

TRABALHOS DE PESQUISA

PERFIL E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DA REGIÃO DOS CAETÉS, SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO

Pê Nascimento Barbosa¹  Roseane do Socorro da Silva Matos²  Erica Feio Carneiro Nunes³  Cibele Nazaré Câmara Rodrigues⁴ 

PROFILE AND TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CAETÉS REGION ON GENDER IDENTITY

PERFIL Y FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA REGIÓN DEL CAETÉS SOBRE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Resumo: Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT+) objetiva a eliminação da discriminação e do preconceito institucional nos serviços de saúde, com ênfase na formação e capacitação profissional para o atendimento desta população. Objetivo: Verificar o perfil, a formação acadêmico-profissional em saúde e seus saberes sobre Identidade de Gênero. Materiais e Métodos: É um estudo transversal, realizado com profissionais da saúde atuantes na Região dos Caetés. Foram coletados dados em um questionário semiestruturado de forma *on-line*, pelo Google Forms, de Março a Agosto de 2021. Resultados: A amostra foi composta de 73 participantes, sendo 82,19% do sexo feminino, 100% cisgênera, com idade média de $32,37 \pm 7,80$ anos, autodeclarados católicos (65,75%); a maioria dos profissionais de saúde são da Enfermagem (34,24%), atuantes na Atenção Terciária (50,68%). Os voluntários relatam não compreender a diferença entre pessoas Cisgênero e Transgênero (57,53%), admitindo não possuir formações sobre Identidade de Gênero ou Atendimento a Pessoas LGBTQIAPN+ (79,45%), entretanto, 87,67% compreendem a importância de formações sobre tal temática para o cuidado desta população. Conclusão: A formação acadêmica e permanente dos profissionais da saúde ainda carece de ensinamentos sobre a temática estudada, ponto fundamental no cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos da Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente e, principalmente, da PNSILGBT+.

Palavras-chave: Identidade de Gênero; Transgêneros; Minorias Sexuais e de Gênero; Formação Profissional; Educação Continuada.

Abstract: Introduction: The National Policy for the Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSILGBT+) aims to eliminate discrimination and institutional prejudice in health services, with an emphasis on training and professional qualification for the care of this population. Aim: To verify the profile of health professionals and their knowledge of gender identity. Materials and Methods: This is a cross-sectional study, carried out with health professionals working in the Caetés Region. Data was collected in a semi-structured questionnaire online through Google Forms, from March to August 2021. Results: The sample consisted of 73 participants, 82.19% female, 100% cisgender, with an average age of 32.37 ± 7.80 years, self-declared Catholics (65.75%); the majority of health professionals are Nursing (34.24%), working in Tertiary Care (50.68%). The volunteers reported not understanding the difference between cisgender and transgender people (57.53%), admitting that they had no training in gender identity or care for



¹Doutoranda em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências do Movimento Humano e Residência em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. pe.barbosa@usp.br

²Docente da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Pará e Doutora em Educação/Currículo e Formação de Professores. Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Belém, Pará, Brasil. roseanereis@ufpa.br

³Docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará e Doutora em Ciências da Reabilitação. Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Belém, Pará, Brasil. ericacarneiro@uepa.br

⁴Docente da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Pará e Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento Humano. Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Belém, Pará, Brasil. cibele.camara@hotmail.com

LGBTQIAPN+ people (79.45%), but 87.67% understood the importance of training on this subject for the care of this population. Conclusion: The academic and permanent training of health professionals still lacks teaching on the subject studied, a fundamental point in complying with the National Curricular Guidelines (DCNs) for Health courses, the National Policy for Permanent Education, and the National Policy for Permanent Education.

Keywords: Gender Identity; Transgender; Sexual and Gender Minorities; Professional qualification; Continuing education.

Resumen: Introducción: Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (PNSILGBT+) tiene como objetivo eliminar la discriminación y el prejuicio institucional en los servicios de salud, con énfasis en la formación y capacitación profesional para la atención de esta población. Objetivo: Verificar el perfil de los profesionales de salud y su conocimiento sobre la identidad de género. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio transversal, realizado con profesionales de la salud que trabajan en la Región de Caetés. Los datos se recogieron en un cuestionario semi-estructurado en línea a través de Google Forms, de marzo a agosto de 2021. Resultados: La muestra estuvo formada por 73 participantes, 82,19% mujeres, 100% cisgénero, con una edad media de $32,37 \pm 7,80$ años, autodeclarados católicos (65,75%); la mayoría de los profesionales sanitarios son de Enfermería (34,24%), trabajando en Atención Terciaria (50,68%). Los voluntarios refirieron no comprender la diferencia entre personas cisgénero y transgénero (57,53%), admitiendo no tener formación en identidad de género ni en atención a personas LGBTQIAPN+ (79,45%), pero el 87,67% comprendió la importancia de la formación en este tema para la atención a esta población. Conclusión: La formación académica y permanente de los profesionales de salud aún carece de enseñanza sobre el tema estudiado, punto fundamental en el cumplimiento de las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) para los cursos de salud, la Política Nacional de Educación Permanente y la Política Nacional de Educación Permanente.

Palabras clave: Identidad de Género; Transgénero; Minorías Sexuales y de Género; Cualificación Profesional; Educación Continua.

Introdução

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, do Ministério da Saúde brasileiro, promove a saúde integral LGBTQIAPN+ com base na eliminação da discriminação e do preconceito institucional nos serviços públicos de saúde, bem como visa a contribuir para a redução das desigualdades e da quebra dos direitos para essa minoria social, além da consolidação dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) como universais, integrais e equitativos para o atendimento de qualidade (Brasil, 2011).

As discussões a partir da criação desta Política trazem à tona a vulnerabilidade a qual a população LGBTQIAPN+ está sujeita, devido ao não cumprimento de seus direitos fundamentais à cidadania, no que diz respeito à saúde, surgindo questões sobre a formação profissional e o atendimento a essa população no SUS. Tais debates consideram que os profissionais desse atendimento devam estar qualificados para receber essa minoria social⁵, seja no atendimento e na desmistificação de qualquer concepção preconceituosa, o que implica uma nova abordagem no atendimento (Tavares et al., 2019).

Devido a não adequação de gênero com o sexo biológico, a população transexual e travesti é a que mais possui seus direitos humanos e básicos desrespeitados. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade como a violação do direito à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (Negreiros et al., 2019).

Compondo uma matriz analítica, Zerbinati e Bruns (2017), apresentam uma temporalidade de relatos históricos, necessários à discussão sobre a fluidez do gênero, desde a Idade Antiga com a divindade de Príapo, filho da deusa Afrodite e do deus Dionísio, o qual é caracterizado como andrógono e hermafrodita, com papel determinante nas fertilidades humana e agrícola; a Revolução Francesa com seus ideais, os quais influenciam

⁵ Refere-se a um grupo humano ou social que esteja em uma situação de inferioridade ou subordinação em relação a outro, considerado majoritário ou dominante por diversos fatores, como socioeconômico, legislativo, psíquico, etário, físico, linguístico, de gênero, étnico ou religioso.

determinante nas fertilidades humana e agrícola; a Revolução Francesa com seus ideais, os quais influenciam na atualidade, a compreensão sobre o empoderamento feminino⁶ e as discussões sobre os papéis sociais de homem e mulher e a desconstrução do padrão estabelecido anteriormente (Marques *et al.*, 2017).

Apenas, a partir do século XVIII, marcado pela Revolução Francesa e seus ideais liberais, é que os indivíduos têm seus *status* (homem ou mulher) reconfigurados de acordo com o desenvolvimento da sociedade e o processo de análise humanística para além do biológico, tendo em vista, o processo de formação de suas identidades, em especial à mulher, com impacto na autovisão de sua identidade de gênero e orientação sexual (Muribeca, 2010).

No que concerne ao século XIX, a relevância de discussões relacionadas à sexualidade humana se expande ao enfoque médico-social, devido ao impacto provocado pelos transtornos sexuais de gênero e suas repercussões na sociedade, no trabalho, no convívio familiar e em outros aspectos da vida humana. Contudo, é apenas no decorrer do século XX, nas décadas de 1960 e 1970, com a aparição e as reivindicações de movimentos sociais LGBTQIAPN+, que a comunidade médica intervém no cuidado à população LGBTQIAPN+ (Menegon *et al.*, 2015).

Com a necessidade da atenção à saúde compreendendo e integrando o processo de visibilidade transgênero e atuação no processo de redesignação sexual, é notável a compreensão e a necessidade de distinguir em categorias as identidades sexuais e suas variações, não confundindo, por exemplo, a homossexualidade com a transexualidade e/ou a travestilidade, dando enfoque em suas características e na aceitação ou não do sexo designado no nascimento (Marques *et al.*, 2017).

Esse contexto histórico demarca não somente a urgência de superação da visão patológica/preconceituosa sobre os sujeitos transexuais e pertencentes da comunidade LGBTQIAPN+, mas que esses necessitam do atendimento multiprofissional da área da saúde e de profissionais conhecedores e compreensivos em relação aos fatores sócio-históricos e culturais para intervir em seu processo de transição e redesignação sexual, por exemplo (Negreiros *et al.*, 2019).

Entretanto, estudos apontam que dois em cada três pessoas LGBTQIAPN+ (67%) já sofreram algum tipo de discriminação, motivada por suas identidades sexuais ou pelos comportamentos ligados ao gênero, proporção que alcançou 85% em travestis e transexuais. Os dados desse documento também apontam que, 14,5% dos participantes do estudo realizado na Parada Gay de São Paulo, relataram terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde (Brasil, 2008).

Todos esses pontos destacados remontam à necessidade de o profissional de saúde ter conduta humanizada e compreensão de aspectos relacionados à diversidade desta população, sua sexualidade e suas especificidades nas relações interpessoais/afetivas⁶ nos atendimentos. Decorre desse entendimento pelas instituições formadoras, currículos que garantam na formação inicial⁷ as especificidades de saúde nas práticas profissionais e no uso adequado de pronomes e nome social, por exemplo, contribuindo substancialmente para a melhoria e a qualidade do acesso aos serviços de saúde (Negreiros *et al.*, 2019).

Dado isso, por meio desta pesquisa, buscou-se verificar, a partir da formação acadêmico-profissional em saúde, o perfil dos participantes e seus saberes acerca das especificidades da Identidade de Gênero.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo observacional, de cunho transversal. Foi definido para o perfil dos participantes, profissionais da saúde na Região dos Caetés (Amazônia Oriental), que estivessem em exercício profissional em qualquer nível de atenção em saúde (Atenção Primária, Atenção Secundária, Atenção Terciária ou em papéis de Gestão). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (CAAE: 40179820.6.0000.5172) e aprovada por meio do Parecer de nº 4.514.620.

⁶ É o processo multidimensional de transformação do papel social da mulher, de subordinada ao gênero oposto, para agente atuante, capaz e com poder de tomar decisões individuais e coletivas.

⁷ É o processo de aquisição de capacidades humanas e sociais necessárias para o desenvolvimento profissional, condução de seus serviços, trabalho em equipe, didática e reflexão sobre os valores.

Os participantes foram contatados via *e-mail*, por meio dos dados cedidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram informados aos participantes esclarecimentos sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na garantia da livre decisão de eles participarem ou não, podendo, ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

Na coleta dos dados empíricos, utilizou-se o questionário semiestruturado de forma *on-line* pela ferramenta *Google Forms*, com 23 questões. A primeira parte destinada à coleta do perfil sociorreligioso, demográfico e formação profissional (idade, sexo, gênero, religião, prática religiosa, instituição de formação, área de formação, nível de atuação em saúde, entre outros) e a segunda com questões norteadoras sobre a temática (identidade de gênero, diferença entre cisgênero e transgênero, órgão sexual designado ao nascimento de cada identidade de gênero, nome social, formação acadêmica e formação continuada sobre a temática e necessidade de processo formativo).

A pesquisa foi realizada entre Março de 2021 e Agosto de 2021, foram encaminhados 267 questionários com prazo de até 48 horas para a sua devolução. Retornaram 103 instrumentos, sendo 30 desses excluídos por conterem respostas incompletas e/ou não cumprirem com os critérios de inclusão do estudo. Os dados quantitativos gerados das questões objetivas foram transferidos do *Google Forms* para o *Excel Office 2019*, sendo tabulados e organizados nas tabelas a seguir para análise e discussão.

Resultados

A amostra foi constituída de 73 participantes, os quais cumpriram com os critérios de inclusão estabelecidos e declararam aceite por meio do TCLE. Desses, 82,19% ($n=60$) eram do sexo feminino e 17,80% ($n=13$) do sexo masculino; 100% da amostra se identificava como cisgênero, com idade média de 32,37 anos (Desvio Padrão [DP] = 7,80). A maioria se declarava da religião católica (65,75%) e praticantes de suas religiões (58,90%). Os dados estão catalogados na Tabela I.

Tabela I - Dados Sociorreligiosos e demográficos ($n=73$)

	N	%
Sexo		
Feminino	60	82,19
Masculino	13	17,80
Identidade de Gênero		
Homem Cisgênero	60	82,19
Mulher Cisgênero	13	17,80
Outros	0	0
Faixa Etária		
21-25	24	32,87
26-30	13	17,80
31-49	34	46,57
≥ 50	2	2,73
Religião		
Católica	48	65,75
Evangélica	16	21,91
Outras	2	2,73
Sem religião	7	9,58
Praticantes		
Sim	43	58,90
Não	23	31,50
Sem religião	7	9,58

Na realidade estudada, o maior número de profissionais de saúde atuantes na amostra é da área da Enfermagem, que correspondeu a 34,24% ($n=25$), seguidos das áreas da Fisioterapia, com 13,69% ($n=10$), e Psicologia com 13,69% ($n=10$).

No que se refere ao nível de atenção no qual atuam esses profissionais de saúde, a maioria exercia suas funções na Atenção Terciária, com 50,68% da amostra; ressalta-se que 26,02% ($n=19$) indicam ser atuantes em 2 ou 3 níveis de atenção ou gestão em saúde. O tempo médio de atuação é de 6,24 anos (DP = 6,30). Os dados estão listados na Tabela 2.

Tabela 2 - Formação dos profissionais, nível de atenção à saúde e tempo de atuação profissional ($n=73$)

	<i>n</i>	%
Formação		
Biomedicina	5	6,84
Enfermagem	25	34,24
Fisioterapia	10	13,69
Farmácia	4	5,47
Fonoaudiologia	5	6,84
Medicina	4	5,47
Nutrição	2	2,73
Psicologia	10	13,69
Serviço Social	6	8,21
Terapia Ocupacional	2	2,73
Nível de Atenção em atuação		
Básica	21	28,76
Secundária	29	39,72
Terciária	37	50,68
Gestão	8	10,95
Tempo de Atuação Profissional		
> 1 ano	12	16,43
1 – 5 anos	31	42,46
6 – 10 anos	18	24,65
< 10 anos	12	16,43

Considerando as questões que envolvem os saberes da amostra sobre Identidade de Gênero ou Atendimento a pessoas LGBTQIAPN+, 57,53% dos participantes demonstram não saber a diferença entre pessoas Cisgênero e Transgênero ($n=40$), entretanto, 69 indivíduos (94,52%) entendem o que é o Nome Social.

Quanto à participação em alguma formação sobre essa temática, a maioria (79,45%) admite não possuir nenhuma formação sobre Identidade de Gênero e/ou Atendimento a Pessoas LGBTQIAPN+, contudo, 64 participantes (87,67%) entendem a necessidade de formações sobre tal temática para a sua rotina no atendimento em saúde, como demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 - Informações sobre os Saberes dos Profissionais sobre Identidade de Gênero e/ou Atendimento à População LGBTQIAPN+ (n=73)

	n	%
Você sabe a diferença entre pessoas Transgênero e Cisgênero?		
Sim	31	42,46
Não	42	57,53
Você sabe o que é Nome Social?		
Sim	69	94,52
Não	04	5,47
Você participou de alguma formação sobre Identidade de Gênero e/ou Atendimento a Pessoas LGBTQIAPN+?		
Sim	15	20,54
Não	58	79,45
Você entende ser importante ter formação sobre Identidade de Gênero e/ou Atendimento a Pessoas LGBTQIAPN+?		
Sim	64	87,67
Não	9	12,32

Discussão

Em relação à Identidade de Gênero, é importante salientar que o “gênero” é relativo a traços/características de origem sociopsicocultural, como a feminilidade e masculinidade, à noção de grupos sociais do que é considerado ser feminino ou masculino, além dos estereótipos⁸ e/ou expectativas que a sociedade tem e atribui ao que é ser homem ou ser mulher (Muehlenhard; Peterson, 2011). Isso, diferente de “sexo”, o qual diz respeito à anatomia reprodutiva, à formação cromossômica do genoma, às gônadas/hormonas e ao comportamento sexual, segundo traços e características de etiologia biológica (Vala, Benedicta, 2013).

Assim, nota-se a contradição entre o que é ser homem ou ser mulher, excedendo discussões biológicas e partindo para o âmbito sociocultural, fruto da construção do meio em que vive cada pessoa, reafirmando o que Beauvoir (1980) declara: “*On ne naît pas femme, on devient femme*” (traduzindo livremente: “uma pessoa não nasce mulher, se torna mulher”), o qual reflete o significado da construção de ser mulher e dos impactos sociais, culturais e políticos contidos nessa condição, aspectos a serem considerados no processo de identidade, o qual rompe com a ideia que associa toda essa dinâmica do “ser” às características meramente de etiologia biológica (Levy, 2021).

Vale ressaltar que a identidade de gênero é pauta de discussão na sociedade contemporânea quando se abordam as questões relacionadas à transexualidade ou travestilidade, ou mesmo a não binaridade, nas quais essas identidades de gênero rompem com o conceito cisgênero padronizado culturalmente desde os primórdios, com figuras de origem bíblica e baseadas na origem do ser humano, segundo o Criacionismo, como ressalta Scott (1989), em sua análise histórica sobre a construção do gênero.

A Medicina e demais ciências, interessadas em descobrir os fundamentos do corpo humano, necessitaram criar definições às práticas e identidades sexuais (Zerbinati; Bruns, 2017). Assim, nota-se desde o século XX o processo de desconstrução da tradição biomédica, devido à necessidade de compreender o fenômeno saúde/doença do público transgênero, pela supressão do termo “transexualismo”, o qual remete à patologia, disposto no Código Internacional de Doenças – CID 10 (Oliveira et al., 2019), código F640, que destaca transexuais como indivíduos “acometidos de doença, passíveis de sofrer intervenções cirúrgicas

⁸ Crença exagerada associada a uma categoria, é um conceito, ideia ou modelo de imagem atribuída às pessoas ou grupos sociais, muitas vezes de maneira preconceituosa e sem fundamentação teórica. Em resumo, os estereótipos são impressões, pré-conceitos e “rótulos” criados de maneira generalizada e simplificada pelo senso comum.

reparadoras, capazes de adequar seu corpo físico ao sexo que possui em sua representação mental” (Soalheiro; Cançado, 2017).

A partir dessa nomenclatura e de toda a análise preconceituosa que a envolvia, o “transexualismo” configurava como “Distúrbio de Identidade de Gênero”, sendo substituído posteriormente por “Transtorno de Identidade de Gênero” e, atualmente, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (Zerbinati, 2017; APA, 2012), denominado como “Disforia de Gênero”, que diferentemente das classificações anteriores, aborda a transexualidade como um “estado psicológico de agudo sofrimento que necessita de intervenção, acima de tudo médica” (Zerbinati, Bruns, 2017).

Vale ressaltar que a partir desse contexto histórico, tais inferências da medicina sobre a transexualidade fazem alusão à intervenção cirúrgica de redesignação sexual (muitas vezes restritas apenas à construção de um neopênis ou uma neovagina), contudo, esse ponto vista médico necessita ser contestado, visto que muitas pessoas transgêneros não almejam esse processo cirúrgico, mas isso não as prescinde de necessitarem do cuidado em saúde para outros fins, e mesmo que tais cirurgias sejam o desejo desse público, não pode ser vista como forma de tratamento, que ainda infere um olhar patologizante (Galli, 2013, WPATH, 2012).

Esses marcos na literatura científica em saúde e diagnóstica implicam a necessidade emergencial de profissionais que atuem no processo transexualizador, com o panorama e formação desmistificadoras dos fatores que acarretam a reprodução do preconceito e da visão patológica da Disforia de Gênero, compondo equipes multiprofissionais e interdisciplinares, entendedoras desse processo e nas especificidades do indivíduo, porém, os dados da Tabela 3 demonstram esse despreparo ao apontar que 42 dos participantes (57,53%) desconhecem conceitos básicos de Identidade de Gênero (Negreiros *et al.*, 2019).

Nessa discussão é importante indagar a religiosidade brasileira, influenciadora no cenário nacional de diversas formas, entre elas, como o posicionamento (ideologia) e como instrumento de intervenção social, por exemplo, nas deliberações políticas (reprimindo ou liberando algumas práticas a partir das normas instituídas pela sua religião), no poder judiciário e nas decisões de cunho estatal. Portanto, visando ao contexto político atual, em que inúmeras lideranças religiosas se fazem presentes também nas esferas legislativa e executiva do país, nota-se a influência de suas ideologias religiosas na tomada de decisões e em seus discursos sobre questões pertinentes à cidadania de um público marginalizado (Fernandes, 2013).

Assim, sendo a religião importante segmento nas configurações sociais, nota-se sua influência no que concerne a debates e políticas relativas à sexualidade e ao gênero. Tais grupos religiosos, principalmente de vertentes judaico-cristãs, usam seus princípios e bases doutrinárias como matéria de debate e regulação negativa de temáticas que envolvem questões de gênero, como o aborto, e discussões sobre a população LGBTQIAPN+, o que se coloca na contramão do conceito preditor de Estado Laico, a qual o Brasil pertence (Fernandes, 2013; Arisi *et al.*, 2016).

Nas tradições religiosas de base judaico-cristãs, o comportamento sexual de pessoas LGBTQIAPN+ é interpretado como fraqueza espiritual para resistir às “tentações demoníacas”, infringindo as primícias bíblicas e se afastando do divino e de seu plano familiar cisheteronormativo, idealizado nas escrituras bíblicas desde as figuras de Adão (homem cisgênero heterossexual) e Eva (mulher cisgênero heterossexual), criados na formação da humanidade, segundo o Gênesis (Pereira *et al.*, 2011).

Ademais, na perspectiva religiosa, Fernandez *et al.* (2018) pautam a influência da religião de profissionais no atendimento em saúde, com relatos preocupantes frente à perspectiva que objetiva o SUS e suas políticas de saúde integral, equitativa e universal a todo e qualquer cidadão, principalmente ao atendimento a usuários LGBTQIAPN+. Ademais, Roncon *et al.* (2020) enfatizam as práticas discriminatórias, por meio de discursos religiosos a pessoas transexuais, na geração de sofrimento psíquico, pelo desconhecimento ou negligência de fundamentos científicos que rompem com a idealização demoníaca sobre tal comunidade, além do preconceito estrutural sobre essa parcela da população.

Acompanhamento psicológico, orientação sobre o uso racional de medicações hormonais, consultas periódicas com equipe de saúde, avaliações para as intervenções cirúrgicas, a execução de cirurgias e do processo de reabilitação pós cirúrgica são demandas necessárias de pessoas LGBTQIAPN+, e algumas para serem atendidas necessitam aguardar por muito tempo nas filas de espera. Por conta dessa realidade, a equipe de saúde precisa dispor de conduta humanizada e sem preconceitos (Negreiros *et al.*, 2019).

São essas atitudes que o profissional de saúde deve assumir para o atendimento ao público

LGBTQIAPN+, especificamente a pessoas com disforia de gênero. Em relação a elas, os dados desta pesquisa apontam o desconhecimento quanto à Identidade de Gênero e ausência de informações científicas sobre tal temática (Tabela 3), isso implica dois questionamentos relacionados ao processos educativos: a educação acadêmica (formação inicial) não aborda/abordou temáticas de gênero nos currículos dos profissionais de saúde? Como ocorre ou deveria ocorrer a educação continuada dos profissionais de saúde após a inserção nos espaços profissionais sobre tal assunto e público?

Visgueira et al. (2021) ao analisarem o conhecimento de acadêmicos de Medicina, por exemplo, sobre a Identidade de Gênero (n=122), evidenciaram altos percentuais de respostas inadequadas no que diziam respeito às diferenças entre as definições e as condutas específicas à população transexual; ademais, a abordagem do assunto durante toda a graduação foi mínima ou inexistente, dados que corroboram com os verificados neste estudo, onde se percebe que 58 dos participantes (79,45%) relatam não participarem de processos formativos sobre a temática LGBTQIAPN+ e Identidade de Gênero.

Esse panorama reflete, ainda, a pouca ou nenhuma eficiência das Instituições de Ensino Superior (IES) no que tange às discussões de gênero e suas relações com o processo de saúde-doença e suas abordagens no atendimento à população LGBTQIAPN+, sendo um agrave para o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos profissionais de saúde, as quais definem, no Perfil Profissional, uma formação acadêmica de base generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica, com atuação em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (Costa et al., 2018).

Outra observação deste estudo é que 37 (50,67%) participantes são jovens, com 34 (94,59% - n=37) desses sendo recém-formados e com tempo de atuação menor que 5 anos, contudo, apontam possuir formação sobre Identidade de Gênero e/ou Atendimento a pessoas LGBTQIAPN+, demonstrando a carência dos currículos formativos a respeito de debates sobre saúde de LGBTQIAPN+. Ressalva-se que embora os princípios preconizados na conduta dos profissionais de saúde estejam firmados nessas DCN's, o que é extensivo a qualquer cidadão que necessite de atendimento e acompanhamento, esses dados e preocupações deste estudo justificam as críticas aqui empreendidas, principalmente àqueles referentes ao acesso aos serviços de saúde de pessoas transexuais (Costa et al., 2018; Negreiros et al., 2019).

Para atingir os objetivos preconizados na PNSILGBT+ é fundamental entender a importância de processos formativos sobre a temática, como demonstrado pelos participantes (87,67%) (Guimarães et al., 2020). A partir disso, os profissionais precisam compreender a diversidade sexual e de gênero e as especificidades do atendimento a esse público no cumprimento dos princípios fundamentais do SUS: a saúde como direito de todos (universalidade), aplicar ações de prevenção, promoção e reabilitação à saúde (integralidade) e reduzir desigualdades, oferecendo o suporte necessário a quem mais precisa (equidade) (Nogueira; Aragão, 2019; Brasil, 2011).

O pouco debate sobre o atendimento ao público LGBTQIAPN+, ou mesmo a ausência deste debate durante as formações acadêmicas, evidencia a urgência do cumprimento da Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde (2018) para o desenvolvimento do profissional em serviço, capacitando-o para ações necessárias em seus âmbitos trabalhistas, na localização de soluções às problemáticas que enfrentam, com vistas à articulação da aprendizagem-trabalho, com a efetivação das políticas públicas de saúde, como a PNSILGBT+ (Paulino et al., 2019).

Com tais especificidades no atendimento e cuidado do público transgênero e membros da comunidade LGBTQIAPN+, em 2007, durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por meio da implantação da PNSILGBT+, aprovada apenas em 2009 e instituída no SUS em 2011, buscou-se a garantia ao direito sexual e reprodutivo, às práticas de educação permanente em saúde e à revisão do currículo escolar, o incentivo à produção de pesquisa científica, à inovação tecnológica e ao compartilhamento dos avanços terapêuticos, aos protocolos de atenção contra a violência, à regulação não discriminatória da doação de sangue, à modificação dos formulários e dos prontuários e ao sistema de informação em saúde contendo em seus textos, pela primeira vez, a distinção entre Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Paulino et al., 2019).

Outro marco de conquista ocorreu na 1ª Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais em Brasília/DF, em 2008, a qual, com base na Constituição Federal de 1988, foram criadas diretrizes estratégicas voltadas à promoção da cidadania e aos direitos humanos para atender as

especificidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, no processo saúde-doença (Tavares et al., 2019).

A partir de então, no mesmo ano, a Portaria nº 1707, de 18 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que institui o processo transexualizador no âmbito da SUS (Redefinida e ampliada pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013) e da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que aprova e regulamenta esse processo no SUS, foram de suma importância para o exercício do direito ao processo transexualizador nos serviços de saúde (Tavares et al., 2019; Paulino et al., 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2009), instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, garante as especificidades de homens gays, bissexuais, travestis e transexuais, com a publicação de sua versão do Caderno da Atenção Básica nº 26, Saúde Sexual e Reprodutiva, que trata do tema Orientação Sexual e Identidade de Gênero, com o objetivo de orientação/formação dos profissionais de saúde para o atendimento da população LGBTQIAPN+ (Brasil, 2013).

Tais políticas mencionadas iniciaram a transformação do SUS como o setor principal no cuidado e na atenção à pessoa transgênero. Esta pesquisa, seus atores e seus dados têm o intuito de reforçar as adaptações no atendimento e na assistência ao público, com incentivo aos debates em nível curricular de futuros profissionais, na educação continuada dos atuais profissionais, entre outros aspectos, necessários na ampliação do conhecimento dos profissionais atuantes, no rompimento do ciclo de preconceito institucional e do profissional como barreira na inclusão e adesão de travestis e transexuais aos serviços de saúde.

É necessário inferir que, durante esta pesquisa, houve limitações na adesão e preenchimento do questionário encaminhado aos participantes, ressalta-se que o envio em formato *on-line* foi orientado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, devido às questões mundiais frente à Pandemia da COVID-19; ademais, notou-se dificuldades no acesso ao questionário e receio de os participantes errarem as perguntas, impressões que podem ter influenciado na desistência da participação na pesquisa e em questionários incompletos.

Considerações finais

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT+) é um marco no cumprimento dos direitos humanos de pessoas LGBTQIAPN+, no que concerne ao acesso aos serviços públicos de saúde e efetividade no processo de cuidado e acompanhamento pela equipe multiprofissional nos seus domínios de saúde e de forma integral, entretanto, ainda nota-se o desconhecimento das especificidades que tangem esses processos pelos próprios profissionais, fator agravante na disseminação da discriminação e preconceito institucional, prejudicando que essa política seja eficaz.

Os dados desta pesquisa intensificam esse debate e apresentam brechas na formação profissional em saúde ao que remete o atendimento à população LGBTQIAPN+, seja no seu processo de formação acadêmica à formação continuada, pautando essa discussão nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos da área da saúde e na ausência ou carência de Educação Permanente sobre a temática.

Tendo em vista essas indagações, preconiza-se que as Instituições de Ensino Superior (IES), os estabelecimentos de saúde, as equipes de saúde, seus gestores e os profissionais atuantes entendam essas informações e as repercussões na assistência em saúde para a população LGBTQIAPN+, em especial travestis e transexuais, para assim fortalecer a indubitabilidade das políticas destacadas neste estudo, como as características preconizadas nelas do perfil profissional necessário para atuar no SUS e firmar o compromisso com seus princípios norteadores.

Agradecimentos

Agradecemos a cada participante da nossa pesquisa, profissionais da saúde que, em meio à pandemia da COVID-19, seguiram ajudando a ciência e seus atores.

Referências

- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Springer Reference. 2012.
- ARISI, B. M.; ÁVILA, S.; SALA, S. Sexualidade no interior conservador brasileiro: uma experiência de educação para a diversidade sexual e de gênero em Foz do Iguaçu. *Amazônica: Revista de Antropologia*, v. 8, n. 2, p. 482-95, 2016.
- BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo*, v. I, II. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Diário da União (DF), 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, *Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário da União (DF), 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 22 abr. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de Dezembro de 2011. *Instituí no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Diário da União (DF), 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 15 jan. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. *Define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transsexualizador no Sistema Único de (SUS)*. Diário da União (DF), 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 22 abr. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 570–573, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva cadernos de atenção básica*. Brasília-DF, v. 1, n. 1, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Secretaria de atenção à saúde - Departamento de ações programáticas estratégicas: Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes)*, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz II*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.
- COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 67, p. 1183–1195, 2018.
- FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e “pais de santo” no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 98, p. 485-492, 2013.
- FERNANDEZ, J. C. A.; SILVA, R. A.; SACARDO, D. P. Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1058–1070, out. 2018.
- GALLI, R. A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 29, n. 4, p. 447–457, 2013.
- GUIMARÃES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, 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, 2017.
- LEVY, L. Aporias of Blame and Punishment in Simone de Beauvoir’s “Œil pour Œil.” *Hypatia*, v. 36, n. 4, *Rev. Bras. Sex. Humana*, v. 35, e1162, p. 1-11, 2024

2021.

MARQUES, A. C. M.; ALVES, N. C. Crimes sexuais contra mulheres em situação de conflito. *Revista de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor*, v. 4, n. 1, p. 324-341, 2017.

MENEGON, C.; SILVA, E. W. A sexualidade feminina e a psicanálise: rompendo as amarras da moral sexual cristã e do sexo como reprodução. *Gênero & Direito*, v. 4, n. 3, 2015.

MUEHLENHARD, C. L.; PETERSON, Z. D. Distinguishing Between Sex and Gender: History, Current Conceptualizations, and Implications. *Sex Roles*, v. 64, p. 791–803, 2011.

MURIBECA, M. M. M. Das origens da sexualidade feminina ao feminino nas origens da psicosexualidade humana. *Revista Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 33, p.101-108, 2010.

NEGREIROS, F. R. N. 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.

NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. Política nacional de saúde integral LGBT: O que ocorre na prática sob o Prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 463-700, 2019.

OLIVERA, A. G. C.; VILAÇA, A. F.; TORRES GONÇALVES, D. Da transexualidade à disforia de gênero – protocolo de abordagem e orientação nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 210–22, 2019.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180279, 2019.

PEREIRA, C. R. et al. Preconceito contra homossexuais e representações sociais da homossexualidade em seminaristas católicos e evangélicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 1, p. 73–82, 2011.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020.

SCOTT, J. “Gender: A Useful Category of Historical Analysis”. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press. Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. 1989.

SOALHEIRO, L. H. M.; CANÇADO, P. O. M. A garota dinamarquesa: reflexão sobre o direito fundamental à sexualidade. *Revista Gênero, Sexualidade e Direito*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2017.

TAVARES, J. D. S. et al. Conhecimento dos estudantes da saúde acerca da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT e sua abordagem clínica como futuros profissionais. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 178-197, 2019.

VALA, J.; BENEDICTA, M. *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, v. 9, n. 1, 2013.

VISGUEIRA, F. L. L. et al. Análise do conhecimento de estudantes de medicina acerca da identidade de gênero. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, p. e192, 2021.

WPATH. *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. World Professional Association for Transgender Health. 7 ed. 2012. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.

ZERBINATI, J. P. *Desvelando a vivência transexual: gênero, criação e constituição de si-mesmo*. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). UNESP: 2017. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_4c8a39ea0a8e9233e9385fd29b6cb07e. Acesso em: 22 abr. 2024.

ZERBINATI, J. P.; BRUNS, M. A.T. Sexualidade e educação: revisão sistemática da Literatura Científica Nacional. *Travessias*, v. 11, n. 1, p. e16602, 2017.

Recebido em: 14/01/2024

Aprovado em: 25/08/2024