidades e atitudes voltadas à formação de profissionais de saúde à um cuidado integral à população LGBTQIAPN+ para promoção de autonomia desta população e prevenção de IST.

3. JUSTIFICATIVA

No Brasil, não basta proibir a discriminação; é preciso adotar medidas compensatórias que promovam a inclusão de grupos vulneráveis e acelerem a igualdade como processo. Faz-se necessário combinar a proibição da discriminação com artifícios compensatórios que acelerem a igualdade enquanto processo.

A igualdade está ligada à inclusão, enquanto a discriminação gera exclusão e intolerância. Apenas proibir a exclusão não garante a inclusão efetiva; é necessário promover ações que assegurem a verdadeira igualdade para grupos que sofreram e sofrem um consistente padrão de violência e discriminação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina e o projeto pedagógico orientam que o currículo forme profissionais com perfil ético, humanístico e sensível à diversidade cultural, preparados para atuar com responsabilidade social e compreender aspectos individuais e coletivos da saúde.

Diante da ausência de conteúdos sobre sexualidade e disforia de gênero na formação em saúde, este trabalho propõe a criação de um manual de atenção à população LGBTQIAPN+ e a capacitação de profissionais por meio de eventos como cursos e seminários (PARKHURST et al, 2017). O objetivo é fornecer ferramentas que contribuam para um atendimento mais inclusivo, superando barreiras ainda enfrentadas por essa população no acesso ao sistema de saúde.

A importância da Libras na saúde tem levado muitos locais a investirem na formação de profissionais nessa língua, aumentando a busca por cursos de Libras, tanto básicos quanto avançados, por profissionais da área.

Este projeto se justifica por promover a educação e o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde para um cuidado integral à população LGBTQIAPN+, incluindo pessoas com deficiência auditiva, visando uma comunicação eficaz, a prevenção de falhas no atendimento e o fortalecimento da autonomia e dos direitos à saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, método analítico e descritivo, o qual foi desenvolvido em duas etapas: 1) investigação teórica e 2) confecção de material didático pedagógico seguida de intervenção a partir da capacitação em libras.

A etapa da investigação teórica foi alicerçada na revisão de literatura, dirigida aos seguintes temas: Promoção à saúde, Formação em saúde. Profissionais de saúde. LGBTQIAPN+; libras; inclusão social, direito fundamental, ações afirmativas, diversidade e comunicação eficaz. O caminho escolhido constou dos seguintes passos:

I) Investigação teórica, alicerçada na revisão de literatura, utilizando as bases LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores do DeCS como: Promoção à saúde, Formação em saúde, Profissionais de saúde, LGBTQIAPN+, Libras, Inclusão social, Direito fundamental, Ações afirmativas, Diversidade e Comunicação eficaz. As estratégias de busca e os artigos selecionados foram apresentados nos resultados deste estudo.

II) Para complementação do levantamento bibliográfico foram consultados livros texto na área das Políticas públicas para a população LGBTQIAPN+ e participação dos integrantes do projeto no curso de extensão em libras para colaboradores do UNIFESO-AMBULATÓRIO.

III) A partir da leitura dos manuscritos, pretendeu-se estabelecer um panorama acerca da questão de inclusão social e garantia dos direitos fundamentais através de uma comunicação eficaz em Libras.

Após a revisão da literatura, foi desenvolvida uma cartilha sobre políticas públicas, direitos da população LGBTQIAPN+, saúde integral e prevenção de IST em Língua Brasileira e Libras, além de Recursos Áudio Visuais (RAV) para educação em saúde no ambulatório do UNIFESO. A etapa de intervenção consistiu na capacitação de 31 profissionais do ambulatório do UNIFESO, selecionados por critérios como atuação no setor, vínculo empregatício mínimo 3 (três) meses e formação na área da saúde.

A pesquisa seguiu as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFESO. Foi aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa do UNIFESO com o nº do parecer: 6708229. CAAE: 77604324.1.0000.5247. A participação foi voluntária, sem remuneração, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta e validação dos dados ocorreu durante a capacitação em Libras, após o aceite dos participantes.

Os dados do pós-teste referentes a intervenção com o produto (cartilha), serão digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, versão 2017 com dupla digitação para garantir consistência. Após corrigir divergências, serão exportados para o Epi Info 7.1.5.2, onde verificamos o número de acessos ao produto pós-intervenção. Os resultados serão apresentados em tabelas, usando o teste estatístico x-Quadrado.

A viabilidade do estudo foi favorecida pela realização do curso de Libras com profissionais do ambulatório do UNIFESO, contando a priori, com a participação de uma docente da instituição e com a capacitação dos demais pesquisadores no curso de extensão, o que contribuiu para o sucesso da intervenção.

5. RESULTADOS FINAIS

O primeiro resultado deste trabalho refere-se a identificação das necessidades que os profissionais de saúde demandam para proporcionar uma atenção integral em relação à população LGBTQIAPN+, neste sentido observou-se que as competências necessárias elencadas pelos profissionais de saúde do ambulatório do HCTCO foram: Letramento sobre as ações afirmativas da população LGBTQIAPN+; instrumentalização em libras específico em IST e formas de se realizar uma comunicação eficaz.

Como segundo resultado deste trabalho destacaremos partes importantes da cartilha, mas seu conteúdo na íntegra está disponível para download em PDF no link: A cartilha completa está disponível para download em PDF no link: <https://drive.google.com/file/d/1aZUOLcMnTolHAMkTAUJ4aCKCeZyWaT-G/view?usp=sharing>

Além da publicação das imagens, foi realizada um conjunto de Recursos Áudio Visuais (RAV), descrevendo em Libras todo seu conteúdo. Pode ser acessado pelo link: <https://drive.google.com/file/d/1Io8kF8LplXYia1xtfJxbyB54oPI3xp4/view?usp=sharing>

O segundo resultado deste artigo, refere-se aos questionamentos realizados aos funcionários do ambulatório UNIFESO que realizaram a capacitação. Dentre os 31 participantes da capacitação, obtivemos respostas apenas de as funcionárias. Dentre as participantes, 25,80% destas eram técnicos em enfermagem; 6,44% enfermeiros; 6,44% administradores; 35,48% recepcionistas; 3,22% técnicos de radiologia; 3,22% seguranças e 19,35% profissionais da higienização, sendo que a maioria possuía idade superior aos 30 anos de idade (80,64%). Todas os participantes possuíam anos de trabalho na instituição, sendo 46,7% com menos de 5 anos de trabalho no ambulatório UNIFESO. (Tabela 1).

Tabela 1 – Características das funcionárias que participaram da capacitação no Ambulatório-UNIFESO. Teresópolis, 2025

Característica	Frequência	n
Profissão		
Técnico de enfermagem	25,80%	8
Enfermeiro	6,44%	2
Administradores	6,44%	2
Recepcionistas	35,48%	11
Técnico de Radiologia	3,22%	1
Segurança	3,22%	1
Profissionais de higienização	19,35%	6
Idade		
Entre 20 e 30 anos	19,35%	6
Entre 30 e 40 anos	29,03%	9
Acima de 40 anos	51,61%	16

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 17,3 milhões de pessoas com dois anos ou mais de idade (8,4% dessa população) tinham alguma das deficiências investigadas, sendo que 1,1% (ou 2,3 milhões) tinham deficiência auditiva (IBGE, 2021) Entre as pessoas de 5 a 40 anos de idade com deficiência auditiva (pessoas com muita dificuldade ou que não conseguiam de modo algum ouvir), 22,4% sabiam usar Libras. Entre as pessoas do mesmo grupo etário e que não

conseguiram ouvir de forma alguma, esse percentual foi ainda maior, 61,3% (43 mil pessoas) sabiam essa língua (IBGE, 2021). Esses dados, juntamente com nossos achados de que muitos participantes do estudo já atenderam pacientes com deficiência auditiva, ressaltam a importância da comunicação em Libras para indivíduos que fazem uso desta língua para uma comunicação efetiva.

Evidências apontam que, com frequência, pessoas com deficiência auditiva deixam de buscar o serviço de saúde devido à dificuldade de comunicação com os profissionais da área, além da percepção de preconceito por parte da equipe de saúde e de outros usuários (LOPES et al, 2017). Apesar disso, poucos profissionais buscam a formação em Libras, demonstrando fragilidade na comunicação do profissional-paciente, refletindo diretamente no atendimento integral dos surdos (MAZZU-NASCIMENTO, 2020).

A capacitação através de cursos/treinamentos presenciais na área da saúde possui grande importância, e sua associação com cartilhas auxiliam na educação permanente do profissional de saúde, para que seja oferecido um melhor atendimento ao paciente (LOPES et al, 2017).

Ainda, os RAV além de disponíveis para a consulta do profissional, devem ser disponibilizados aos pacientes através dos profissionais, pois fazem com que os surdos se sintam acolhidos e entendidos.

Com enfoque na capacitação em libras com orientações sobre IST, é reforçada a importância da promoção de saúde e prevenção de doenças, garantidos pela melhor comunicação entre profissional-paciente. De todos os participantes do estudo, 100% destes relataram que gostaram da cartilha, evidenciando o quanto irá auxiliar na comunicação com os pacientes. No Quadro 1 foram destacadas algumas respostas sobre a reflexão da inclusão social através da cartilha produzida por este trabalho.

Quadro 1 – reflexão das participantes da pesquisa sobre o uso da cartilha

Referente a inclusão social, você considera que essa Cartilha agregou algo para sua prática profissional em ginecologia? Justifique sua resposta
Contribuiu significativamente, pois sem essa orientação ficamos dependentes dos acompanhantes dos clientes para nos comunicarmos!
Sim, muito. Isso apenas demonstra o quanto precisamos aprender a cada dia para atendê-los melhor. Além disso, a empregadora também nos oferece a oportunidade de ampliar nosso aprendizado.
Sim, pois precisamos adquirir conhecimento para oferecer um bom atendimento, independentemente das dificuldades de cada paciente.
Sim, isso vai nos ajudar a nos comunicarmos melhor.
Sim, será uma ajuda para facilitarmos nossa comunicação, perfeita a cartilha também!
Sim, isso contribuirá para que possamos nos comunicar mais e bem melhor com os pacientes.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo culminou na elaboração de uma cartilha educativa sobre Políticas Públicas e Direitos da População LGBTQIAPN+, promoção da saúde integral e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desenvolvida em Língua Portuguesa e Libras, a fim de assegurar acessibilidade comunicacional e democratização do conhecimento. A construção desse material foi fundamentada em diretrizes atuais de saúde pública, legislação vigente e princípios da equidade, contemplando aspectos relacionados ao cuidado integral, à cidadania e à promoção de direitos humanos.

Além da cartilha, foram produzidos Recursos Audiovisuais (RAV) voltados à educação em saúde, concebidos para complementar as ações de extensão e facilitar a transmissão de informações de forma dinâmica, inclusiva e culturalmente sensível. Tais materiais foram implementados no Ambulatório UNIFESO, contribuindo para a qualificação do atendimento, o acolhimento humanizado e a comunicação eficaz com pessoas surdas, fortalecendo a articulação entre ensino, pesquisa e assistência.

A produção desses instrumentos educativos reflete um esforço institucional em garantir que a saúde seja compreendida como um direito universal, especialmente para grupos historicamente vulnerabilizados. Assim, a iniciativa reafirma o compromisso do Ambulatório UNIFESO com modelos assistenciais acessíveis, inclusivos e alinhados às políticas nacionais de saúde, bem como aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), 4 (Educação de Qualidade) e 10 (Redução das Desigualdades).

Dessa forma, o material produzido configura-se como uma ferramenta estratégica para o enfrentamento de barreiras comunicacionais e sociais, promovendo empoderamento, visibilidade e autonomia da população LGBTQIAPN+, ao mesmo tempo em que contribui para a formação de profissionais de saúde mais conscientes, preparados e comprometidos com a diversidade e os direitos humanos.

Verificamos que ao executar esta pesquisa ficamos em consonância com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) do UNIFESO, pois dialogou diretamente com os eixos institucionais relativos à responsabilidade social, à promoção da equidade, ao fortalecimento das ações afirmativas e à formação de profissionais capazes de atuar de maneira ética, crítica e humanizada.

Ao longo do processo, ocorreu perfeita conformidade com a Missão Institucional de formar profissionais comprometidos com a transformação social, com a defesa da dignidade humana e com a integralidade do cuidado. O projeto também se alinhou aos Valores do UNIFESO, especialmente aqueles relacionados ao respeito à diversidade, à defesa dos direitos humanos, à inclusão e à promoção da cidadania. A metodologia adotada refletiu esses princípios, integrando ações educativas, produção de material acessível e estratégias de capacitação com foco na superação das desigualdades em saúde.

Do ponto de vista acadêmico, as atividades desenvolvidas foram conduzidas de forma articulada com o Projeto Pedagógico dos Cursos (PPC) da área da saúde, que orienta a formação profissional segundo competências gerais como comunicação, tomada de decisão, educação em saúde, atenção integral e responsabilidade social. A produção da cartilha bilíngue em Língua Portuguesa e Libras, bem como os Recursos Audiovisuais (RAV), materializou essas diretrizes ao propor ferramentas concretas que qualificam o acolhimento e ampliam a acessibilidade comunicacional no atendimento à população LGBTQIAPN+.

A experiência também se encontra em harmonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, especialmente no tocante à necessidade de desenvolver competências que considerem a diversidade humana, a determinação social do processo saúde-doença, a equidade, a bioética, o respeito às diferenças e a formação voltada para o cuidado centrado na pessoa. As DCN de Medicina (2014 e 2024), Enfermagem (2021) e demais cursos da saúde enfatizam o compromisso com a integralidade e com o enfrentamento das desigualdades, reforçando a pertinência desta iniciativa.

A articulação interprofissional e o envolvimento de docentes, técnicos administrativos e estudantes demonstraram maturidade institucional na condução de projetos que integram ensino, pesquisa e extensão, conforme orienta o PDI. O letramento da equipe do ambulatório em Libras e em ações afirmativas revelou o impacto da proposta no cotidiano assistencial da instituição, contribuindo para a qualificação da prática profissional e para o alinhamento com o princípio institucional de formação continuada.

7. REFERÊNCIAS

- ALPERN, J. D.; DAVEY, C. S.; SONG, J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 178, 2016.
- BRASIL, Manual Técnico Para O Diagnóstico Da Infecção Pelo HIV Em Adultos E Crianças. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2018a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília. 2022.
- BRASIL, Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, 1999. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- BRASIL, Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo HIV em Adultos. Ministério da Saúde. Brasília - DF 2018b.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Lei nº 10.205/2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Diário Oficial da União, Brasília, Seção I, p. 96, 09 jan. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 01/1999. Dispõe sobre a proibição de tratamentos para a cura da homossexualidade. Brasília, 1999.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 175/2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo, 2013.
- DEAN, M. A.; VICTOR, E.; GUIDRY-GRIMES, L. Inhospitable health care spaces: why diversity training on LGBTQIA issues is not enough. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 13, n. 4, p. 557-570, 2016.
- DUARTE, Marco. Sexualidades dissidentes e violência: questões para a saúde LGBT. V16 n. 1 **Congresso Brasileiro de Assistentes sociais**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1588>
- ECKSTRAND, K. L. et al. The priority of intersectionality in academic medicine. **Academic Medicine**, v. 91, n. 7, p. 904-907, 2016.
- FACCHINI, Regina. Sopa de letrinhas: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. In: Sopa de letrinhas: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90, p. 301-301, 2005.
- FERNANDES, César Eduardo; Sá, Marcos Felipe Silva de; Silva Filho, Agnaldo Lopes da. Tratado de Ginecologia FEBRASGO. 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- GREEN, James N. et al. MESA-REDONDA Somos-Grupo de Afirmação Homossexual: 24 anos depois. Reflexões sobre os primeiros momentos do movimento homossexual no Brasil. **Cadernos AEL**, 2003.
- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. 2025 Disponível em<<https://drive.google.com/file/d/1aZUOLcMnTolHAmkTAUJ4aCKCeZyWaT-G/view?usp=sharing>>.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS [recurso audiovisual]. 2025. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Io8kF8LplXYia1xtfJxbyB54oPI3xp4_/view?usp=sharing.

MCGREGOR, B. et al. Improving behavioral health equity through cultural competence training of health care providers. **Ethnicity & Disease**, v. 29, suplemento 2, p. 359, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de Vida*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LOPES, A. C. et al. Barreiras de comunicação na assistência à saúde da pessoa surda. *Revista CEFAC*, v. 19, n. 2, p. 271-280, 2017.

MAZZU-NASCIMENTO, T. Reflexões sobre o atendimento em saúde a pessoas surdas: desafios e perspectivas. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 7, n. 2, p. 88-96, 2020.

MEAGHER, K. M.; LEE, L. M. Integrating public health and deliberative public bioethics: Lessons from the Human Genome Project ethical, legal, and social implications program. **Public Health Reports**, v. 131, n. 1, p. 44-51, 2016.

MONTEIRO; VILELA. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Idéia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. **Psicologia política**. Vol. 9. Nº 17. Pp. 25-45. Jan.-jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças - CID-10: Transtornos mentais e comportamentais. Genebra, 1990.

PARKHURST, D. C.; KAYINGO, G.; FLEMING, S. Redesigning physician assistant education to promote cognitive diversity, inclusion, and health care equity. **Journal of Physician Assistant Education**, v. 28, p. S38-S42, 2017.

PIASECKI, J.; DIRKSEN, K.; INBADAS, H. Erasmus Mundus Master of Bioethics: a case for an effective model for international bioethics education. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 21, n. 1, p. 3-10, 2018.

POMERANZ, H.; HORVATH, T. Promoting diversity to eliminate health disparities. **Journal of Physician Assistant Education**, v. 28, p. S43-S48, 2017.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

TAN, T. Q. Principles of inclusion, diversity, access, and equity. **Journal of Infectious Diseases**, v. 220, suplemento 2, p. S30-S32, 2019.

UNAIDS, Cartilha de Saúde LGBT+, 2021. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 11 jul. 2024

WILSON-MITCHELL, K.; HANDA, M. Infusing diversity and equity into clinical teaching: training the trainers. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 61, n. 6, p. 726-736, 2016.