



PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A COMUNIDADE LGBTQIAP+ NO MUNICÍPIO DE CÁCERES – MT

PERCEPTIONS OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS ABOUT THE LGBTQIAP+ COMMUNITY IN CACERES CITY - MT

PERCEPCIONES DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SOBRE LA COMUNIDAD LGBTQIAP+ EN LA CIUDAD DE CACERES – MT

José Roberto Pereira¹ ; Ingrid Fernandes² ; Debora Coqueiro Sanchez³ ;
Matheus Felício Sena do Rêgo⁴ ; *Felipe Behrends Rodrigues⁵ 

¹Graduação - UNEMAT. Médico SMS Acorizal, MT, Brasil; ²Graduação - UNEMAT. Acadêmica de medicina pela UNEMAT Cáceres, MT, Brasil; ³ Graduação - UNEMAT. Acadêmica de medicina pela UNEMAT Cáceres, MT, Brasil; ⁴Graduação - UEMS. Acadêmico de medicina pela UEMS, Campo Grande, MS, Brasil; ⁵Mestre - UFMT. Nutricionista SMS Cáceres, MT, Brasil.

*Autor correspondente: felipe.behrends@gmail.com

Recebido: 10/11/2023 | Aprovado: 22/12/2023 | Publicado: 28/12/2023

Resumo: A população LGBTQIAP+ é um conjunto de minorias sociais no espectro sexual, afetivo e de gênero presente em nossa sociedade. Essas pessoas ainda são vítimas diariamente de violências de diferentes tipos e em diferentes ambientes, enquadrando a comunidade LGBTQIAP+ como determinante social de saúde. Mesmo com a publicação de importantes documentos que preveem a inclusão dessa população no sistema de saúde, na prática, o contexto cultural cisheteronormativo de nossa sociedade influencia o modo como essas pessoas são atendidas, sendo muitas vezes vítimas de violências em um ambiente que supostamente deveriam acolhê-las. Desta forma, esse trabalho visa compreender a concepção de médicos/as atuantes na APS do município de Cáceres – MT, no que tange à saúde da população LGBTQIAP+ e como é dado o atendimento dessas pessoas. Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa, realizado através da aplicação dos questionários aos/às profissionais que atuam como médicos/as na APS do município. O número amostral foi composto por 10 médicos/as, em que foram observados um padrão na falta de informação desses/dessas profissionais sobre a saúde LGBTQIAP+, fruto de formações deficientes em temas como diversidade sexual e de gênero.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde LGBT. Populações Vulneráveis.

Abstract: The LGBTQIAP+ population is a group of social minorities across the sexual, affective and gender spectrum present in our society. These people are still daily victims of violence of different types and in different environments, framing the LGBTQIAP+ community as a social determinant of health. Even with the publication of important documents that provide for the inclusion of this population in the health system, in practice, the cisheteronormative cultural context of our society influences the way in which these people are cared for, often being victims of violence in an environment that is supposed to welcome them. In this way, this work aims to understand the conception of doctors working in PHC in the city of Cáceres – MT, regarding the health of the LGBTQIAP+ population and how these people are cared for. This is an observational study, with a qualitative approach, carried out by applying questionnaires to professionals who work as doctors in the city's PHC. The sample number was made up of 10 doctors, in which a pattern was observed in the lack of information among these professionals about LGBTQIAP+ health, as a result of deficient training in topics such as sexual and gender diversity.

Keywords: Primary Health Care. LGBT health. Vulnerable Populations.

Resumen: La población LGBTQIAP+ es un conjunto de minorías sociales en el espectro sexual, afectivo y de género presentes en nuestra sociedad. Estas personas siguen siendo víctimas cotidianas de violencia de diferentes tipos y en diferentes entornos, encuadrando a la comunidad LGBTQIAP+ como un determinante social de la salud. Aún con la publicación de importantes documentos que prevén la inclusión de esta población en el sistema de salud, en la práctica, el contexto cultural cisheteronormativo de nuestra sociedad influye en la forma en que estas personas son atendidas, siendo muchas veces víctimas de violencia en un ambiente que se supone que les da la bienvenida. De esta manera, este trabajo

tiene como objetivo comprender la concepción de los/las médicos/as que trabajan en la APS de la ciudad de Cáceres – MT, sobre la salud de la población LGBTQIAP+ y cómo se atiende a estas personas. Se trata de un estudio observacional, con enfoque cualitativo, realizado mediante la aplicación de cuestionarios a profesionales que actúan como médicos/as en la APS de la ciudad. El número de muestra estuvo conformado por 10 médicos/as, en los cuales se observó un patrón en la falta de información entre estos profesionales sobre la salud LGBTQIAP+, producto de una deficiente capacitación en temas como diversidad sexual y de género.

Palabras-clave: Atención Primaria De Salud. Salud LGBT. Poblaciones Vulnerables

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por população LGBTQIAP+ um conjunto de minorias sociais no espectro sexual, afetivo e de gênero presente em nossa sociedade. Apesar de abarcar uma gama enorme de identidades que correspondem a uma parcela considerável de nossa população, essas pessoas ainda são vítimas diariamente de violências de diferentes tipos (física, psicológica e institucional) e em diferentes ambientes. Essas violências direcionadas unicamente contra essa população e suas identidades são reunidas em um conjunto denominado LGBTfobia e é esse conjunto de “fobias” que definem essas identidades como determinantes sociais de saúde, tendo com isso, a vulnerabilidade da população LGBTQIAP+ (Popadiuk et al, 2017; Cruz Neto *et al.*, 2023).

A vulnerabilidade pode ser entendida em três dimensões: Individual, Social e Institucional e em todas elas a LGBTfobia atua. Na vulnerabilidade individual encontramos sofrimento mental excessivo devido a uma não autoaceitação, por um preconceito internalizado. Isso torna o indivíduo propenso a abusos de substâncias, baixa autoestima e a atos sexuais não seguros (por desconhecimento sobre saúde sexual) que podem ter consequências danosas à saúde. Na esfera de vulnerabilidade social, há ausência do suporte social a esses indivíduos e fenômenos de interseccionalidade como racismo e machismo somados a LGBTfobia. Esses fatores submetem essas pessoas a uma ascensão social muito mais difícil e perpetuam relações sociais de poder, dificultando ainda mais sua qualidade de vida (Paveltchuk & Borsa, 2020). Por último, a vulnerabilidade institucional se relaciona intimamente com a social, pois é a extensão das violências que essas pessoas sofrem no dia a dia em serviços como os de saúde, educação e jurídicos, o que dificulta ainda mais o acesso a esses ambientes (Lima *et al.*, 2021).

Os resultados dessas vulnerabilidades na população LGBTQIAP+ são justamente os indicadores de homicídios vistos em relatórios como os feitos pelo Grupo Gay da Bahia em 2017, com 445 casos notificados (estima-se grande subnotificação); a baixíssima expectativa de vida da população trans (população T) em nosso país (cerca de 35 anos); e o número de ocorrências crescentes registradas pelo Ministério dos Direitos Humanos em 2016, com 699 ocorrências registradas e 420 mortes notificadas em 2018, tornando o Brasil o país que mais mata a população LGBTQIAP+ no mundo (Paveltchuk & Borsa, 2020; Benevides, 2023). Ao longo de décadas o Brasil vive mudanças importantes no que diz respeito à saúde LGBTQIAP+. Com o avanço da pandemia de HIV/AIDS na década de 1980 a questão de saúde LGBTQIAP+ foi abordada com mais atenção, aumentando a discussão sobre o tema e levando-o para a sociedade (Trindade *et al.*, 2021).

Após anos de lutas e com a participação da sociedade civil organizada, grupos como o Grupo Somos de São Paulo, Triângulo Rosa do Rio de Janeiro e Grupo Gay da Bahia, observamos a criação da primeira política voltada para as necessidades dessa população em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-

LGBT) (Bortolozzi, 2019). Porém, vale ressaltar que o estigma vivido pela população LGBTQIAP+ mostra-se presente até hoje nos cuidados em saúde dessa população, muitas vezes reduzindo os cuidados às pessoas dessa comunidade aos relacionados à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), negligenciando outras demandas específicas (Rodrigues & Avellar, 2023).

Mesmo com a publicação de importantes documentos que preveem a inclusão dessa população no sistema de saúde, na prática, o contexto cultural cisheteronormativo da nossa sociedade influencia o modo como essas pessoas são atendidas, sendo muitas vezes vítimas de violências em um ambiente que supostamente deveriam acolhê-las (Bortolozzi, 2019). Esse mecanismo de subjugar os indivíduos, estabelecendo relações de poder e controle social, é trabalhado no livro “Vigiar e Punir” de Michel Foucault e podemos perceber como vem sendo aplicadas à população LGBTQIAP+. Existe então uma sociedade em vigilância constante para tudo aquilo que foge da cisheteronormatividade, usando de subterfúgios, tais como as desinformações veiculadas em redes sociais, para manipular e controlar a sociedade. E o ciclo panóptico se fecha à medida que observamos que esse conjunto de relações de poder, privilegia pessoas cisgênero e heterossexuais nas instituições e outras esferas da sociedade, mantendo o controle dos corpos dissidentes.

É observado a representação dessa estrutura de poder e controle social nos atendimentos à essa população. O reflexo desses cuidados de saúde danosos e deficientes, principalmente na atenção primária, começam desde a graduação dos cursos de saúde de nosso país. Com grades curriculares defasadas, a maioria não prevê o estudo do atendimento para populações vulneráveis de forma prática e bem fundamentada, gerando assim, profissionais com pouca alteridade e influenciados/as por processos éticos pessoais (Rodrigues & Avellar, 2023).

Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi compreender a percepção de profissionais médicos/as atuantes na atenção primária do município de Cáceres – Mato Grosso (MT) no que diz respeito à saúde e aos conceitos sobre a população LGBTQIAP+, além disso, de como é dado o cuidado para com essas pessoas nas Unidades Básicas é que esse trabalho está sendo realizado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional de abordagem qualitativa, realizado através da aplicação dos questionários chamados “Formação em saúde” (Anexo 1) e “Concepções sobre o cuidado à população LGBT¹ no SUS” (Anexo 2). Tais documentos estão contidos na dissertação de mestrado de Gomes (2020) no programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) intitulado “Formação em saúde sobre o cuidado à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual”. Apesar de serem questionários aplicados em graduandos na pesquisa supracitada, julgou-se válido e útil para os objetivos desse trabalho.

¹ O título do questionário seguiu a nomenclatura padrão do Ministério da Saúde à época “LGBT”, embora haja uma versão mais adequada na atualidade, optou-se por manter o título original.

2.2 Local de estudo

O município de Cáceres está localizado a aproximadamente 225km a oeste da capital (Cuiabá, Mato Grosso). Apresenta uma população atual estimada em 95.339 habitantes, com uma densidade demográfica de 3,61 hab./km². Tem como principal atividade econômica a agropecuária. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em crescimento, com últimos dados lançados em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Petruccelli & Saboia, 2013). Levando em conta as características do município, o presente estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cáceres – MT com o objetivo de avaliar como se dá o atendimento à população LGBTQIAP+ na Atenção Primária à Saúde do município.

2.3 População de estudo

O estudo foi realizado com profissionais médicos/as que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cáceres – MT, por um período de 3 meses e mediante a assinatura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.4 Coleta de dados e questionários

As coletas dos dados foram realizadas por uma equipe previamente treinada, que informou sobre os objetivos da pesquisa e posteriormente aplicou os questionários contendo informações referente à saúde LGBTQIAP+. O primeiro questionário é dividido em quatro setores (identidade de gênero, orientação sexual, assistência à saúde e políticas públicas) buscando informações sobre o conhecimento dos médicos em cada uma dessas áreas. O segundo questionário aborda sobre a opinião pessoal dos médicos em perguntas que englobam dimensões individuais sobre o acolhimento desses pacientes no SUS, a visão sobre a comunidade LGBTQIAP+ no sistema de saúde e a importância ou não de políticas públicas direcionadas a essa população, conforme consta nos anexos 1 e 2.

2.5 Análise de dados

A análise dos dados coletados foi realizada utilizando o pacote estatístico Microsoft Excel 2016 com valores relativos (percentuais, sendo 10% correspondente ao número absoluto de 1 pessoa) dos dados.

2.6 Comitê de ética

O presente estudo obedeceu, em todas as suas etapas, os critérios que preconizam e regulamentam os aspectos ético-legais da pesquisa, estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi submetido ao CEP da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) com aprovação no dia 15 de dezembro de 2021 sob o parecer de número 5.166.383.

3 RESULTADOS

A seleção dos/as participantes da presente pesquisa foi baseada no número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a presença de um/a profissional médico/a, no município de Cáceres-MT. O número amostral foi composto de 15 médicos/as, dentre os/as quais, 5 se recusaram a responder por questões éticas e morais pessoais a respeito do tema tratado na pesquisa, tendo muitas alegações de que não havia necessidades específicas de saúde para a população LGBTQIAP+, portanto, não haveria necessidade de se aplicar questionários que tratassem sobre o tema.

Dos/as profissionais componentes da amostra final (n=10), 60% são compostos por mulheres (n=6) e 40% por homens (n=4), com maioria de etnia branca, sendo apenas 1 profissional se autodeclarando como pertencente à pretos e pardos/as. Todos/as se identificavam como heterossexuais e cisgêneros. A idade média da população era de 37 anos, (mínimo de 25 e máximo de 49 anos) e todos/as estavam localizados na área urbana do município.

Em relação aos resultados encontrados na aplicação dos questionários (Anexos 2 e 3), foi possível observar que quando indagados/as sobre as oportunidades que a graduação ofereceu para conhecer conteúdos de identidade de gênero, orientação sexual e assistência à saúde, a maioria relatou ter tido oportunidade, conhecer e/ou saber diferenciar os assuntos (resposta média 65% dos participantes), porém metade dos profissionais não conheciam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), não participaram de experiências que contemplassem essa política e não sabiam dizer sobre a aplicabilidade dessa política em âmbito estadual e/ou municipal. Na Tabela 1 são expressos os resultados do primeiro questionário (Anexo 2), que avaliou a formação médica a respeito do tema. As questões do primeiro questionário podem ser separadas por áreas de acordo com os temas que tratam, sendo elas: Identidade de Gênero, Orientação Sexual, Assistência à Saúde e Políticas Públicas.

Tabela 1 - Conhecimentos adquiridos sobre a população LGBTQI durante a graduação (n=10).

Pergunta norteadora - Seu curso de graduação te ofereceu a oportunidade de:	Respostas "Sim"	Respostas "Não"
Diferenciar identidade de gênero de sexo biológico	60%	40%
Entender o conceito de travestilidade	50%	50%
Entender o conceito de transexualidade	60%	40%
Buscar bibliografias sobre o tema gênero	60%	40%
Saber das necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais	70%	30%
Ouvir sobre as necessidades de saúde de uma pessoa trans	70%	30%
Ouvir um profissional de saúde falar sobre o acolhimento às pessoas trans	70%	30%
Compreender o conceito de orientação sexual	70%	30%
Buscar bibliografias sobre o tema orientação sexual	70%	30%
Compreender as diferenças entre as vivências de cada pessoa LGB ²	70%	30%
Discutir sobre as necessidades de saúde de pessoas LGB	70%	30%
Ouvir uma mulher lésbica falar sobre suas necessidades de saúde	70%	30%
Ouvir um homem gay falar sobre suas necessidades de saúde	60%	40%
Ouvir uma pessoa bissexual falar sobre suas necessidades de saúde	70%	30%

² No questionário o autor quis inferir, nesse segundo setor, apenas sobre as orientações sexuais-afetivas da sigla, colocando dessa forma a sigla "LGB" (Lésbicas, Gays e Bissexuais). A população Trans (ou população T) está contemplada no primeiro setor do questionário, que diz respeito às identidades de gênero.

Ouvir um profissional de saúde abordar o tema saúde para pessoas LGB	50%	50%
Conhecer as barreiras que a população lésbica enfrenta ao buscar o SUS	70%	30%
Conhecer as barreiras que a população gay enfrenta ao buscar o SUS	70%	30%
Conhecer as barreiras que a população bissexual enfrenta ao buscar o SUS	70%	30%
Conhecer as barreiras que a população trans enfrenta ao buscar o SUS	70%	30%
Compreender como reduzir as principais barreiras que pessoas LGBT enfrentam ao buscar o SUS	70%	30%
Conhecer sobre os direitos do uso do nome social pelas pessoas trans nos serviços de saúde	60%	40%
Empregar o nome social no atendimento às pessoas trans	70%	30%
Identificar práticas LGBTfóbicas nos serviços de saúde	70%	30%
Combater LGBTfobia nos serviços de saúde	60%	40%
Compreender como proceder ao receber alguma pessoa LGBT vítima de violência (seja ela qual for o tipo)	60%	40%
Compreender o processo transexualizador ofertado pelo SUS	60%	40%
Compreender como proceder ao receber uma pessoa trans que busque por mudanças corporais no SUS	60%	40%
Conhecer a PNSI-LGBT	50%	50%
Participar de experiências que contemplassem os objetivos da PNSI-LGBT	50%	50%
Explorar as políticas públicas para a população LGBT a nível estadual e municipal	50%	50%

Fonte: Autoria própria

Na tabela 2 são encontrados os resultados do segundo questionário. Nesse, os/as médicos/as participantes expressaram suas concepções a respeito de temas que podem ser divididos em 3 dimensões, de acordo o modelo concebido por Gomes (2020):

- Individuais, que tratam sobre o acolhimento da população LGBTQIAP+ no sistema de saúde;
- Comunitárias, que discorrem sobre temáticas como mudanças corporais para a população trans, inclusão de identidade de gênero e orientação sexual no prontuário, barreiras de acesso para essa população na atenção básica e notificações de violência que levem em consideração a orientação sexual e a identidade de gênero de uma vítima;
- Sistêmicas, que abordam temas como a PNSI-LGBT e a formação em Saúde LGBT nos cursos de graduação.

Tabela 2. Concepção dos/as profissionais médicos/as a respeito da saúde LGBTQIAP+ no município de Cáceres/MT.

Pergunta norteadora - Qual é a sua opinião sobre as questões descritas abaixo?	Respostas com "Discordo"	Respostas com "Concordo"	Respostas com "Não tenho opinião"
Pessoas trans são acolhidas no serviço de saúde da mesma forma que pessoas cis	30%	70%	0%
A orientação sexual de um indivíduo NÃO tem influência no atendimento recebido	30%	60%	10%
O SUS deve oferecer atenção integral e especializada para modificações corporais em pessoas trans	0%	100%	0%
Identidade de Gênero e Orientação Sexual devem aparecer nos protocolos de atendimento	10%	90%	0%

Identidade de Gênero e Orientação Sexual NÃO devem ser consideradas nas notificações de violência	100%	0%	0%
Os serviços de saúde devem promover eventos com enfoque na saúde das pessoas LGBT	20%	70%	10%
NÃO é importante a existência de uma política pública de saúde específica para pessoas LGBT	90%	10%	0%
A política de saúde do homem deve abordar também homens trans, gays e bissexuais	0%	100%	0%
A política de saúde da mulher deve abordar também mulheres trans, lésbicas e bissexuais	0%	100%	0%

Fonte: Autoria própria

Nas respostas obtidas no segundo questionário, observou-se uma tendência majoritária sobre a importância de políticas públicas para a população LGBTQIAP+, bem como da importância do acolhimento dessa comunidade. Ainda, as respostas dos/as profissionais apontaram que há acolhimento em suas unidades à população trans, e que não existe diferenciação no atendimento recebido por pessoas com orientação sexual e/ou identidade de gênero diferente da cisheteronormatividade.

4 DISCUSSÃO

Na aplicação desses questionários procurou-se verificar como as vulnerabilidades citadas anteriormente são interpretadas pelos/as profissionais médicos/as das unidades básicas de saúde, refletindo no seu atendimento a essa população. Além disso, tentou-se verificar a existência de um despreparo, e se ele era fruto também de uma formação deficiente nas escolas médicas sobre o tema Saúde LGBTQIAP+.

Na dimensão sobre identidade de gênero, a maioria dos profissionais (60%) afirmaram terem tido a oportunidade de compreender as diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual. No entanto, há uma diminuição dessa frequência quando se questiona se eles são capazes de entender o conceito de travestilidade, uma identidade de gênero tipicamente latino-americana que é histórica e pejorativamente associada a criminalidade e à prostituição. Esse dado vai de encontro ao item “saber das necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais”, pois como é possível saber das necessidades de saúde de uma população se nem a conhece? A partir disso, observou-se que as discussões a respeito da população trans ainda estão caminhando a passos lentos e o acesso a essa população aos sistemas de saúde ainda é comprometido, o que se confirma no trabalho de Gomes (2020), com apenas 38,4% dos estudantes pesquisados relatando a oportunidade de ter uma pessoa trans participando de seu processo de formação e relatando suas experiências.

Em nossa pesquisa, o desconhecimento em relação às necessidades da população trans se confirma na dimensão assistência à saúde, o terceiro tópico do questionário 01. Nela, a maioria dos/as profissionais de saúde respondem que são capazes de compreender as barreiras que a população LGBT enfrenta ao buscar serviços no SUS, porém essa frequência diminui quando perguntados sobre os direitos do uso do nome social e o processo transexualizador, necessidades específicas da população trans (população T). Corroborando com essa discussão, Gomes (2020), aponta um conhecimento de apenas 13,2% da população pesquisada no item que diz respeito ao processo transexualizador.

Os centros de pesquisa e atendimento para transexuais e travestis que tornam o processo transexualizador bem mais aprimorado, como prevê a PNSI – LGBT, já é uma realidade no país. Porém, como constatado em várias dessas produções, a maioria dos serviços de saúde destinados a essa população são distribuídos de maneira desigual pelo país, concentrando-se nas regiões Sul e Sudeste. Na região Centro-Oeste apenas Goiânia aloca um centro de referência com atendimento ambulatorial e hospitalar (Rodrigues & Avellar, 2023). Em parte, o desconhecimento sobre esses e outros aspectos da assistência à saúde para essa população, também se justifica na desigualdade da distribuição dos recursos já disponíveis (Paveltchuk & Borsa, 2020).

Em relação à orientação sexual, os dados se mostraram mais uniformes, com os/as pesquisados/as mostrando maior compreensão sobre o conceito de orientação sexual e as diferenças entre as vivências e as necessidades de saúde das pessoas LGB. Esses achados corroboram com o que a literatura aponta, onde os debates a respeito das orientações sexuais estão mais avançados do que em relação às identidades de gênero (Oliveira et al., 2018; Gomes, 2020)

Sobre as políticas públicas, mais especificamente o PNSI-LGBT, as opiniões se dividiram ao meio, com metade dos entrevistados respondendo que conhecem essa política e dizendo que participaram de experiências que contemplassem os objetivos dela no SUS. O desconhecimento da PNSI – LGBT por profissionais de saúde também é verificado em vários dos trabalhos pesquisados (Rodrigues & Avellar, 2023). Verificou-se também que mesmo com cursos de capacitação, alguns/algumas profissionais não tiveram sua maneira de agir e pensar modificada ao lidar com esses/as pacientes, sendo muito guiados ainda por condutas morais como as impostas por religiões das quais se identificam (de Sousa Nogueira *et al.*, 2019).

Em buscas pela literatura através de pesquisas em publicações na Biblioteca Virtual em Saúde e outras plataformas acadêmicas, chegou-se à conclusão de que profissionais preferem falar sobre assuntos que estão familiarizados e que viram na faculdade, mostrando que o despreparo pode já vir da época da graduação e/ou cursos técnicos. Isso é observado em uma pesquisa realizada no Estado da Bahia, que trouxe relatos de representações sociais da graduação de enfermagem carregados de desinformações e preconceitos em relação às pessoas trans, com visões estereotipadas e patologizantes (Moreira & Gomes, 2013).

Corroborando com percepções errôneas temos as duas primeiras perguntas do segundo questionário, a primeira diz respeito ao acolhimento de pessoas trans nos serviços de saúde. Nela, 70% dos entrevistados disseram que o acolhimento se dá da mesma forma que pessoas cis. Na literatura, principalmente em trabalhos que incluem entrevistas a essa população, encontramos que isso não se mostra uma verdade, sendo o paciente uma pessoa trans, percebe-se que há uma certa hostilidade no tratamento, além de negligências a respeito das queixas que apresentam, e na maioria das vezes reduzindo as queixas a ISTs, ignorando completamente outros aspectos do quadro (Gomes *et al.*, 2018). Na segunda pergunta, a maioria dos/as entrevistados/as disseram que orientação sexual não tem influência no atendimento recebido, ou seja, segundo eles/as, ser uma pessoa LGB não interfere em seu processo saúde-doença. Essas afirmações vão totalmente de encontro ao que o próprio Ministério da Saúde diz em sua PNSI-LGBT, afirmando que tanto orientação sexual quanto identidade de gênero são determinantes sociais de saúde (Lima *et al.*, 2021).

Uma certa incoerência em relação a essa questão é verificada quando 100% dos/as entrevistados/as discordam que identidade de gênero e orientação sexual NÃO deva ser considerada em fichas de notificações de violência e 90% dos/as entrevistados/as concordam que esses tópicos devam aparecer nos protocolos de atendimento. Se orientação sexual e identidade de gênero não têm influência no atendimento segundo eles/as, qual seria a necessidade de incluí-las nas fichas de notificação e nos protocolos de atendimento?

A incoerência, portanto, se mostra a partir do momento em que há um reconhecimento desses fatores como sendo definidores se uma pessoa é vulnerável ou não a certos tipos de violência. Além disso, 90% também reconheceram que é importante a existência de uma política pública de saúde específica para essa população, demonstrando que a maioria de nossos/as profissionais pesquisados reconhecem a vulnerabilidade pela qual uma pessoa LGBTQIAP+ é vítima se comparada a uma pessoa heterossexual e cisgênero na mesma situação. Nas demais perguntas da dimensão “Comunitária” do questionário dois, 100% concordam que o SUS deve oferecer atenção integral e especializada para modificações corporais em pessoas Trans e a maioria (70%) também concorda que os serviços de saúde devem promover eventos com enfoque na saúde de pessoas LGBT. Foi unânime também que políticas de saúde do homem e da mulher devam também englobar pessoas LGBTQIAP+.

Um imperativo do senso comum sobre o conhecimento científico e social foi visto durante a feitura das entrevistas dessa pesquisa, o que foi confirmado na análise de dados através das muitas incoerências ao responder as questões propostas. Parte dessa incoerência vem da falta de conhecimento formal a respeito do assunto e de questões religiosas e morais sobrepostas (Rocon *et al*, 2019). Com a defasagem na formação e o domínio do senso comum na amostra pesquisada, questões como as necessidades de saúde da população LGBTQIAP+, a aplicabilidade e a existência da PNSI – LGBT, o contexto de vulnerabilidade, confirma-se que todos esses problemas identificados em diferentes Estados do Brasil, também foram na APS da cidade de Cáceres, sendo prejudicial para os maiores interessados nisso, a própria população LGBTQIAP+.

5 CONCLUSÃO

Dentro da presente pesquisa, pudemos observar algumas narrativas controversas dos/as médicos/as da Atenção Primária à Saúde de Cáceres – MT, frente à saúde da população LGBTQIAP+. Parte dos discursos desinformados e estigmatizados que foram observados vinham da propagação de senso comum. Além disso, foram observadas dificuldades na diferenciação entre orientação sexual e identidade de gênero. Parte dessa desinformação pode ser levantada, uma vez que as universidades são omissas em oferecer uma formação com diferentes recortes sociais, sendo observado em nossa amostra pouco ou nenhum contato com a temática ao longo da faculdade.

Sabe-se que ser LGBTQIAP+ é um Determinante Social de Saúde, e que o acesso à saúde, bem como o acolhimento nas unidades de saúde, ainda está aquém do ideal para garantia da equidade preconizada pelo SUS. Rever o processo de formação dos cursos da saúde, as atualizações profissionais, e manter um diálogo com os movimentos sociais e a gestão incluindo essa temática, são ferramentas importantes para garantirmos um lugar seguro e de qualidade para as pessoas LGBTQIAP+.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse. Todos os autores estão cientes da submissão do artigo.

Contribuições dos autores

Ingrid, Matheus e Debora foram responsáveis pela coleta e tabulação dos dados em campo. José Roberto e Felipe Behrends Rodrigues foram responsáveis pela análise dos dados, pesquisa na literatura a respeito do tema deste trabalho, a redação e a edição do mesmo.

REFERÊNCIAS

- Popadiuk G. S., Oliveira D. C., Signorelli M. C. (2017). *A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1509–20.
- Cruz Neto, J., Oliveira, J. D. D., Quirino, G. D. S., & Bubadué, R. D. M. (2023). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais: análise de imagem*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1809-1818.
- Paveltchuk, F. O., & Borsa, J. C. (2020). *A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais*. *Revista Da SPAGESP*, 21(2), 41–54. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200004
- Lima, L. M., Trindade, I. O., Gois, I., Rodrigues, F. B., Gomes, S., & Reis, T. (2021). *Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+*. Brasília: Conselho Regional de Nutricionistas–1ª região.
- Benevides, B. G. – Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) (2023). *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022*. Brasília, DF: Distrito Drag, 109p. ISBN: 978-85-906774-8-2. Acesso em 11 de outubro de 2023: <<https://antrabrasil.org/assassinatos/>>
- Bortolozzi, R. M. (2019). *Mosaico de Purpurina: revisitando a História do Movimento LGBT no Brasil*. Fiocruz.br. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35805>
- Foucault, M. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
- Rodrigues, F. B., & Carvalho Castilho de Avellar, C. (2023). *Avanços e barreiras na implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT: uma revisão integrativa*. *Journal of Education Science and Health*, 3(3), 01–11. <https://doi.org/10.52832/jesh.v3i3.209>
- Gomes, S. M. (2020). *Formação em saúde sobre o cuidado à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transsexual* (Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte)
- Petrucelli, J. L., & Saboia, A. L. (Eds.). (2013). *Características étnico-raciais da população: classificações e identidades* (No. 2). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística--IBGE.
- Oliveira, G. S., Nogueira, J. D. A., Costa, G. P. O., Medeiros RLSFM, O. T., & Almeida, A. S. (2018). *Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais*. *Rev Enferm UFPE [Internet]*, 12(10), 2598-609.
- de Sousa Nogueira F. J., Aragão T. A. P. (2019) *Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde*. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 463-70.

Moreira, M. A., & Gomes, A. J. M. (2013). *Social representations students graduating in nursing about transsexuality*. Journal of Nursing UFPE [Internet], 7(6), 4378-88. Doi: 10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201309.

Gomes, S. M., Sousa, L. M. P. D., Vasconcelos, T. M., & Nagashima, A. M. S. (2018). *O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT*. Saúde e Sociedade, 27, 1120-1133.

Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. de ., & Wandekoken, K. D.. (2019). *Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 23, e180633.

ANEXO 1 – Questionário Formação em Saúde

Seu curso de graduação te ofereceu a oportunidade de:	SIM	NÃO
Diferenciar identidade de gênero de sexo biológico?		
Compreender o conceito de travestilidade?		
Compreender o conceito de transexualidade?		
Buscar a bibliografia sobre o tema gênero?		
Discutir sobre necessidades de saúde de pessoas travestis e transexuais?		
Ouvir uma pessoa travesti e/ou transexual falar sobre suas necessidades de saúde?		
Ouvir um profissional de saúde falar sobre a experiência no acolhimento e cuidado à saúde de pessoas travestis e transexuais?		
Compreender o conceito de orientação sexual?		
Buscar a bibliografia sobre o tema orientação sexual?		
Compreender as diferenças entre as vivências lésbicas, gays e bissexuais nos serviços de saúde?		
Discutir sobre necessidades de saúde de pessoas lésbicas, gays e bissexuais?		
Ouvir uma mulher lésbica falar sobre necessidades de saúde de mulheres lésbicas?		
Ouvir um homem gay falar sobre necessidades de saúde de homens gays?		
Ouvir uma pessoa bissexual falar sobre necessidades de saúde de mulheres e homens bissexuais?		
Ouvir um profissional de saúde abordar o tema saúde para pessoa lésbica, gay ou bissexual?		
Conhecer as barreiras que a população lésbica enfrenta ao buscar o Sistema Único de Saúde (SUS)?		
Conhecer as barreiras que a população gay enfrenta ao buscar o SUS?		
Conhecer as barreiras que a população bissexual enfrenta ao buscar o SUS?		
Conhecer as barreiras que a população travesti e transexual enfrentam ao buscar o SUS?		
Compreender como reduzir as principais barreiras que a população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual enfrenta ao buscar os serviços de saúde?		

Seu curso de graduação te ofereceu a oportunidade de:	SIM	NÃO
Conhecer sobre o direito ao uso do nome social pelas pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde?		
Empregar o nome social no atendimento de pessoas travestis e transexuais?		
Identificar práticas de preconceito e discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em serviços de saúde?		
Como combater o preconceito e discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em serviços de saúde?		
Compreender como proceder ao receber no serviço de saúde pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transexuais que tenham sofrido algum tipo de violência (física, psicológica, verbal, institucional, intrafamiliar, moral, patrimonial, sexual, simbólica ou outra)?		
Compreender o processo transexualizador ofertado pelo SUS?		
Compreender como proceder ao receber pessoas travestis e transexuais que busquem por mudanças corporais nos serviços públicos de saúde?		
Conhecer a Política Nacional de Saúde Integral para a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSI-LGBT)?		
Participar de experiências que contemplassem os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral para a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual?		
Explorar as políticas e ações em nível estadual e municipal para promoção de saúde da população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual?		

ANEXO 2 – Questionário Concepções sobre o cuidado à população LGBT no SUS

Qual é a sua opinião sobre as questões descritas abaixo?	Discordo	Concordo	Não tenho opinião
Pessoas travestis e transexuais são acolhidas no serviço de saúde da mesma forma que pessoas que não são travestis ou transexuais			
A orientação sexual do indivíduo <u>NÃO</u> tem influência no atendimento recebido no serviço de saúde			
O serviço público de saúde deve oferecer atenção integral e especializada para modificações corporais em pessoas travestis e transexuais			
Identidade de gênero e Orientação sexual devem aparecer nos protocolos de atendimento nos serviços de saúde			
Identidade de gênero e Orientação sexual <u>NÃO</u> devem ser consideradas nas notificações de violência e mortalidade da população			
Os serviços de saúde devem promover eventos com enfoque na saúde de lésbicas, gays ,bissexuais, travestis e transexuais			
<u>NÃO</u> é importante a existência de uma política pública de saúde específica para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais			
A política de saúde do homem deve abordar também homens transexuais, bem como gays e bissexuais			
A política de saúde da mulher deve abordar também mulheres transexuais, travestis, bem como lésbicas e bissexuais			