

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA CONSULTA À POPULAÇÃO LGBTQIA+

Isabel Silva Araújo Borges

Jackellyne Alves Peres Gomes

Mariana Marques Velasco Nascimento

Poliana Hohl de Paiva

Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura

Anápolis, Goiás
2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA CONSULTA À POPULAÇÃO LGBTQIA+

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Professor Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

Anápolis, Goiás
2022

Professor(a) Orientador(a)



ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Humberto Fontoura venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Isabel Borges, Jackellyne Gomes, Mariana Marques, Poliana Höhl, Raíssa Vasconcelos, estão com a versão final do trabalho intitulado _____ pronta para ser entregue a esta coordenação.

Observações:

Anápolis, 4 de Maio de 2022.

Humberto Fontoura
Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexuais, assexuais fazem parte da comunidade LGBTQIA+ e, apesar de enfrentarem muito preconceito social e familiar, atualmente vem rompendo barreiras de desigualdade e ganhando reconhecimento, principalmente por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), devido as diretrizes e princípios que garantem atendimento universal, sem distinção de cor, classe social ou gênero. No intuito de discutir esta situação, este trabalho propõe como objetivo compreender a relação médico-paciente na consulta à população LGBTQIA+. O trabalho consiste em um estudo transversal, analítico e qualitativo realizado por meio de um grupo focal, que consiste em uma entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação entre os participantes. Os participantes selecionados foram pacientes pertencentes à comunidade LGBTQIA+ e médicos que tenham tido experiência ou não com esse público. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Após a análise dos dados, foram evidenciadas lacunas na relação médico-paciente no ambiente ambulatorial, majoritariamente no acolhimento e na individualização do atendimento. Por parte dos médicos foi relatado que não há preconceito durante as consultas, ainda que não exista uma familiarização dos profissionais em relação às particularidades da comunidade LGBTQIA+. Além disso, foi constatada também a relação direta entre qualidade de acolhimento e a especialidade médica. Assim, é de grande valia normalizar esse tema em debates acadêmicos e discutir sexualidade nos currículos de medicina, para que exista uma visão mais holística do indivíduo.

Palavras-chave: Pessoas LGBTQIA+. Relações Médico-Paciente. Consulta médica. Preconceito.

ABSTRACT

Lesbian, gay, bisexual, transsexual, queer, intersex, asexual are part of the LGBTQIA + community, and despite facing social and family prejudice, they had been overcoming inequality barriers and gaining recognition, mainly by the Unified Health System (SUS). Due to the guidelines and principles that guarantee universal service, regardless of color, social class or gender. In order to better analyze the situation, this paper proposes to understand the doctor-patient relationship in consult with the LGBTQIA + population. This work consists of a cross-sectional, analytical and qualitative study, based on a focused group where an interview with groups was conducted, based on communication and interaction between the participants. This study was conducted with patients from the LGBTQIA + community and doctors who have had or not experience with this audience. The data collection took place through a questionnaire developed by the researchers. After analyzing the data, gaps were evidenced in the doctor-patient relationship during consultations in the reception and individualization of care. However, doctors reported that there was no prejudice during consultations, even though professionals were not familiarized with all the requirements of the LGBTQIA+ community. Finally, the direct relationship between the quality of care and the medical specialty was also noted. Therefore, it is important to normalize this topic in academic debates, and especially, to discuss sexuality in medical curricula, in order to have a more holistic view of the patient.

Keywords: LGBTQIA +. Doctor-Patient Relations. Medical consult. Prejudice.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Estigma social	10
2.1.1 Conceitos.....	10
2.1.2 Direitos humanos e participação social.....	12
2.1.3 Aceitação familiar	13
2.1.4 Desafios em geral.....	13
2.2 A relação com o sistema de saúde.....	14
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Conhecimento médico do ponto de vista do paciente.....	20
5.2 Acolhimento na visão do paciente.....	21
5.3 Relação com a especialidade médica.....	22
5.4 Expectativas na visão do paciente	24
5.5 Conhecimento médico	25
5.6 Acolhimento na visão do médico	26
5.7 Expectativas na visão do médico.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICES	
Apêndice A	33
Apêndice B.....	36
Apêndice C	39
Apêndice D	40
ANEXOS	
Anexo 1	41

1. INTRODUÇÃO

A comunidade LGBTQIA+ engloba a população de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais, *Queer*, Intersexuais, Assexuais e simpatizantes. Essa comunidade vem crescendo cada vez mais no mundo todo, rompendo as barreiras da hetero e cis normatividades e exigindo a igualdade de direitos, como é preconizado no artigo I da Declaração de Direitos Humanos. Entretanto, mesmo com a maior participação social dessa comunidade, os desafios enfrentados por esta ainda são muitos (MARCHAND; PELLADEAU; POMMIER, 2019).

Entre eles, a LGBTfobia - preconceito em virtude da identidade de gênero ou orientação sexual - é muito presente no Brasil, tornando-o o país que mais registra crimes letais contra a população LGBTQIA+ no mundo (MENDES; SILVA, 2020). Além disso a LGBTfobia está presente não só no ambiente das ruas, mas no próprio ambiente familiar, sendo evidenciada pela não aceitação dos familiares em relação a orientação sexual e/ou identidade de gênero do indivíduo (STARK, 2019).

Devido a esses recorrentes episódios de discriminação e agressão dos seus direitos básicos, a população LGBTQIA+ é mais suscetível ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, incluindo baixa autoestima, isolamento social, dificuldades da criação de vínculos em geral e episódios depressivos que podem culminar em suicídio (CARDOSO; FERRO, 2012).

Outrossim, essa dificuldade em criar vínculos pode ser evidenciada no âmbito da saúde, onde a falta de um acolhimento de qualidade intensifica esse problema, e se traduz em uma dificuldade na criação de uma boa relação médico-paciente, se tornando mais um desafio a ser enfrentado por esses pacientes (PIRATELLI *et al.*, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado segundo diretrizes e princípios que norteiam suas ações e serviços de saúde de forma a garantir um atendimento universal, integral e equitativo, sem distinções de gênero, raça, cor ou classe social. Porém, quando analisado, segundo a visão da população LGBTQIA+, esses princípios se mostram falhos devido a um padrão hegemônico heteronormativo ainda existente na sociedade, que molda a conduta dos profissionais e o atendimento dessa população no ambiente de atenção à saúde (BARBOSA, BERIGO, ASSIS, 2020).

No ano de 2011, foi aprovada a Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais (PNSILGBT), um marco histórico no reconhecimento dos direitos dessa população. A política leva em consideração a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e visa à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população (BRASIL, 2013). Entretanto, ainda hoje, a assistência

à saúde encontra muitos desafios na atenção a essa minoria, devido a uma escassez de conhecimento dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito às individualidades no atendimento a essa população e o preconceito institucional existente; fatores esses que contribuem para a evasão da população LGBTQIA+ no âmbito do SUS (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2019).

A população LGBTQIA+ tem se tornado uma parcela significativa da sociedade atual, exigindo cada vez mais o cumprimento dos seus direitos e reivindicando seu espaço dentro de todos os setores. Entretanto, mesmo após vários anos de luta, o preconceito institucionalizado em nosso país impede que muitos desses direitos sejam de fato exercidos, como o direito à uma saúde universal, integral e equitativa (NEGREIROS *et al.*, 2019).

Dentre as principais dificuldades encontradas por esses indivíduos ao acessarem o sistema de saúde temos a falta de conhecimento médico quanto as questões de identidade de gênero e orientação sexual na atenção a essa população. Isso se deve ao fato de a educação médica não possuir em seu currículo o ensino da saúde LGBTQIA+, tendo como consequência profissionais despreparados que conduzem o atendimento segundo roteiros heteronormativos, excluindo as individualidades do atendimento a pessoa LGBTQIA+, mesmo após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT) em 2011 (SALKIND *et al.*, 2019).

Além da falta de conhecimento, a LGBTfobia, muito presente no Brasil - país que mais registra crimes letais contra a população LGBTQIA+ no mundo (MENDES; SILVA, 2020) – está presente também dentro do ambiente hospitalar, fazendo com que desde o acolhimento até a criação de uma relação médico-paciente, esses pacientes encontrem dificuldades na criação de vínculos com os profissionais de saúde, um fator essencial no processo de saúde (PIRATELLI *et al.*, 2011).

Dessa forma, pacientes LGBTQIA+ se encontram vulneráveis, uma vez que o ambiente que deveria ser de acolhimento se torna mais um onde o preconceito deve ser superado, contribuindo para piora da saúde mental desses indivíduos que já sofrem agressões diárias e por isso são mais suscetíveis ao desenvolvimento desses problemas relacionados ao estado mental (CARDOSO; FERRO, 2012).

Assim, levando-se em conta a falta de estudos na área e devido a atualidade do tema, o vigente estudo teve como objetivo compreender a realidade dessa relação médico-paciente em consultas à população LGBTQIA+, evidenciando essa vulnerabilidade e demonstrando a necessidade do médico ser capaz de promover um atendimento individualizado considerando a orientação sexual e a identidade de gênero do paciente, de forma a garantir os direitos dessa

população à saúde universal, integral e equitativa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estigma social

O termo homossexualismo foi utilizado pela primeira vez pelo médico húngaro Karoly Maria Benkert em 1869. A necessidade da criação dessa nomenclatura trouxe consigo o termo heterossexualismo que antes nunca havia sido utilizado. A partir daí, começou uma desconstrução dos papéis sexuais do feminino e masculino e a necessidade de movimentos sociais pela aceitação desse público (MOLINA, 2011).

Já na metade dos anos 90, com a necessidade da criação de uma nomenclatura que englobasse melhor o público e suas diversidades, foi criado o termo GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) e posteriormente o termo LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais) que simpatizava também, por meio da utilização da terminologia Lésbicas no início da sigla, com o movimento de empoderamento feminino que acontecia na mesma época. Por fim, atualmente, o termo LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Transgêneros, Travestis, *Queer*, Intersexualidade) é o mais adequado quando se referir a esse público (MOLINA, 2011).

Nesse contexto, tornou-se cada vez mais importante para a sociedade e para o corpo acadêmico científico a implementação de conceitos e termos que abordem de forma respeitosa e adequada a comunidade LGBTQIA+. Então, para melhor entendimento do assunto, é significativo definir e compreender algumas nomenclaturas básicas que delimitam este estudo (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

2.1.1 Conceitos

A começar por “sexualidade”: significa as composições culturais sobre os gostos e as trocas sociais e carnavais que envolvem desde o erotismo, o desejo e o afeto, até questões de saúde, relações sexuais, uso de tecnologias e empoderamento diante da sociedade. São abarcados ideias, desejos, sensações, emoções, experiências, condutas, proibições, modelos e fantasias que são configurados de modos diversos em diferentes contextos e períodos históricos. Trata-se, portanto, de dinamicidade mutável, que pode passar por alterações e usos distintos, dando abertura a interpretações variadas (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

Seguindo essa linha de raciocínio, “gênero” é outro vocábulo de grande relevância, utilizado erroneamente em muitas situações. Esse conceito divide o âmbito biológico do âmbito social, levando em consideração que existem machos e fêmeas, e ambos são definidos por questões além de biológicas, culturais. Então, gênero significa que homens e mulheres não

dependem somente de sua fisiologia e anatomia. Eles são resultados de questões psicológicas e sensitivas do ser humano. Esse fato da entrada a um terceiro conceito - o sexo biológico: se refere às características fenotípicas e genotípicas que a pessoa desenvolve no período fetal e permanecem ao nascer. Inclui cromossomos, genitália e composição hormonal. Por um lado, isso pressupõe que um indivíduo pode nascer macho, fêmea ou intersexual. Por isso, não tem gênero no sexo biológico, o que é observado é uma construção social de gênero em relação aos quesitos físicos (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

Paralelo ao gênero, a “identidade de gênero” é uma outra expressão que se refere a maneira que uma pessoa sente que é em relação ao gênero masculino e feminino. Entretanto, é válido lembrar que nem todo indivíduo se encaixa nessa noção duplicada que se divide entre homem e mulher (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

Por fim, a “orientação sexual” posiciona a capacidade de cada pessoa de ter interesse emocional, afetivo ou sexual por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero. Basicamente, há três orientações sexuais principais: pelo mesmo sexo/gênero (homossexualidade), pelo sexo/gênero oposto (heterossexualidade) ou pelos dois sexos/gêneros (bissexualidade) (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

Esses cinco conceitos básicos e gerais se diferenciam em outros termos, que, resumidamente compõe a sigla LGBTQIA+. Desse modo, nos próximos parágrafos serão discutidas cada uma das letras da sigla acima.

Em consonância a isso, a letra “L” diz respeito a lésbica, que sugere uma pessoa do sexo feminino que é atraída por mulheres. A letra “G” é uma sigla para gay, definindo um homem que tem afeição por outra pessoa do sexo masculino. A letra “B” faz menção a bissexual, ou seja, indivíduo que se sente atraído por homens e por mulheres. O transgênero é representado pela letra “T”, e significa pessoas que transitam entre os gêneros, cuja identidade de gênero transcende as definições convencionais de sexualidade. Não obstante, “Q” de Queer, cuja orientação sexual não é exclusivamente heterossexual. De modo geral, para as pessoas que se identificam como querem, os termos lésbica, gay, e bissexual são percebidos como rótulos que restringem a amplitude e a vivência da sexualidade. O termo intersexualidade, referido pela letra “I”, descreve pessoas que nascem com anatomia reprodutiva ou sexual e/ou um padrão de cromossomos que não podem ser classificados como sendo tipicamente masculinos ou femininos. Por fim, “A”, remete a assexual, que é um indivíduo que não sente nenhuma atração sexual, seja pelo sexo/gênero oposto ou pelo sexo/gênero igual (Manual de Comunicação LGBT, 2018).

2.1.2 Direitos humanos e participação social

A partir disso, é necessário reconhecer que essa população possui direitos sociais e humanos assim como qualquer outro indivíduo. Em 1948, foi criada a Declaração dos Direitos Humanos, que possui 30 direitos inclusos no seu documento e vários deles estão relacionados a cidadania da população LGBTQIA+, dentre eles:

- I. Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade;
- II. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição;
- III. Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal;
- V. Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante;
- VI. Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação;
- XII. Ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência, nem a ataque à sua honra e reputação. Todo ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques; entre outros (ONU, 1948).

Além desses direitos, o Brasil garante que com a criação da Constituição federal de 1988, “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” (BRASIL, 2008). E mais recentemente, em 2011, com o objetivo de afirmar os direitos, a participação social, a igualdade e principalmente a saúde desse público, houve a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (BRASIL, 2008).

Apesar da existência desses direitos, a população LGBTQIA+, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade (CARDOSO, 2012).

2.1.3 Aceitação familiar

No que tange o contexto familiar, diversos fatores contribuíram para a mudança na percepção de família nuclear patriarcal. Em Rezende *et al.* (2019) destaca a transformação do trabalho feminino, conscientização política da mulher, movimento feminista, e o desenvolvimento da sociedade de consumo, está priorizando a realização pessoal descentrando a família tornando apenas um recanto afetivo e não mais essencialmente disciplinadora. A mudança com maior fator transformador foi a inserção da mulher no mercado de trabalho, com mudanças financeiras e desestabilização dos papéis de gênero dentro da família. Dessa forma a transformação de identidade masculina e feminina não se limita aos dilemas de sexualidade, mas sim pelo repensar político social e pela reformulação das relações de gênero em todos os âmbitos da vida, sendo a família um dos caminhos mais evidentes que vêm se dando as reformulações das relações (VIANA *et al.*, 2020).

Outra visão da família é importante de ser ressaltada: a interferência das relações intrafamiliares na forma como o indivíduo LGBTQIA+ interage na sociedade. Nesse contexto, relações familiares favoráveis que aceitam a orientação sexual, auxiliam os indivíduos na esfera social, como relacionamentos, trabalho, amizade, estudo. No entanto, ainda se encontram reações neutras e negativas, que levam ao afastamento e/ou ruptura das relações familiares. Para Magno *et al.* (2019) o preconceito se encontra socialmente instalado, enraizado e atinge as pessoas de maneira inconsciente. No estudo de Rodrigues *et al.* (2019) foi enfatizado que com o tempo, os integrantes da família tornam-se mais conscientes acerca da problemática e os indivíduos LGBTQ's manifestam o seu bem-estar perante a aceitação e apoio.

Dessa forma, faz-se importante a construção de novas memórias e referências na associação gênero e família, salientando a importância dos meios de comunicação, além da importância da desconstrução da família tradicional (SILVA, 2019).

2.1.4 Desafios em geral

A principal pauta da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Heterossexuais e Transgêneros (PNSILGBT) é promover a saúde integral das pessoas LGBTQIA+, eliminar a discriminação e o preconceito institucional, e consolidar o SUS como um sistema universal, integral e justo. Diante desse plano, diversos desafios foram encontrados, sendo os principais: a oportunidade de as pessoas LGBTQIA+ obterem atendimento médico integral; as ações de promoção e monitoramento da saúde, as estratégias de educação permanente e educação em massa em saúde; o monitoramento e a avaliação das

ações de saúde (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2019).

2.2 A relação com o sistema de saúde

As duas últimas décadas foram um marco para o movimento LGBTQIA+. Nunca na história houve um progresso político e social no reconhecimento dos direitos dessa população igual ao dos últimos 20 anos, o que contribuiu significativamente para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. Porém, apesar de todas as conquistas do movimento, ainda hoje as desigualdades sociais permanecem, sendo muito evidentes na relação dessa população com o sistema de saúde, mesmo em países extremamente igualitários (BARBOSA; BERIGO; ASSIS, 2020).

A procura assídua pelos serviços de saúde das pessoas LGBTQIA+ teve início na epidemia da AIDS na década de 80. De lá para cá, o movimento garantiu várias conquistas no acesso aos serviços de saúde como a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT), em 2011, que tem como objetivo a promoção de saúde integral a população LGBT+, reconhecendo a vulnerabilidade da mesma em relação a sociedade (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2019).

No entanto, os índices de preconceito e discriminações no âmbito da saúde demonstram um problema institucionalizado que se traduz na falta de uma atenção de qualidade na maioria dos serviços de saúde em nosso país. Desde o acolhimento até a criação de uma relação médico-paciente, esses pacientes encontram dificuldades na criação de vínculos com os profissionais de saúde, um fator essencial no processo de saúde que, somado ao preconceito social, contribui para a piora da sua saúde mental desses indivíduos (PIRATELLI *et al.*, 2011).

Ainda segundo Piratelli *et al.* (2011), a discriminação e/ou baixo nível de conhecimento dos profissionais sobre as particularidades no atendimento à população LGBTQIA+ refletidos na desatenção quanto as questões de identidade de gênero e orientação sexual na atenção a essa população, contribuem para a evasão dessa parcela social do sistema de saúde, o que dificulta a assistência e, conseqüentemente, infringe os princípios de integridade e universalidade do SUS.

Tal despreparo na atenção dessa população se traduz no fato de que a educação médica segue os princípios de uma sociedade heteronormativa e como reflexo desse sistema, não possui em seu currículo o ensino da saúde LGBTQIA+. Logo, há uma graduação maciça de profissionais preparados para atender pacientes somente segundo a visão da hetero e cisnormatividades, desqualificando-os para o atendimento de pessoas que não seguem esse

modelo (SALKIND *et al.*, 2019).

No que se refere a atenção primária à população LGBTQIA+ é destaque o desconhecimento por profissionais da saúde a respeito da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) associado ao pouco interesse em se informar sobre. A política tem como objetivo eliminar a discriminação e o preconceito institucionalizado e proporcionar uma redução na desigualdade no intuito de consolidar os princípios do SUS - universalidade, integralidade e equidade. No entanto, a própria PNSILGBT reconhece uma aversão quanto à orientação sexual e identidade de gênero e seu reflexo na determinação social de saúde, na discriminação decorrente do preconceito em relação a essa população (PIRATELLI *et al.*, 2019).

Além disso, o desconhecimento da população no que tange o mapeamento da área de abrangência torna ineficaz as ações realizadas, aumentando assim a busca por serviços de atenção secundária, além de dificultar a criação de vínculos com estes usuários. Somando-se a inexistência de ações em saúde reconhecendo suas particularidades e promovendo auxílio tendo enfoque somente em ações para prevenção de agravos e não de promoção de saúde (PIRATELLI *et al.*, 2019).

É importante destacar a diferenciação no atendimento comparando grupos soropositivos e soronegativos. O fato de ser portador de HIV se sobrepõe às questões de orientação sexual, ilustrando a perpetuação do estigma que associa homossexualidade e HIV, enfatizando a necessidade de políticas públicas que considerem realmente a população vulnerável, com estratégias reais de prevenção. Aspectos negativos de serviço comuns a população, como falta de sigilo pré e pós consulta e curta duração das consultas também foram destacados (SANTOS *et al.*, 2010).

Apesar do cenário negativo o Brasil apresenta sinais de avanços como o programa Brasil sem Homofobia (Ministério da Saúde, 2004) no qual dá diretrizes para o tratamento adequado às minorias sexuais. Nesse contexto no estudo de Santos *et al.* (2010) participantes destacaram diferenças entre o serviço básico e o especializado, uma vez que nas diretrizes do SUS (Ministério da Saúde, 1990), os serviços de saúde especializados têm um caráter diferenciado, tentando respeitar singularidades de uma população de usuários específica, incluindo protocolos de atendimento e treinamento de pessoal diferenciados. Sendo assim a real necessidade de formação profissional do pessoal das Unidades de Saúde.

A degeneração da homossexualidade começou em 1987, quando foi a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association. A categoria de transtorno de personalidade foi desmembrada, e algumas de suas subdivisões

foram excluídas, como o preconceito de gênero, que foi definido nas duas primeiras versões como homossexualidade, fetichismo, pedofilia, travesti, exibicionismo, sadismo. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi sensível a esse motivo e excluiu a homossexualidade da Lei Internacional de Doenças (CID 10) (NEGREIROS *et al.*, 2019).

Por meio de pesquisas realizadas com alguns médicos, o desempenho da atuação médica da saúde sexual é limitado na saúde geral, por exemplo, hospitais, clínicas e consultórios não têm interesse em oferecer treinamento ou cursos para seus profissionais. Com isso, o processo de mudança de percepções em relação às pessoas LGBTQIA+ depende da melhoria da assistência e da forma de pensar e comportar dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Nos serviços médicos prestados às pessoas LGBTQIA+, alguns profissionais podem considerar a orientação sexual ou identidade de gênero do paciente anormal, fazendo com que essas pessoas se sintam julgadas e menosprezadas perante o profissional que deveria tratá-las bem, e acima de tudo com respeito (NEGREIROS *et al.*, 2019).

Portanto, conclui-se que as pessoas LGBTQIA+ não têm suas necessidades de saúde totalmente assistidas por consequência da LGBTfobia. Esses sujeitos têm medo de revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero nos serviços de saúde por receio do preconceito e da discriminação. Com isso, continua sendo um desafio implantar a política de atenção integral à saúde LGBT (NEGREIROS *et al.*, 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Discutir a realidade da relação médico-paciente em consultas à população LGBTQIA+.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar como são o atendimento e o acolhimento médico em relação a comunidade LGBTQIA+
- Conhecer as expectativas da comunidade LGBTQIA+ e dos médicos em relação às consultas ambulatoriais
- Relatar os problemas frequentes nas consultas à comunidade LGBTQIA+
- Apontar as especialidades médicas com melhor e pior relação médico-paciente nas consultas à comunidade LGBTQIA+

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e analítico que foi realizado com a comunidade LGBTQIA+ e médicos da cidade de Anápolis – Goiás e Goiânia – Goiás . É um estudo qualitativo que analisou as diferentes opiniões e experiências de comunidade LGBTQIA+ e médicos em consultas ambulatoriais.

Tangente a isso, como instrumento para a coleta de dados analisados, foram instituídos grupos focais durante a pesquisa de campo. Essa técnica de pesquisa qualitativa é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação entre os participantes. Sua finalidade é juntar dados específicos acerca de um determinado assunto a partir de um grupo pré-selecionado de indivíduos que participarão do estudo (TRAD, 2009). Embora em situações habituais esse artifício de pesquisa seja implementado fisicamente, com a nova pandemia do novo Coronavírus, houve modificações no que diz respeito a interlocução com os integrantes do trabalho, que não mais se reuniram pessoalmente, e sim por meio de plataformas virtuais como o *Google Meet*, tendo a reunião gravada.

Considerando dados encontrados na literatura sobre realização de grupo focal, o número de participantes que permita a participação efetiva e a discussão adequada dos temas, varia de 6 a 15. Diante disso, foram incluídos na pesquisa 3 indivíduos que pertencem a população LGBTQIA+, que já frequentaram o sistema de saúde e que eram maiores de 18 anos de idade, bem como 3 médicos, considerando aqueles que já atenderam pacientes desse grupo ou aqueles que nunca tiveram contato com esse segmento de pacientes, visando identificar até que ponto os profissionais da saúde sabem lidar com essa população. Os critérios de exclusão foram pacientes que não tenham preenchido corretamente o termo de consentimento.

A comunicação com os indivíduos prováveis de participar do estudo foi pelo diálogo por meio de redes sociais, tais como *WhatsApp*, *Instagram*, *E-mail* e ligação. A busca por esses participantes não foi vinculada a nenhuma instituição específica, hospital ou clínica médica. Os integrantes solicitados a fazer parte da pesquisa foram pessoas residentes das cidades de Anápolis-GO e Goiânia-GO indicadas por contatos pessoais dos elaboradores da pesquisa, que conhecem médicos/pacientes que já vivenciaram as problemáticas da saúde LGBTQIA+. A escolha dos participantes desse estudo se deu por meio do método “bola de neve”, que é uma técnica de amostragem não probabilística, em que os pesquisadores convocam os indivíduos dentre seus conhecidos, que também podem indicar outros sujeitos.

Nesse contexto, depois do agrupamento de participantes e da assinatura do termo de consentimento livre e Esclarecido (Apêndices A e B), foram utilizados para a coleta de dados

dois questionários elaborado pelos pesquisadores. Foram feitas perguntas abertas sendo um para os médicos e um para os comunidade LGBTQIA+, em que as perguntas foram realizadas para todos, por meio do *Google Meet* durante a realização do grupo focal, com duração de aproximadamente duas horas, para dar ao participante a oportunidade de se expressar. A reunião foi gravada, para tornar possível a análise posterior à reunião.

O primeiro questionário (Apêndice C) teve como objetivo englobar os pacientes e foram incluídas perguntas que contenham quesitos como: a acessibilidade de serviços LGBTQIA+ e a satisfação com as consultas médicas. O segundo questionário (Apêndice D) enquadrou os médicos e visou identificar pontos como o grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da população LGBTQIA+, a quantidade de indivíduos desse grupo que chegam aos ambulatórios, qualidade da relação médico paciente.

Os discursos, opiniões e respostas dos participantes foram analisados através do método “Análise Temática de Conteúdo” por se tratar de uma pesquisa qualitativa, que fornece uma ferramenta de pesquisa flexível, possibilitando um conjunto rico de detalhes, através da liberdade teórica.

Este projeto está de acordo com as normas éticas dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA número do parecer 5.042.694 (Anexo 1).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes concordaram que é necessário maior conhecimento a respeito da população LGBTQIA+, incluindo mais estudos acerca da melhor forma de conduzir uma consulta com o paciente dessa comunidade, respeitando suas individualidades.

Os médicos afirmaram não existir preconceito durante a consulta, porém reconheceram que o conhecimento acadêmico é insuficiente para que o atendimento flua de forma respeitosa e com naturalidade. Quando há familiarização com o tema, a tendência é de que seja uma consulta mais empática e acolhedora para o paciente.

Foi revelado que não há em nenhum livro tradicional de ensino médico menção específica em relação à sexualidade homoafetiva, sendo a única referência no capítulo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), fato que aumenta ainda mais a marginalização desse público, visto que essa abordagem traduz que a população LGBTQIA+ está relacionada à transmissão dessas doenças.

Por parte dos pacientes foi afirmado que existe muito desconhecimento sobre a forma correta e empática de abordar a sexualidade homoafetiva e que a consulta é conduzida de forma heteronormativa, deixando-os muitas vezes incomodados. Além disso, relataram que é raro partir do médico o interesse e a preocupação em saber qual a orientação sexual, tornando necessário que o próprio paciente diga, para tentar dar um direcionamento melhor para o restante da consulta. Evidenciaram que as especialidades que menos dão abertura e que causam maior desconforto são ginecologistas e urologistas, e os que mais acolhem e conduzem com mais cuidado são psiquiatras e psicólogos.

Nesse sentido, as temáticas citadas acima serão discutidas nos parágrafos a seguir.

5.1 Conhecimento médico do ponto de vista do paciente

A população LGBTQIA+ ainda encontra muitos desafios ao acessar o sistema de saúde, mesmo após a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT) em 2011. A própria PNSILGBT reconhece a dificuldade dos médicos quanto a abordagem da orientação sexual e identidade de gênero dos pacientes, motivada, na maioria das vezes, pela falta de conhecimento médico sobre a atenção a essa população (PIRATELLI *et al.*, 2011).

Isso se deve ao fato de a educação médica não possuir em seu currículo o ensino da saúde LGBTQIA+, tendo como consequência profissionais despreparados que conduzem o atendimento segundo roteiros heteronormativos, excluindo as individualidades do atendimento

a pessoa LGBTQ+ (SALKIND *et al.*, 2019).

“O erro está no próprio currículo médico e a gente (estudantes de medicina) tem muita dificuldade de abordar sexualidade. [...] a gente vê que é muito precária a situação em relação como abordar sexualidade.” (Participante B1).

“Na faculdade a gente não tem um ensino sobre a nossa sexualidade (sexualidade LGBTQ+), só sexualidade heteronormativa.” (Participante B2)

“Muitas vezes a gente chega e (o médico) já atende como se eu fosse hétero, e assim, é uma exceção quando você fala que não é [...] é muito nítido o desconforto que vai ser a partir dali entendeu.” (Participante B1)

Estudos relacionados demonstraram que estudantes de medicina estão cada vez mais abertos a esses debates e ao aprendizado da saúde LGBTQ+, porém, não possuem acesso durante a graduação, contribuindo para que o quadro de desinformação se perpetue (NAMA; MACPHERSON; SAMPSON; MCMILLAN, 2017). O conhecimento deve começar na faculdade, por meio de rodas de conversa, simpósios, palestras e aulas que abordem a sexualidade LGBTQIA+, pois se trata não apenas de uma questão médica, mas também de uma questão social (SAWNING *et al.*, 2017).

“O paciente dessa comunidade não existe só ali no consultório, existe na sociedade também.” (Participante B3)

5.2 Acolhimento na visão do paciente

Muitos pacientes relataram o nítido desconforto que muitos médicos apresentam quando descobrem que se trata de um paciente LGBTQIA+. Isso reforça ainda mais o preconceito e a discriminação no âmbito da saúde, demonstrando que se trata de um problema institucionalizado que prejudica o atendimento dessa população, evidente em outros artigos da literatura (PIRATELLI *et al.*, 2011; GUIMARÃES, CAVADINHA, MENDONÇA, SOUZA, 2017).

“Eu acho que o pior é isso (o desconforto do médico), porque a gente percebe o desconforto e fica desconfortável também e dali em diante já sabe que não vai ter uma consulta por inteiro.” (Participante B1)

Constatou-se o sentimento de desamparo dos pacientes quando o médico não estabelece uma boa relação médico-paciente por conta do preconceito ou da falta de conhecimento, pois o atendimento é conduzido de forma genérica, sem focar nas necessidades específicas do paciente, que se sente lesado ao buscar um atendimento e sair do consultório sem ter suas queixas atendidas (SANTOS, 2010).

“Acho que acima de tudo o que fazer com desconforto [...], porque também um médico não aprender a perceber o desconforto do paciente e saber o porquê disso a consulta vai continuar do mesmo jeito [...] muitas perguntas que poderiam ser feitas para um paciente não vão ser feitas.” (Participante B3)

A desatenção quanto as questões de identidade de gênero e orientação sexual começam desde a identificação do paciente, o primeiro item da anamnese médica. O fato de os médicos não se preocuparem em se referir ao paciente utilizando a nomenclatura correta, dificulta a criação de uma relação de confiança com o paciente (NOONAN *et al.*, 2017).

“Eu acho que essa demonstração de respeito faz com que a gente enquanto paciente sinta mais confortável.” (Participante B3)

“Isso (o uso da nomenclatura correta) ajuda auxilia muito você ver se realmente está sendo atendido da forma adequada, se você tem um espaço ali de confiança, um espaço que você pode realmente falar sobre suas queixas, sem a desconfiança de que aquilo não vai ser uma boa consulta.” (Participante B1)

Os fatores acima citados, associados ao preconceito institucional existente contribuem para a evasão da população LGBTQIA+ no âmbito do SUS, uma vez que, ao se sentirem desconfortáveis durante uma consulta, esses pacientes tendem a procurar outro profissional ou desistir de procurar atendimento (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2019).

“Quando não me sinto confortável com tal médico simplesmente procuro um outro e tudo bem.” (Participante B1)

Portanto, o conhecimento sobre a comunidade LGBT+ é essencial para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, uma vez que é ele que permite que o médico entenda seu paciente e olhe para ele como um ser inteiro e não apenas para sua doença, tratando-o de acordo com as suas individualidades (SANTOS *et al.*, 2010).

“O conhecimento possibilita você ser mais natural.” (Participante B1)

“Acredito que realmente tem que ter uma relação de mais confiança entre médico-paciente, de acolhimento e de olhar o paciente sem pré-julgamentos e ter essa naturalidade.” (Participante B1)

5.3 Relação com a especialidade médica

Conforme os pacientes foram relatando suas experiências de atendimento notou-se que há especialidades e profissionais em que a dificuldade na criação de uma boa relação-médico-paciente é maior e outros em que o paciente se sente mais à vontade para criar um vínculo de confiança, fato presente também em outros estudos da literatura. Segundo Santos *et al.* (2010)

os pacientes não revelam sua orientação sexual como forma de proteção conta a discriminação.

*“Eu tenho médicos específicos que eu falo abertamente (sobre a sexualidade) e outros que eu não falo e quando a gente fala, a gente percebe muitas vezes o desconforto.”
(Participante B1)*

Dentre as especialidades com maior dificuldade para abertura dos pacientes foram citadas a ginecologia e a urologia. Por se tratar de especialidades que lidam diretamente com a sexualidade e de exposição da intimidade, estigmas podem ainda estar presentes, entre eles o não reconhecimento da prática sexual do/a paciente como legítima por parte dos médicos (RODRIGUES, FALCÃO, 2021).

*“Meu momento mais desconfortável é quando eu vou na minha ginecologista porque dá para ver que ela não tem esse tipo de bagagem para atender um paciente da comunidade [...] ela começa já me tratando como se eu fosse heteronormativa e aí eu por conta própria tive que falar que eu tenho relação homoafetiva.”
(Participante B2)*

*“Quando eu vou no urologista eu ainda não me senti confortável para falar [...] a gente tem que ouvir algumas piadas, alguns comentários totalmente desconfortáveis.”
(Participante B3)*

Ainda segundo Rodrigues, Falcão (2021), situações de preconceito e discriminação após a revelação da orientação sexual se mostraram decisivas para o entrave de um atendimento integral e humanizado, gerando um sentimento de descrédito, por parte das mulheres, do espaço da consulta ginecológica como espaço de cuidado e acolhimento.

Não foram encontrados na literatura estudos que relacionaram a percepção dos homens gays e bissexuais no atendimento ao urologista. Apenas artigos relacionando homens gays e o câncer de próstata, revelando que talvez essa parcela da comunidade adie a procura de atendimento por conta do receio da discriminação até que a consulta seja inevitável. O estudo de Berg *et al.* (2021) revelou que homens gays foram testados para câncer de próstata em uma idade mais jovem em relação aos heterossexuais, demonstrando a necessidade de uma melhor relação entre pacientes gays e urologistas para que o diagnóstico seja feito de forma precoce.

A dificuldade em se abrir com médicos de idade mais avançada relatada pelos pacientes se deu pela falta de conhecimento desses e/ou pelo grande preconceito em mudar sua conduta frente a um paciente LGBT+. Essa realidade poderia ser modificada caso hospitais, clínicas e consultórios tivessem interesse em oferecer treinamento ou cursos para seus profissionais (NEGREIROS *et al.*, 2019).

“Eles (médicos mais velhos) são muito enraizados nessa questão heteronormativa e se chega alguém diferente [...] não fazem questão de [...] mudar a anamnese, fazer outras perguntas, encaixar mais perguntas, acolher mais. Não tem isso sabe, nunca passei por isso.” (Participante B2)

Dentre as especialidades em que os pacientes se sentem mais confortáveis para se abrir em relação a sua sexualidade a psiquiatria foi a especialidade citada. Por ser uma especialidade em que a consulta depende da criação de um forte vínculo entre o médico e o paciente, estes se sentem confortáveis para se expressarem, demonstrando a importância de uma boa relação médico-paciente (RUSSEL, FISH, 2019).

5.4 Expectativas na visão do paciente

Em relação ao futuro do atendimento a essa população todos os pacientes ressaltaram a necessidade de mais acolhimento. O acolhimento é a base da criação de uma boa relação médico-paciente, possibilitando a criação de um vínculo de confiança entre o médico e o paciente que permite a realização de uma boa consulta (SANTOS, 2010). Segundo Salkind *et al.* (2019) confiança é a chave para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde, independentemente da orientação sexual e gênero identidade.

“Eu espero mais acolhimento. Acho que essa é a palavra, porque realmente, as situações que eu passei eu senti muito desconforto e eu acho que o contrário do desconforto é o acolhimento [...] faltam os médicos se interessarem pela gente.” (Participante B2)

Faz parte desse acolhimento a realização de uma anamnese que abranja as individualidades da comunidade, sendo necessário que os protocolos de atendimento sejam revistos pelos profissionais da saúde de forma a atender as necessidades dessa população (RUSSEL, FISH, 2016). Além da melhora do acolhimento, os médicos precisam se atualizar em relação aos termos corretos para o atendimento a essa população, não jogando a responsabilidade no paciente em dizer a forma como quer ser tratado, qual a sua orientação sexual ou qualquer outra informação pertinente ao atendimento, queixa evidenciada em outros estudos relacionados (NOONAN *et al.*, 2017).

“A gente também não tem esse papel de ficar explicando tudo [...] às vezes é cansativo né, você só quer acordar e ir ao médico e ser bem atendido sem ter que dar uma aula entendeu?” (Participante B1)

É evidente ainda, a importância dos temas relacionados a comunidade LGBTQ+ serem debatidos no meio acadêmico, difundindo mais palestras, rodas de conversa e contato com essa

comunidade, além da inserção da sexualidade LGBT+ nos currículos de medicina para que haja um significativo impacto no atendimento dessa população no futuro (SAWNING *et al.*, 2017).

“Que deixe de ser uma forma de exercer a medicina muito restrita a alguns lugares específicos, que seja uma coisa mais generalizada, no sentido de que tem que ser.”
(Participante B3)

5.5 Conhecimento médico

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, sendo um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população no contexto de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Além disso, o protocolo de atendimento às demandas LGBTQIA+ (2012-2013) tem como propósito levar informações práticas e concisas e institucionalizar condutas e procedimentos de extrema importância para garantia dos direitos LGBTQIA+, sendo mais um documento que traz embasamento para um melhor acolhimento à população em questão (SILVA, 2015).

É notável a dificuldade dos médicos e o despreparo frente a consulta a um paciente pertencente ao grupo LGBTQIA+, evidenciado nas seguintes falas:

“Acho que nosso conhecimento com relação a isto é bastante limitado, as vezes recebo pacientes que são do grupo e eu não tenho muito como ajudá-los pela falta de estudos e informações com relação a este grupo, eu me sinto às vezes bastante limitada com relação a ajuda que posso oferecer[...].” (Participante A1)

“A gente precisaria de mais informações com relação a isso e a gente não tem isso disponível nos estudos médicos hoje em dia [...].” (Participante A2)

“A paciente acaba soltando durante a anamnese, não tenho dificuldades em fazer perguntas, quando a paciente me solta que é do público LGBTQIA+ eu acredito que conduzo a anamnese de uma forma tranquila [...].” (Participante A3)

“Na consulta ela não chega contando, quando pergunto sobre os métodos contraceptivos usando palavras que facilitam para paciente o entendimento, elas acabam soltando, depois, eu sempre pergunto, tem alguma diferença de usar o pronome para você? O seu nome deve ser este mesmo que usarei para você? [...].”
(Participante A3)

Com tais relatos expostos, fica evidente que mesmo não havendo preconceito, há um baixonível de conhecimento dos profissionais sobre as particularidades no atendimento à

população LGBTQIA+, evidenciando o fato de que os médicos apresentam uma participação passiva, sem uma abordagem individualizada embasada, como exemplo, no protocolo de atendimento as demandas LGBTQIA+.

Além disso, ilustra-se uma ausência de consciência da existência das informações contidas na Política Nacional de Saúde integral destinada a população LGBTQ+, ou até mesmo da existência da própria política em si, contribuindo diretamente para a evasão dessa parcela social do sistema de saúde, resultam em um acolhimento e processo de saúde falho, o que dificulta a assistência integral a essa população (BRASIL, 2013).

Dessa forma, apesar da existência da PNSILGBT e do Protocolo de atendimento às demandas LGBTQIA+, a literatura atual não se mostrou suficiente em abordar toda a complexidade do que se refere à abrangência da garantia de direitos à essa população, seja pela baixa difusão das informações contidas nestes em meio acadêmico, seja pela insuficiente especificidade para o contexto médico, em livros texto, promovendo uma marginalização desse público. Fatos estes evidenciados nos relatos dos participantes a seguir:

“Quando estava estudando para fazer as provas de residência não encontrei nada que seja voltado ao público de lésbicas por exemplo [...]” (Participante A1)

“Os livros tradicionais, que usamos em meio acadêmico não tem nada que comente, nada específico como um capítulo ou na anamnese específico, na parte de doenças sexualmente transmissíveis, IST's, eles comentam que tal patologia é transmitida por via sexual mesmo que esteja acontecendo via homoafetiva [...]” (Participante A3)

“Não tem nada específico, aprendemos lendo sobre sexualidade, participando de rodas de conversa sobre o meio LGBTQIA+, é mais uma questão de querer aprender e compreender, mas academicamente não vemos um capítulo específico, mesmo nos livros de ginecologia [...]” (Participante A2)

Concomitante a isso, foi observado um conhecimento restrito, apenas baseado na vivência e conhecimentos prévios, o que evidencia que o baixo repertório de conhecimento sobre o tema na vida privada vem se reproduzindo no contexto do atendimento médico, assim ilustrado:

“Minha experiência maior veio fora mesmo do consultório com a convivência em comunidade e com meus amigos e irmã [...]” (Participante A1)

“A gente acaba aprendendo dentro do consultório mesmo apesar de ter amigos, mas que não tem essa convivência médica, para tratar de maneira profissional, mas acabamos lendo, tendo contato, e observando o movimento [...]” (Participante A3)

5.6 Acolhimento na visão do médico

O vínculo com os profissionais de saúde, um fator essencial no processo de saúde, se inicia desde o acolhimento até a criação de uma relação médico-paciente. Nesse sentido, a

deficitária construção desse elo somado ao preconceito social, contribui para a piora da saúde mental desses indivíduos (PIRATELLI *et al.*, 2011). O atendimento adequado a essa população resulta em confiança no serviço e retorno do mesmo ao ambiente (REYMOND, 2018).

A dificuldade dos profissionais de saúde no acolhimento e vinculação fica evidente nas seguintes falas:

“Tenho que ser um pouco mais afável, acabo sendo profissional de mais, e com alguns pacientes deixei faltar na relação médico paciente, tenho tentado me policiar para ser um pouco mais receptiva, alguns consigo fazer de maneira melhor, com outras me sinto mais retraída quando consigo me enxergar muito neles [...].” (Participante A1)

“Claro que já cometi erros, quem nunca? Porém, tenho tentado aprender um pouco mais [...].” (Participante A2)

“Acredito que conduzi a consulta de maneira correta sim, busco ter bastante atenção, perguntar antes, respeitar, me colocar no lugar e pensar como gostaria de ser tratada, pelo menos todas as devolutivas que tive foram positivas [...].” (Participante A3)

“Tem sido consultas satisfatórias, alguns pacientes voltaram, fidelizaram sempre pergunto sobre os pronomes, acredito que tenha sido satisfatória quanto acolhimento sim [...].” (Participante A2)

Apesar do pouco conhecimento, os médicos do estudo demonstraram interesse ao tema, mostrando que com a capacitação e qualificação melhor destes profissionais para tal atendimento, há auxílio no processo de adesão ao tratamento necessário, vinculação e confiabilidade do usuário.

5.7 Expectativas na visão do médico

“Óbvio que precisamos de mais conhecimento, lidar de uma forma mais natural, mais tranquila, menos preconceituosa, o fato da minha paciente ter relação homoafetiva não deve influenciar na forma com que eu a trate [...].” (Participante A3)

“É óbvio que tem que existir essa desconstrução não tem que ter barreiras, diferenças [...].” (Participante A1)

“As faculdades estão passando por um período de transição agora em relação a inserir este tipo de aula nas faculdades, na PUC mesmo onde me formei tive um período todo em que tive aula sobre sexualidade [...].” (Participante A1)

“Acredito que as próximas gerações, em talvez 10, 20 anos os estudantes vão ter um respaldo bem maior em relação a isso, pelo menos é o que eu torço e tenho assistido na minha formação e na da minha irmã que também faz medicina [...].” (Participante A1)

“Sempre dá pra mudar, acredito que melhoramos muito com a experiência, com o passar dos anos, passamos a ter uma visão mais psicológica, holística, ter mais uma visão do paciente, dá pra mudar, melhorar, com estudo e conhecimento não só do LGBT, mas conhecimento psicológico, que vai muito além disso [...].” (Participante A3)

As falas dos profissionais de saúde mostram um posicionamento aberto e receptivo quanto ao conhecimento e melhora na construção do processo de saúde dessa população. Evidencia ainda uma expectativa em relação a uma implementação gradual na abordagem do tema em meio acadêmico, no entanto medidas práticas são necessárias, uma vez que o desempenho da atuação médica da saúde sexual é limitado na saúde geral, por exemplo, hospitais, clínicas e consultórios não têm interesse em oferecer treinamento ou cursos para seus profissionais. Com isso, o processo de mudança de percepções em relação às pessoas LGBTQIA+ depende da melhoria da assistência e da forma de pensar e comportar dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. (NEGREIROS *et al.*, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos depoimentos e opiniões de médicos e de pacientes pertencentes à comunidade LGBTQIA+, foi possível perceber as falhas na relação médico-paciente durante as consultas ambulatoriais, principalmente quando se trata de acolhimento e de individualização do atendimento.

Apesar de não existir um preconceito explícito por parte dos médicos e eles tentarem promover uma consulta ideal a esse público, o despreparo e a falta de conhecimento em relação ao tema LGBTQIA+ nas consultas ambulatoriais prejudica tanto a criação de vínculo e a naturalidade durante a consulta quanto o parecer do médico e a conduta clínica em si. Um acesso precário a informações desde a formação acadêmica e a falta de interesse em procurar mais sobre o tema desses profissionais de saúde inviabiliza uma consulta mais acolhedora, natural, individualizada e respeitosa, acarretando um padrão heteronormativo de atendimento. Além disso, o desconforto tanto por parte do médico quando percebe que está atendendo uma pessoa pertencente a comunidade LGBTQIA+, quanto por parte do paciente, contribuem para um atendimento mais genérico sem focar nas necessidades individuais de cada um, fato esse que poderia ser diferente com mais conhecimento médico sobre o tema.

Ademais, médicos como ginecologistas e urologistas são profissionais que os pacientes possuem maior dificuldade em se abrirem e criarem um vínculo de confiança por se tratar diretamente da sexualidade, diferente de psiquiatras que são aqueles que os pacientes se sentem mais confortáveis e criam uma boa relação médico-paciente.

Para melhorar esse cenário, tanto na visão dos médicos quanto dos pacientes, é necessária uma melhor qualificação desses profissionais de saúde, pois não é apenas papel das pessoas da comunidade LGBTQIA+ conscientizarem e ensinarem médicos a como tratá-los, quais pronomes e termos utilizar, como conduzir uma consulta, esse conhecimento deve começar desde a formação de cada profissional e deve partir de cada pessoa o interesse e a curiosidade de conhecer mais sobre esse tema.

Desse modo, é de grande valia normalizar esse tema em debates acadêmicos, em congressos, palestras, e principalmente, discutir sexualidade nos currículos de medicina, para existir uma visão mais holística do indivíduo, pois além de ser um tema médico, é uma questão cotidiana, que demanda mais atenção da sociedade em geral, e não só dos profissionais de saúde. Assim, a inserção natural desse tema na rotina comunitária é crucial, a fim de acrescer o acolhimento LGBTQIA+.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, G. C.; BERIGO, M. R.; ASSIS, T. R. Saúde para a população LGBT+: Uma revisão bibliométrica, **Psicologia Política**, v. 20, n.47, p. 149-164, 2020.
- BERG, *et al.* Prostate Cancer Screening for Gay Men in the United States. **Urology**, n. 21, p. 1-24 2021.
- BONVICINI, A. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? **Patient Education and Counseling**, v.100, n.12, p. 2357-2361, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual Orientador sobre a Diversidade**. Brasília, DF, 2018.
- CARDOSO, M.; FERRO, L. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012.
- FADUS, M. Mental Health Disparities and Medical Student Education: Teaching in Psychiatry for LGBTQ Care, Communication, and Advocacy. **Academic Psychiatry**, v.43, p. 306–310, 2019.
- GLOS/SEJUDH - Gerência de Proteção à Livre Orientação Sexual. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos. **População LGBT, um guia de cidadania no Pará**. Pará, 2017.
- GONCALVES, J.; COSTA, P.; LEAL, I. Silver rainbow: estigma em homens gays idosos, uma perspectiva de stress minoritário. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 1, p. 80-86, 2018.
- GONZALES, G., HENNING-SMITH, C. Health Disparities by Sexual Orientation: Results and Implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Journal Community Health**, v.42, p.1163–1172, 2017.
- GUIMARÃES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUZA, M. F. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 121-139, 2017.
- LUTTON, L.; KOENIG, K.; KRISTOPHER, F. Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 4, p. 331 – 337, 2008.
- MAGNO, L. *et al.* Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 1-21, 2019.
- MARCHAND, JB.; PELLADEAU, E.; POMMIER, F. Transsexualism, and transgenderism: Unravelling sex and gender, and abstractions of the sexed body. **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 100, n. 2, p. 206 - 228, 2019.
- MENDES, W.; SILVA, C. Homicídio da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma análise

espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n. 5, p.1709-1722, 2020.

NAMA, N; MACPHERSON, P.; SAMPSON, M.; MCMILLAN H. J. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study, **Medical Education Online**, v. 22, n. 1, p, 1-8, 2017.

NEGREIROS, F. *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.1, p.23-31, 2019.

NOONAN, E. *et al.* Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives. **Teaching and Learning in Medicine**, v.30, n. 2, p. 119-132, 2017.

PIRATELLI, M. *et al.* Investigação sobre a assistência prestada à população LGBTQ+ na atenção primária de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, v. 09, n. 49, p. 1519 – 1525, 2011.

REZENDE, V. *et al.* Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após diretrizes curriculares de 2014. **Revista Brasileira de educação médica**, v.43, n.3, p. 91-99, 2019.

RODRIGUEZ, A. M. M. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre o serviço público de saúde em Florianópolis.** 2014. 183 f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021.

SILVA, M. A.; **Do silêncio à aceitação: percursos e desafios das famílias de pessoas trans* em Portugal.** 2019. 65 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, 2019.

RUSSELL, S.; FISH, J. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. **Annual Review of Clinical Psychology Annual Rev Clin Psychol**, v. 12, p.465-487, 2016.

SALKIND, J. *et al.* LGBT+ Health Teaching within the Undergraduate Medical Curriculum. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.16, n.13, p. 1-9, 2019.

SANTOS, E. *et al.* Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n.2, p. 235-245, 2010.

SAWNING, S. *et al.* A first step in addressing medical education Curriculum gaps in lesbian-, gay-, bisexual-, and transgender-related content: The University of Louisville Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Certificate Program. **Education for Health**, v. 30, n. 2, p. 108-114, 2017.

SILVA, R. A. G. Protocolo de atendimento às demandas LGBT acompanhadas pelo Centro Estadual de Combate à Homofobia 2012-2013. 2015. Disponível em:http://www2.sedsdh.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=dd12920f-1b2b-4ca0-8d0d-3673211e12c2&groupId=17459 Acesso em: 05 nov. 2021.

TRAD, L. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.777-796, 2009.

VIANA, A. Pesquisa, gênero & diversidade: memórias do III - Encontro de Pesquisa por/de/sobre Mulheres. Curitiba: Íthala, v.2, p.355, 2020.

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA CONSULTA À POPULAÇÃO LGBTQIA+, desenvolvida por Isabel Silva Araújo Borges, Jackellyne Alves Peres Gomes, Mariana Marques Velasco Nascimento, Poliana Hohl de Paiva e Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura, discentes de Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

O objetivo central do estudo é discutir a realidade da relação médico-paciente em consultas à população LGBTQIA+, evidenciando a vulnerabilidade dessa população ao acessar o sistema de saúde e demonstrando a necessidade do médico ser capaz de promover um atendimento individualizado considerando a orientação sexual e a identidade de gênero do paciente, de forma a garantir os direitos dessa população à uma saúde universal, integral e equitativa.

Este estudo faz-se relevante pelo intuito de melhorar a promoção, manutenção e recuperação da saúde e auxiliar na elaboração de propostas de intervenções que visem melhorar a qualidade do atendimento à população LGBTQIA+.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa por fazer parte do grupo LGBTQIA+, já ter frequentado o sistema de saúde e possuir idade maior que 18 anos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Esta participação não gera nenhum custo e você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que suas respostas aos instrumentos de pesquisa serão mantidas em sigilo e não serão identificadas na pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, seu nome será substituído por letras e números (Ex. Médicos – A1, A2; LGBTQIA+ - B1, B2) para que os dados coletados sejam mantidos em sigilo. Caso você exija que seu nome conste no trabalho final, entre em contato com os pesquisadores da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Prof. Humberto de Sousa Fontoura no celular (62) 9090 99235-7769, Isabel Silva Araújo Borges (62) 9090 98265-8446, Jackellyne Alves Peres Gomes no celular (62) 9090 98125-3973, Mariana Marques Velasco Nascimento no celular (61) 9090 98240-4692, Poliana Hohl de Paiva no celular (62) 9090 99633-0767 e Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura no celular (62) 9090 98405-5361.

A sua participação consistirá em responder um questionário do projeto. Ele se trata de um questionário com perguntas abertas em relação ao atendimento ao paciente LGBTQIA+, também elaborado pelos pesquisadores. Este, deverá ser respondido de acordo com sua participação - haverá um questionário para os médicos e outro para os pacientes - sendo que cada um deverá responder apenas o seu respectivo questionário. O questionário será respondido em um encontro online através da plataforma *Google Meet*, durante a realização do grupo focal, com duração aproximada de duas horas, para que o participante tenha a oportunidade de se expressar. Esta reunião online será gravada a fim de facilitar, posteriormente, a interpretação dos resultados pelos pesquisadores.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, situado na Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290, Telefone e Fax: 9090 (62) 3310-6736 ou pelo e-mail: cep@unievangelica.edu.br.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo sob guarda do pesquisador responsável (orientador) por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é dar a oportunidade dos indivíduos da comunidade LGBTQIA+ de se expressarem acerca da relação médico-paciente, levantando pontos que acreditam que possam ser melhorados. Além disso, irá contribuir para a conscientização de médicos e profissionais da saúde sobre a forma de

abordagem e acolhimento desse público em consultas ambulatoriais e hospitalares.

Apresenta risco mínimo por não se realizar nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo através do questionário. Porém, deve-se considerar o receio por parte dos participantes de terem suas informações pessoais divulgadas. Para minimizar esse risco, os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade, identificando cada paciente do estudo com números e letras, a fim de não ser possível uma pessoa de fora do trabalho identificar informações de um determinado indivíduo. Em relação a gravação do grupo focal, ela será enviada para os participantes para ficarem cientes do que foi discutido. Além disso, a gravação será assistida apenas pelos pesquisadores para a análise dos dados e apagada após a conclusão da pesquisa.

Os resultados serão divulgados em apresentações e artigos científicos, lembrando que serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Prof. Humberto de Sousa Fontoura (62) 9090 99235-7769

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel. e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA CONSULTA À POPULAÇÃO LGBTQIA+, desenvolvida por Isabel Silva Araújo Borges, Jackellyne Alves Peres Gomes, Mariana Marques Velasco Nascimento, Poliana Hohl de Paiva e Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura, discentes de Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

O objetivo central do estudo é discutir a realidade da relação médico-paciente em consultas à população LGBTQIA+, evidenciando a vulnerabilidade dessa população ao acessar o sistema de saúde e demonstrando a necessidade do médico ser capaz de promover um atendimento individualizado considerando a orientação sexual e a identidade de gênero do paciente, de forma a garantir os direitos dessa população à uma saúde universal, integral e equitativa.

Este estudo faz-se relevante pelo intuito de melhorar a promoção, manutenção e recuperação da saúde e auxiliar na elaboração de propostas de intervenções que visem melhorar a qualidade do atendimento à população LGBTQIA+.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa por ser médico que já atendeu pacientes do grupo LGBTQIA+ ou que nunca teve contato com esse segmento de pacientes.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Esta participação não gera nenhum custo e você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que suas respostas aos instrumentos de pesquisa serão mantidas em sigilo e não serão identificadas na pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, seu nome será substituído por letras e números (Ex. Médicos – A1, A2; LGBTQIA+ - B1, B2) para que os dados coletados sejam mantidos em sigilo. Caso você exija que seu nome conste no trabalho final, entre em contato com os pesquisadores da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Prof. Humberto de Sousa Fontoura no celular (62) 9090 99235-7769, Isabel Silva Araújo Borges (62) 9090 98265-8446, Jackellyne Alves Peres Gomes no celular (62) 9090 98125-3973, Mariana Marques Velasco Nascimento no celular (61) 9090 98240-4692, Poliana Hohl de Paiva no celular (62) 9090 99633-0767 e Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura no celular (62) 9090 98405-5361.

A sua participação consistirá em responder um questionário do projeto. Ele se trata de um questionário com perguntas abertas em relação ao atendimento ao paciente LGBTQIA+, também elaborado pelos pesquisadores. Este, deverá ser respondido de acordo com sua participação - haverá um questionário para os médicos e outro para os pacientes - sendo que cada um deverá responder apenas o seu respectivo questionário. O questionário será respondido em um encontro online através da plataforma *Google Meet*, durante a realização do grupo focal, com duração aproximada de duas horas, para que o participante tenha a oportunidade de se expressar. Esta reunião online será gravada a fim de facilitar, posteriormente, a interpretação dos resultados pelos pesquisadores.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, situado na Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290, Telefone e Fax: 9090 (62) 3310-6736 ou pelo e-mail: cep@unievangelica.edu.br.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo sob guarda do pesquisador responsável (orientador) por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é dar a oportunidade dos indivíduos da comunidade LGBTQIA+ de se expressarem acerca da relação médico-paciente, levantando pontos que acreditam que possam ser melhorados. Além disso, irá contribuir para a conscientização de médicos e profissionais da saúde sobre a forma de

abordagem e acolhimento desse público em consultas ambulatoriais e hospitalares.

Apresenta risco mínimo por não se realizar nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo através do questionário. Porém, deve-se considerar o receio por parte dos participantes de terem suas informações pessoais divulgadas. Para minimizar esse risco, os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade, identificando cada paciente do estudo com números e letras, a fim de não ser possível uma pessoa de fora do trabalho identificar informações de um determinado indivíduo. Em relação a gravação do grupo focal, ela será enviada para os participantes para ficarem cientes do que foi discutido. Além disso, a gravação será assistida apenas pelos pesquisadores para a análise dos dados e apagada após a conclusão da pesquisa.

Os resultados serão divulgados em apresentações e artigos científicos, lembrando que serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Prof. Humberto de Sousa Fontoura (62) 9090 99235-7769

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel. e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Apêndice C

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - PACIENTE

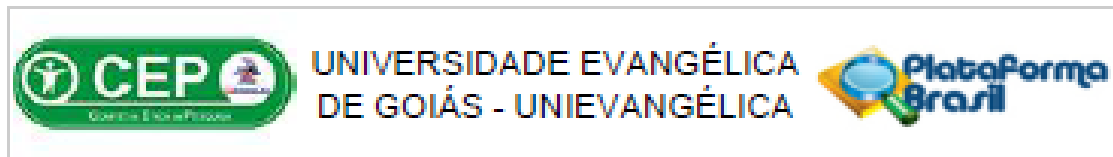
1. Você acha necessário um conhecimento a mais que os demais pelo médico sobre o contexto LGBTQ+?
2. O que você espera durante uma consulta médica na visão de um LGBTQ+?
3. Você acha importante o conhecimento médico sobre as diferentes nomenclaturas?
4. Você já se sentiu incomodado em uma consulta médica por conta da sua orientação? Se sim, em qual especialidade médica?
5. Você já evitou ir em consultas médicas por conta de sua orientação?
6. Você já deixou de se queixar de algum problema de saúde por receio?
7. Quais as suas expectativas sobre o futuro em relação ao atendimento médico a essa população?

Apêndice D

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - MÉDICO

1. Você acha necessário um conhecimento a mais sobre o contexto LGBTQIA+ por parte dos médicos?
2. Você sabe se referir corretamente a um paciente LGBTQIA+?
3. Você já atendeu algum paciente que pertença à população LGBTQIA+?
4. Se a resposta anterior for sim:
 - a) Como você se direcionou ao paciente em relação aos pronomes?
 - b) Você considera que tratou de forma respeitosa seu paciente?
 - c) Chamou o paciente da forma que ele(a) se sentiu confortável?
 - d) Houve alguma forma de preconceito por sua parte? Soube conduzir a consulta de maneira respeitosa?
 - e) Considera que a forma como conduziu a consulta, foi satisfatória e acolhedora para o paciente?
 - f) Mudaria algum comportamento ou forma que conduziu a consulta para uma próxima oportunidade?
5. Se a resposta da questão 3 for não:
 - a) Escolha própria não atender essa população? Ou falta de oportunidade?
 - b) Você se considera uma pessoa preconceituosa? Se sim, por quê?
 - c) Se tiver oportunidade, saberá como conduzir a consulta da forma mais acolhedora e correta?

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA CONSULTA À POPULAÇÃO LGBTQIA+

Pesquisador: Humberto de Sousa Fontoura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47502921.8.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.042.694

Apresentação do Projeto:

De acordo com o número do parecer: 4.912.060

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Discutir a realidade da relação médico-paciente em consultas à população LGBTQIA+.

Objetivos específicos

Entender como são o atendimento e acolhimento médicos em relação aos pacientes LGBTQIA+

Conhecer as expectativas dos pacientes LGBTQIA+ em relação às consultas médicas

Definir termos e linguagens apropriados para uma consulta com o paciente LGBTQIA+ sob a ótica do paciente.

Identificar problemas frequentes nas consultas com o paciente LGBTQIA+

Verificar os conhecimentos por parte dos médicos acerca da população LGBTQIA+

Reconhecer especialidades médicas com melhor relação médico-paciente nas consultas à população LGBTQIA+

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o número do parecer: 4.912.060

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa desenvolvido pelo curso de medicina da Universidade

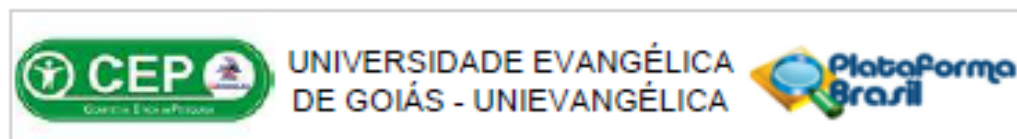
Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6638 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1760514.pdf	14/10/2021 14:25:35		Acelto
Outros	Carta_atendimento_pendencias.docx	14/10/2021 14:24:42	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho_IC_CEP.docx	14/10/2021 13:05:52	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
Outros	Fiyer.pdf	14/09/2021 21:28:27	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LGBTQIA.pdf	14/09/2021 21:26:54	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Medicos.pdf	14/09/2021 21:26:42	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (82)3310-6736 Fax: (82)3310-6836 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Página 06 de 07



Continuação do Parecer: 5.042.094

Justificativa de Ausência	TCLE_Medicos.pdf	14/09/2021 21:26:42	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_09_2021.pdf	14/09/2021 21:25:56	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_pesquisador.pdf	31/05/2021 10:36:14	Humberto de Sousa Fontoura	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 18 de Outubro de 2021

Assinado por:
 Constanza Thaise Xavier Silva
 (Coordenador(a))