

# PERSPECTIVAS DE GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE A TEMÁTICA MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO NA FORMAÇÃO

PERSPECTIVES OF UNDERGRADUATE HEALTH STUDENTS ON THE THEME OF SEXUAL AND GENDER MINORITIES IN TRAINING

PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN SALUD SOBRE EL TEMA DE LAS MINORÍAS SEXUALES Y DE GÉNERO EN FORMACIÓN

Alfredo Almeida Pina-Oliveira<sup>1</sup>

Jane Grace Andrade de Faria<sup>1</sup>

Maira Rosa Apostolico<sup>2</sup>

Maria José Duarte Osis<sup>3</sup>

Maria Helena de Sousa<sup>3</sup>

Ana Cláudia Giesbrecht Puggina<sup>3</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1562-9672>)

(<https://orcid.org/0000-0003-2578-8685>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3625-1525>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1788-4653>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8095-6560>)

## Descritores

Minorias sexuais e de gênero; Ensino superior; Estudantes de ciências da saúde; Pesquisa qualitativa

## Descriptors

Sexual and gender minorities; Higher education; Students health occupations; Qualitative research

## Descriptores

Minorías sexuales y de género; Educación superior; Estudiantes del área de la salud; Investigación cualitativa

## Submetido

9 de Março de 2021

## Aceito

23 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Ana Claudia Giesbrecht Puggina  
E-mail: [claudiapuggina@gmail.com](mailto:claudiapuggina@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar as perspectivas de graduandos da área de saúde sobre a temática minorias sexuais e de gênero na formação profissional.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com análise secundária dos dados qualitativos de 262 estudantes de graduação em saúde de duas Instituições de Ensino Superior no Estado de São Paulo (Brasil).

**Resultados:** A maioria era solteiro (66%), do sexo feminino (83,4%), identidade de gênero feminina (81,2%) e heterossexual (90,6%). A maioria dos estudantes referiu não ter sofrido violência motivada pela identidade de gênero ou orientação sexual (95,4%), já ter tido essa temática durante a formação (61,7%), estar preparado profissionalmente frente a isso (88,4%) e para cuidar dessa população (77,5%). Dos discursos analisados frente à pergunta "Como você acha que a sua formação acadêmica poderia contribuir para lidar com as minorias sexuais?" emergiram duas categorias centrais: "saber lidar com as minorias sexuais e de gênero" e "tornar-se um profissional de saúde aberto à diversidade humana".

**Conclusão:** Evidenciam-se áreas potenciais para a construção de competências sensíveis às minorias sexuais desde a graduação em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize the perspectives of undergraduate students in the health field on the theme of sexual and gender minorities in professional training.

**Methods:** This is a descriptive study with secondary analysis of the qualitative data of 262 undergraduate health students from two Higher Education Institutions in the State of São Paulo (Brazil).

**Results:** Most was single (66%), female (83.4%), female gender identity (81.2%) and heterosexual (90.6%). Most students reported not having suffered violence motivated by gender identity or sexual orientation (95.4%), having already had this theme during training (61.7%), being professionally prepared for it (88.4%) and to care for the population (77.5%). From the speeches analyzed before the question "How do you think your academic training could contribute to dealing with sexual minorities?" two central categories emerged: "knowing how to deal with sexual and gender minorities" and "becoming a health professional open to human diversity".

**Conclusion:** Potential areas for the construction of skills sensitive to the sexual minorities are evident since graduation in health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar las perspectivas de los estudiantes de pregrado en el campo de la salud sobre el tema de las minorías sexuales y de género en la formación profesional.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con análisis secundario de los datos cualitativos de 262 estudiantes del área de salud de dos Instituciones de Educación Superior en el Estado de São Paulo (Brasil).

**Resultados:** La mayoría era soltero (66%), mujer (83,4%), identidad de género femenina (81,2%) y heterossexual (90,6%). La mayoría de los estudiantes refirió no haber sufrido violencia motivada por identidad de género u orientación sexual (95,4%), haber tenido ya esta temática durante la formación (61,7%), estar preparados profesionalmente para ello (88,4%) y atender a la población (77,5%). De los discursos analizados antes de la pregunta "¿Cómo crees que tu formación académica podría contribuir al trato con las minorías sexuales?" Surgieron dos categorías centrales: "saber lidiar con las minorías sexuales y de género" y "convertirse en un profesional de la salud abierto a la diversidad humana".

**Conclusión:** Las áreas potenciales para la construcción de habilidades sensibles a las minorías sexuales son evidentes desde la graduación en salud.

<sup>1</sup>Universidade Universus Veritas Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Jundiá, Jundiá, SP, Brasil.

## Como citar:

Pina-Oliveira AA, Faria JG, Apostolico MR, Osis MJ, Sousa MH, Puggina AC. Perspectivas de graduandos em saúde sobre a temática minorias sexuais e de gênero na formação. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1017-25.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4675>

## INTRODUÇÃO

A formação acadêmica de diferentes profissionais de saúde representa uma oportunidade relevante para o desenvolvimento de competências sensíveis à diversidade humana, em especial, ao promover o cuidado integral e equitativo da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos etc.<sup>(1)</sup>

Devido à heterogeneidade e especificidades relacionadas aos conceitos de sexo biológico, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual, optou-se por adotar a terminologia LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e qualquer outra pessoa que não tenha sido representada pelas outras iniciais),<sup>(2-5)</sup> ao se referir ao conceito de minorias sexuais e de gênero, ressaltando que não se trata da noção de menor contingente populacional, mas na assunção de valores antagônicos àqueles considerados superiores e ou desejáveis em um determinado momento sociohistórico e cultural.<sup>(6)</sup>

No cenário internacional, os Princípios de Yogyakarta norteiam a proteção dos direitos humanos relacionados à defesa de direitos das pessoas LGBTQ+ à luz da universalidade, interdependência, indivisibilidade e inter-relação dos direitos de todo ser humano, tendo a saúde sexual e reprodutiva como um recurso essencial para a construção de uma vida mais digna e justa.<sup>(7,8)</sup>

Destaca-se que o Brasil é um dos países signatários desse marco legal internacional e busca avançar em políticas públicas de atenção à saúde com o intuito de garantir boas práticas para enfrentar as iniquidades nos sistemas de saúde vigentes, as vulnerabilidades no processo saúde-doença, as violências em diferentes aspectos, a negligência de cuidados e a estigmatização ao abordar esses grupos sociais.<sup>(2,9-12)</sup>

Em particular, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) fundamenta a atuação dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de promover um cuidado universal, integral e equitativo em defesa da vida e da promoção da saúde frente à complexa articulação entre sexo biológico, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação ou práticas afetivas e sexuais.<sup>(13)</sup>

Sendo assim, contribuir para a superação de práticas hegemônicas centradas na heterossexualidade e na identidade cisgênero implica em (re)pensar e problematizar a formação inicial dos profissionais de saúde e a inclusão de conteúdos e estratégias que abordem as minorias sexuais e de gênero em seus currículos, seus materiais educativos e suas atividades durante a graduação.<sup>(14-18)</sup>

Portanto, torna-se necessário dialogar sobre a criação de espaços democráticos e inclusivos durante a vida acadêmica, favorecendo a não discriminação e a garantia de direitos para esses indivíduos, sem prescindir de suas famílias e comunidades.<sup>(19-22)</sup>

Com base nesse contexto, fundamentou-se na PNSILGBT por apresentar uma perspectiva da defesa de direitos humanos e da determinação social do processo saúde-doença e cuidados sensíveis às necessidades desses grupos sociais<sup>(13)</sup> para compreender “como minorias sexuais e de gênero são referidas pelos graduandos da área de saúde com base em suas vivências acadêmicas?”. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi caracterizar as perspectivas de graduandos da área de saúde sobre a temática minorias sexuais e de gênero na formação profissional.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com análise secundária de dados qualitativos<sup>(23)</sup> extraídos da pesquisa intitulada “Atitudes de estudantes de graduação da área da saúde face a minorias sexuais: enfoque na empatia e impactos sociais”.

Foram incluídos no estudo estudantes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia. Utilizou-se amostra probabilística composta por estudantes de graduação na área de saúde, que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos de idade e de ambos sexos biológicos; pertencer ou não a grupos de minorias sexuais e de gênero; estar regularmente matriculado no seu curso de graduação em saúde em diferentes períodos de sua formação acadêmica. Primeiramente, as turmas de cada um dos cursos foram sorteadas e a segunda etapa de sorteio referiu-se aos estudantes matriculados.

Duas Instituições de Ensino Superior (IES) com fins lucrativos no Estado de São Paulo. O período de coleta de dados foi de fevereiro a abril de 2018 e envolveu o levantamento de sete características sociodemográficas dos estudantes (idade, sexo, estado civil, curso, religião, identidade de gênero e orientação sexual), cinco perguntas dicotômicas relacionadas ao objeto de estudo e utilizadas apenas com a finalidade de caracterizar os participantes, e uma pergunta central da qual se derivou os discursos analisados.

As cinco perguntas dicotômicas foram: “Você já sofreu alguma violência motivada pela sua identidade de gênero ou orientação sexual?”; “Você já teve contato com assuntos relacionados às minorias sexuais durante sua formação na

sua Faculdade ou Universidade?"; "Até o momento da sua formação, você acha que estará preparado profissionalmente para lidar com as minorias sexuais?"; "Você gostaria de aprender sobre minorias sexuais e de gênero durante a graduação?"; "Você se sente preparado para cuidar da população LGBT+?"

A pergunta central foi "Como você acha que a sua formação acadêmica poderia contribuir para lidar com as minorias sexuais? Relate brevemente sua opinião".

Os pesquisadores responsáveis enviaram e-mails para a diretoria das instituições e para os respectivos coordenadores dos cursos de graduação selecionados, antes do início da coleta de dados.

O recrutamento dos participantes foi realizado por um grupo de pesquisadores constituído por estudantes de Enfermagem e docentes das instituições. Durante seis semanas, no início do semestre letivo e fora do período de avaliações, as pesquisadoras abordaram os participantes nas salas de aulas ou laboratórios, antes ou durante os intervalos das aulas. Os questionários foram autorrespondidos e devolvidos aos pesquisadores em urnas lacradas sem possibilidade de identificação e visualização do seu interior.

Optou-se pela análise de conteúdo em suas modalidades temática e lexical<sup>(24)</sup> para potencializar as vantagens de ambas. A complementaridade dessas duas modalidades<sup>(25)</sup> objetivou potencializar a compreensão do objeto investigado e fortalecer o rigor metodológico. Utilizou-se o referencial teórico-operacional relacionado à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.<sup>(13)</sup>

Decorrentes da análise temática, trechos ilustrativos das respostas foram representados, respectivamente, por E (Enfermagem), P (Psicologia), F (Fisioterapia) ou O (Odontologia) acrescido de algarismo romano que indica a ordem da inclusão dos participantes no banco de dados, independentemente da IES de origem.

Para a contagem e decodificação das respostas dos estudantes foi utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), em sua versão 0.7 alpha 2, para a análise lexical.<sup>(26)</sup>

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos descritas na Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Guarulhos sob o parecer N° 2.407.147 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) N° 77547417.7.1001.5506. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

No tocante à caracterização dos 262 estudantes de graduação em saúde, a maioria era solteira(o) (66%), do sexo feminino (83,4%), identidade de gênero feminina (81,2%) e heterossexual (90,6%) (Tabela 1). Quanto às experiências e perspectivas, a maioria referiu não ter sofrido violência motivada pela identidade de gênero ou orientação sexual (95,4%), já ter tido essa temática durante a formação (61,7%), estar preparado profissionalmente frente a isso (88,4%) e para cuidar da população LGBT+ (77,5%). Em relação a pergunta sobre se o estudante gostaria de aprender mais sobre a temática, as respostas sim e não (46,3% versus 53,7%) ficaram muito próximas indicando uma falta de consenso frente a prioridade ou aprofundamento desse assunto durante a formação profissional (Tabela 2).

**Tabela 1.** Descrição dos estudantes de graduação em saúde (n=262) das Instituições de Ensino Superior paulistas participes

Variável e categorias	n(%)
Número de estudantes	
IES 1	115(43,9)
IES 2	147(56,1)
Estado civil	
Solteiro	173(66,0)
Casado	76(29,0)
Separado	1(0,4)
Divorciado	11(4,2)
Viúvo	1(0,4)
Religião <sup>a</sup>	
Católico	101(43,0)
Evangélico	91(38,7)
Espírita	27(11,5)
Outras	16(6,8)
Sexo <sup>b</sup>	
Feminino	216(83,4)
Masculino	43(16,6)
Identidade de gênero <sup>c</sup>	
Feminina	203(81,2)
Masculina	43(17,2)
Ambas	3(1,2)
Nenhuma	1(0,4)
Orientação sexual <sup>d</sup>	
Heterossexual	221(90,6)
Homossexual	13(5,3)
Bissexual	10(4,1)
Cursos de graduação em saúde <sup>e</sup>	
Enfermagem	104(39,8)
Psicologia	1013(8,7)
Fisioterapia	22(8,4)
Odontologia <sup>a</sup>	34(13,0)

<sup>a</sup>Curso de graduação exclusivo da IES2. A soma das respostas em cada variável pode não ser 262 devido à falta de informação de alguns respondentes. Dados faltantes: <sup>b</sup>(n=27); <sup>c</sup>(n=3); <sup>d</sup>(n=12); <sup>e</sup>(n=18); <sup>f</sup>(n=1)

Na análise temática, duas categorias principais foram identificadas e destas foram derivadas respectivamente quatro e três subcategorias (Figura 1). A primeira categoria nomeada "Saber lidar com o cuidado das minorias sexuais e de gênero" enfatizou a necessidade de aquisição de competências durante a própria graduação.

**Tabela 2.** Experiência e perspectivas dos estudantes de graduação em saúde (n=262) quanto a aspectos relativos ao conhecimento e cuidado a ser ofertado às minorias sexuais

Variável e categorias	n(%)
Você já sofreu alguma violência motivada pela sua identidade de gênero ou orientação sexual? <sup>a</sup>	
Sim	12(4,6)
Não	247(95,4)
Você já teve contato com assuntos relacionados às minorias sexuais durante sua formação na sua Faculdade ou Universidade? <sup>b</sup>	
Sim	158(61,7)
Não	98(38,3)
Até o momento da sua formação, você acha que estará preparado profissionalmente para lidar com as minorias sexuais? <sup>c</sup>	
Sim	229(88,4)
Não	30(11,6)
Você gostaria de aprender sobre minorias sexuais e de gênero durante a graduação? <sup>d</sup>	
Sim	119(46,3)
Não	138(53,7)
Você se sente preparado para cuidar da população LGBT+? <sup>d</sup>	
Sim	200(77,5)
Não	58(22,5)

Nota: A soma das respostas em cada variável não é 262 devido à falta de informação de alguns respondentes. Dados faltantes: <sup>a</sup> (n=3); <sup>b</sup> (n=6); <sup>c</sup> (n=5); <sup>d</sup> (n=4)

### Promover um cuidado integral respeitoso

Reconhecer o respeito e a dignidade como direitos essenciais para o cuidado integral das minorias sexuais e de gênero, bem como compreender as diferenças e pluralidades da expressão dos indivíduos e grupos sociais deve ocorrer desde a formação inicial nas IES.

*“Sim, com um melhor acolhimento em hospitais, UBS [Unidades Básicas de Saúde], que principalmente nós enfermeiros, venhamos a tratar as pessoas com respeito, e sem fazer diferença entre as pessoas, já que todos nós temos direitos iguais, a saúde, a educação.” (E28)*

*“Por se tratar de um contexto social é importante preparar um profissional para lidar com a possibilidade de atender e saber como se pronunciar, sempre com respeito, mesmo não concordando com o assunto.” (F11)*

### Incentivar ações educativas empáticas

Incorporar ações de educação em saúde desde modelos mais tradicionais até abordagens mais sensíveis às necessidades de saúde e de aprendizagem para o autocuidado e cuidado compartilhado deve ser estimulado pelas IES, sem desconsiderar a relevância de atitudes de escuta atenta, diálogo reflexivo e trabalho interdisciplinar em prol de mudanças sociais.

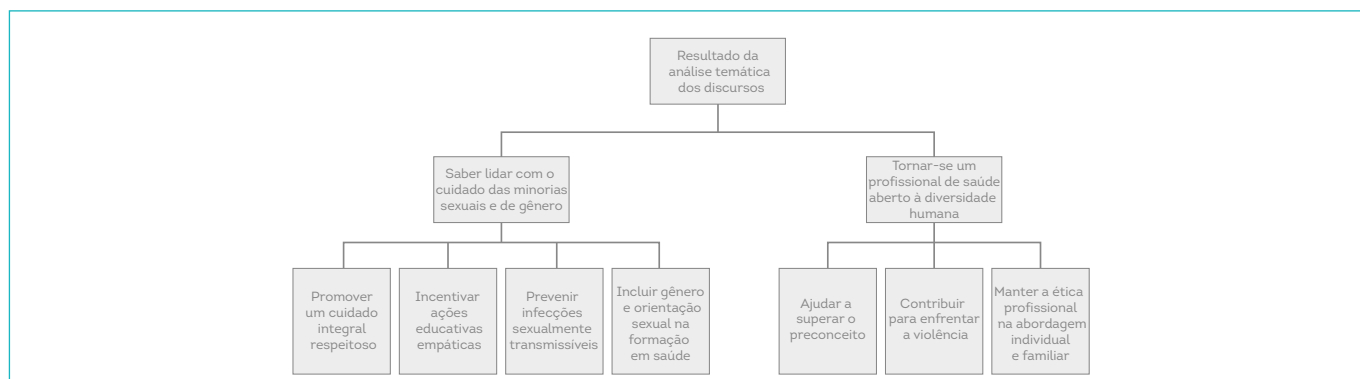
*“É necessário que haja profissionalismo e ética no processo terapêutico com pacientes que tragam essa demanda. Sobretudo, defendo que haja empatia nesse atendimento. A psicologia também pode contribuir com a disseminação das informações relacionadas às diferentes sexualidades”. (P4)*

*“Bom, nós lidamos com a saúde do ser humano e junto com isso, por lidar com o sorriso das pessoas e autoestima também, acaba sendo uma questão de diagnósticos de doenças, que afetam não só a cavidade bucal do paciente, mas, também o sistema orgânico. Entre essas doenças podemos citar: DST, Sífilis, AIDS, HPV, cujos índices vem crescendo, principalmente na região sudeste. É necessária a realização de projetos e campanhas de divulgação entre os homossexuais. Pois, muitas vezes acabam ficando com medo e constrangidos.” (O217)*

### Prevenir infecções sexualmente transmissíveis

Enfatizar práticas preventivas na saúde sexual e reprodutiva pode reforçar uma visão fragmentada, ingênua e insuficiente para cuidar integral e efetivamente da população LGBT+ ao longo dos ciclos da vida e na perspectiva da humanização da assistência.

*“Tendo aula de educação sexual, na minha opinião iria ajudar muito outras pessoas a entenderem o assunto ‘que ninguém muda de sexo porque quer e sim,*



**Figura 1.** Descrição das categorias e subcategorias derivadas da análise temática dos discursos

porque nasceram assim', e os aconselhariam na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis". (E60)

"A maioria das pessoas homossexuais não procura o serviço de saúde, mesmo com campanhas em UBS [Unidades Básicas de Saúde], poderia realizar pesquisas como 'ganhar' essas pessoas para que cuidem da própria saúde, que muitas das vezes no ato sexual se deixam levar pelo lado da gravidez que não ocorre, mas esquecem das doenças sexualmente transmissíveis". (E61)

"Enfatizando sobre o uso de preservativos em suas relações sexuais, e oferecendo também apoio psicológico, pois não estamos nesta área para julgar ninguém". (E73)

### **Incluir gênero e orientação sexual na formação em saúde**

Incorporar conceitos, legislações e abordagens que evidenciam a importância do conhecimento relacionado à complexidade das interfaces e interrelações entre sexo biológico, identidade e expressão de gênero e orientação sexual pode contribuir para o desenvolvimento de competências sensíveis aos desafios e oportunidades de lidar com a população LGBT+.

"Poderia colaborar, por ter mais informação e conhecimento sobre o assunto, muitos estudantes e pessoas não têm toda a informação que poderia[m] ter sobre esse assunto. Poderíamos ter aulas sobre o assunto, como abordar e lidar com pessoas transgênero, por exemplo, saber lidar com a situação de cada pessoa e entender pelo que ela está passando nessa fase". (E26)

"Poderia contribuir integrando na grade curricular uma matéria sobre o assunto". (E49)

"Acho que falta aprofundar esse tema no currículo acadêmico, visto que é algo muito presente e causa angústias mentais devido a não aceitação social. O que é comentado sobre minorias sexuais, geralmente é fora do tópico, algo que alguns professores acreditam que acrescentam naquele momento". (P06)

"Visibilizando a causa homossexual durante as aulas, conscientizando e passando respeito para todos afinal cada um é cada um e o amor muda todo preconceito". (F04)

"Com orientações sexuais, apoio baseando-se em leis, direitos e deveres para os cidadãos independente de sexo, cor, raças etc." (F10)

A segunda categoria "Tornar-se um profissional de saúde aberto à diversidade humana" permitiu caracterizar

elementos para a formação identitária do futuro profissional de saúde.

### **Ajudar a superar o preconceito**

Envidar esforços para minimizar os efeitos negativos advindos de atitudes discriminatórias pode promover o desenvolvimento de posturas mais inclusivas, equitativas e assertivas para cuidar com foco na aceitação do ser humano em suas diferentes manifestações individuais, afetivas e socioculturais.

"Saberia orientar pessoas quanto ao preconceito, pois não temos que julgar ninguém e sim ajudar essas pessoas a saber[em] lidar com as situações adversas". (E11)

"Contribuir para que haja respeito, sem preconceito em cada e qualquer atendimento prestado". (E43)

"Poderia expandir mais a cabeça das pessoas e ressaltar que independente de religião e opção sexual, todos somos um (...) afinal, como futuros enfermeiros, trabalharemos com ética, sem preconceitos e tentar passar isso para nossos futuros pacientes". (E57)

"Para ajudar na inclusão do indivíduo na sociedade, sem diferenças. Auxílio psicológico para aceitação da família quanto a opção sexual do indivíduo, respeito e orientações, preparar o psicológico da pessoa para lidar com a sociedade e o preconceito". (P21)

"No meu ponto de vista não ter preconceitos, pois trabalhamos com vida e não com rótulos". (F05)

### **Contribuir para enfrentar a violência**

Discutir sobre estratégias de proteção contra as distintas dimensões da violência contra a população LGBT+ pode mitigar o sofrimento individual e familiar relacionado à rejeição, à hostilidade, à ideação suicida e a outros conflitos e traumas existentes.

"Para orientar a equipe de enfermagem e gerenciar possíveis conflitos com outros pacientes, mesmo porque é uma realidade que está aumentando a cada dia". (E65)

"No hospital poderei relatar fatos ou casos onde poderei auxiliá-los e ajudar a denunciar em caso de violência ou em casos de quase suicídio tentar entendê-lo e também auxiliá-lo". (E72)

"Sem dúvidas, como psicóloga poderei ajudar muitas mulheres e até homens, a passar por alguma violência de forma positiva e a superar, enfrentar o tipo de violência sofrida". (P03)



“Trabalhar com a população e conscientizar as conseqüências de um preconceito ou violência. Acho muito importante o acesso às informações e orientações a todos, pois todos são humanos e merecem ser tratados com dignidade e respeito”. (P21)

“Minha formação ajudaria a amenizar as dores e sofrimentos dos afetados pelo preconceito e talvez pudesse ajudar na mudança de comportamento dos praticantes da homofobia”. (P26)

### Manter a ética profissional na abordagem individual e familiar

Desenvolver o discernimento entre práticas inclusivas e excludentes que incidem sobre os grupos de minorias sexuais e de gênero indicam o comprometimento com a justiça social e o exercício da cidadania no atendimento prestado aos indivíduos, sem desconsiderar seus familiares e suas redes de apoio.

“É necessário que haja profissionalismo e ética no processo terapêutico com pacientes que trazem essa demanda. Sobretudo, defendo que haja empatia nesse atendimento”. (P04)

“Com o entendimento adquirido no curso de psicologia, auxiliaremos os pacientes e as famílias que possuem pacientes que sofrem com esse tipo de discriminação”. (P07)

“Exercer a profissão, a qualquer paciente tendo ética e tratando igualmente independente de sua orientação sexual”. (F04)

No tocante à análise lexical por meio do IRAMUTEQ, em estatísticas foram identificados 262 textos, 284 segmentos de textos, 5.418 ocorrências, 1.288 formas e 498 palavras com ocorrência única no texto ou hápax, com média de 20,68 ocorrências por texto.

Os temas levantados para o *corpus* do estudo foram confrontados com a análise de similitude (Figura 2) a fim de identificar a coocorrência de palavras próximas entre si e comparar os agrupamentos de termos com a análise temática realizada pelos dois pesquisadores de maneira independente. Tratou-se de análise suportada por *software* com a finalidade de garantir maior confiabilidade e transparência ao processo investigativo e de questionamentos ao material empírico para captar *insights* adicionais por meio de estatísticas textuais.<sup>(25,27)</sup>

A análise de similitude sintetizou termos organizadores da compreensão discente sobre o conteúdo lexical e pode reforçar as aproximações e reflexões dos pesquisadores na

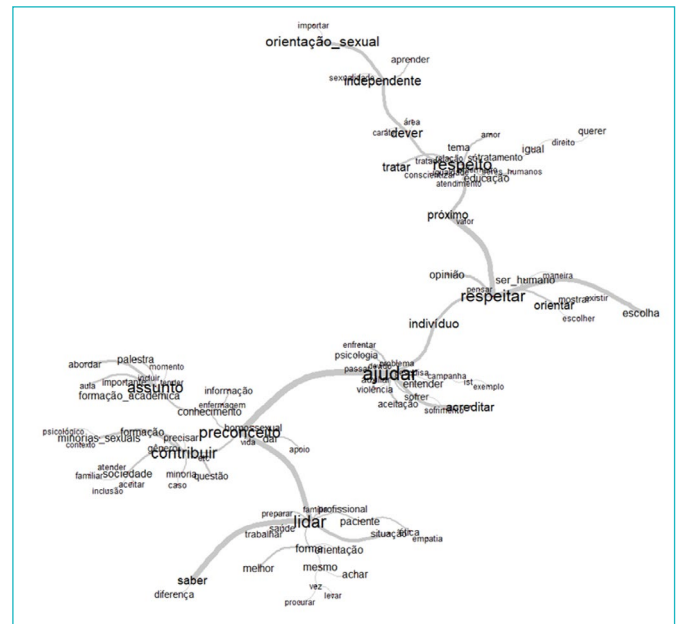


Figura 2. Dendrograma da análise de similitude sobre as perspectivas dos estudantes de graduação na área de saúde sobre as minorias sexuais e de gênero

etapa de análise temática do conteúdo das 262 respostas. Na figura 2, o tamanho dos vocábulos e a espessura dos traços de ligação representam pontos de questionamento relevantes para a compreensão do objeto estudado.

Ao centro, ajudar foi a palavra mais frequente e está associada a palavras que indicam o apoio, em especial psicológico, para a proteção contra as violências, promover a aceitação e entender o sofrimento de pessoas LGBT+. Campanhas, consultas individuais e abordagens familiares exemplificam potenciais campos de atuação nos serviços de saúde evocados pelos participantes. Esse agrupamento contribuiu especialmente para refinar a categoria “Tornar-se um profissional de saúde aberto à diversidade humana” e, de modo acessório, agregar elementos qualificadores para a categoria “Saber lidar com as minorias sexuais e de gênero”.

Derivado desse agrupamento central, à direita as quatro ramificações em destaque estão associadas ao cuidado que respeita o outro independente de sua orientação sexual e à defesa dos direitos humanos por meio da educação desde a graduação. Esta verificação auxiliou na constituição da categoria “Tornar-se um profissional de saúde aberto à diversidade humana”.

À esquerda, fundamentou-se a categoria “Saber lidar com as minorias sexuais e de gênero” por meio da verificação de coocorrências de criar alternativas para preparar melhor os estudantes da área de saúde a fim de cuidar das diferenças inerentes às pessoas, além de reivindicar mais oportunidades de ensinar e aprender sobre essa temática.

## DISCUSSÃO

Em relação aos resultados discutidos à luz da literatura nacional e internacional, evidencia-se a incipiência da inclusão de temas pertinentes às minorias sexuais e de gênero na formação acadêmica em saúde.<sup>(16,17)</sup> Valorizar o cuidado pode ressignificar processos educacionais na formação em Enfermagem, em especial, por meio da constante avaliação das concepções que influenciam a organização curricular, a presença de uma práxis pedagógica e a primazia de valores éticos para cuidado do ser humano em suas múltiplas manifestações.<sup>(28)</sup>

Sem desconsiderar a relevância da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), atrelar essa temática às necessidades de saúde da população LGBT+ pode reforçar estigmas e dificultar a compreensão da lógica da saúde sexual e reprodutiva no cuidado desses indivíduos em suas singularidades e pluralidades.<sup>(14)</sup>

Por outro lado, aproveitar o espaço da saúde sexual e reprodutiva para envidar estratégias de ensino mais comprometidas com a ampliação do olhar para o cuidado das minorias sexuais e de gênero, configura uma alternativa com potencial para mudanças na formação.<sup>(29)</sup>

Destarte, existe a necessidade de se revisitar o currículo,<sup>(17,30,31)</sup> as abordagens de ensino,<sup>(20,29,32,33)</sup> os sistemas de apoio aos próprios estudantes<sup>(34)</sup> e os recursos educacionais<sup>(14)</sup> empregados no processo de formação profissional e cidadã de estudantes de graduação em saúde, a fim de proporcionar um cuidado integral, mais empático e com menos preconceito.

Valorizar estratégias de enfrentamento da violência contra a população LGBT+ desempenha uma ação prioritária no contexto brasileiro<sup>(10)</sup> e necessita de uma compreensão ampliada das políticas públicas<sup>(11)</sup> e das barreiras para o cuidado das pessoas que se contrapõem a uma visão cisheteronormativa ao exercer sua pluralidade sexual e de gênero<sup>(14,21)</sup> ou da superação das contradições entre os avanços nas atuais políticas públicas e as práticas profissionais que discriminam ou constroem as pessoas por conta de suas identidades de gênero.<sup>(33)</sup>

Promover a formação de profissionais mais engajados e abertos aos desafios de cuidar das minorias sexuais e de gênero nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde configura um imperativo ético em prol da maior visibilidade das necessidades em saúde e da heterogeneidade das interações entre sexo biológico, identidade e expressão de gênero e orientação sexual à luz da integralidade, da universalidade e da equidade.<sup>(13,35)</sup>

Do ponto de vista teórico, a abordagem de temas relacionados à saúde da população LGBT+ representa um

desafio para docentes, coordenadores e outros trabalhadores das IES envolvidos na formação em cursos de graduação em saúde e espera-se fomentar debates a fim de adensar e consolidar experiências que objetivam subsidiar o desenho, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de processos educacionais presenciais, híbridos ou on-line com foco em práticas mais inclusivas, equitativas e plurais.

Do ponto de vista metodológico, a complementaridade do processo de análise dos dados da presente pesquisa representa uma estratégia sinérgica para a compreensão dos aspectos interpretativos dos pesquisadores independentes na análise temática e nos questionamentos realizados posteriormente pela equipe de pesquisa com o suporte do IRAMUTEQ para a aplicação de diferentes técnicas de análise lexical com foco na confirmação das reflexões para incrementar a coerência interna dos dados obtidos.

Em relação às limitações do presente estudo, entende-se que o perfil de respondentes constituído principalmente por mulheres solteiras, cisgêneros, heterossexuais e cristãs podem ter afinado o conteúdo das vivências relacionadas à abordagem das minorias sexuais e de gênero no decorrer do Ensino Superior na área de saúde dos participantes. Além disso, o desenho do estudo também pode ter limitado as possibilidades de expressão dos participantes, pois dependeu de sua disposição de escrever de maneira articulada sobre o assunto.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas, principalmente longitudinais com abordagens quantitativas e qualitativas para propiciar mais espaços de escuta autêntica aos diferentes representantes de Instituições de Ensino Superior, ampliar para estudantes de pós-graduação da área de saúde e promover boas práticas para a formação em saúde comprometida com a garantia de direitos humanos e o cuidado integral na perspectiva da pluralidade humana.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que as respostas dos estudantes de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia indicam fortemente a presença da temática em seus respectivos cursos, porém não se sentem tão preparados para lidar com o cuidado da população LGBT+ em suas futuras inserções profissionais. A categoria "saber lidar com as minorias sexuais e de gênero" indica oportunidades para o desenvolvimento de competências sensíveis para promover um cuidado integral e equitativo durante a própria graduação e a categoria "tornar-se um profissional de saúde aberto à diversidade humana" prima pela construção

identitária alinhada ao enfrentamento do preconceito, da violência e da invisibilidade social da população LGBT+, sem desconsiderar suas famílias e redes de apoio. E m suma, espera-se que este estudo contribua aos debates sobre a formação de profissionais de saúde mais empáticos, solidários e conscientes dos princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e da diversidade humana em sociedades que buscam igual mérito a seus cidadãos no decorrer da formação na área de saúde.

### Agradecimentos

A todos os representantes das Instituições de Ensino Superior partícipes e ao Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares

(PROSUP) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento: 001.

### Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Faria JGA, Puggina ACG, Osís MJD, Sousa MH, Pina-Oliveira AA, Apostólico MR; Coleta, análise e interpretação dos dados: Faria JGA, Puggina ACG, Osís MJD, Sousa MH, Pina-Oliveira AA, Apostólico MR; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Faria JGA, Puggina ACG, Osís MJD, Sousa MH, Pina-Oliveira AA, Apostólico MR; Aprovação da versão final a ser publicada: Faria JGA, Puggina ACG, Osís MJD, Sousa MH, Pina-Oliveira AA, Apostólico MR.

### REFERÊNCIAS

1. Pina-Oliveira AA, Faria JG, Apostólico MR, Osís MJ, Sousa MH, Puggina AC. Complementaridades entre análise temática e lexical sobre abordagens das minorias sexuais e de gênero na graduação em saúde. In: Atas: Investigação qualitativa em saúde; 2019. p. 1647-54; Aveiro: Ludomedia; 2019 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2388/2287>
2. Fenway Institute. Understanding the health needs of LGBT people. Boston: Fenway Institute; 2016 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: <http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/LGBTHealthDisparitiesMar2016.pdf>
3. Goldhammer H, Maston ED, Kissock LA, Davis JA, Keuroghlian AS. National findings from an LGBT healthcare organizational needs assessment. *LGBT Health*. 2018;5(8):461-8.
4. Human Rights Campaign Foundation. Healthcare Equality Index 2018: Rising to the new standard of promoting equitable and inclusive care for lesbian, gay, bisexual, transgender & queer patients and their families. Washington: Human Rights Campaign Foundation; 2018 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: [https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/HEI-2018-FinalReport.pdf?\\_ga=2.149633718.1037140059.1546288516-939549154.1546288516](https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/HEI-2018-FinalReport.pdf?_ga=2.149633718.1037140059.1546288516-939549154.1546288516)
5. Shields L, Burmeister O. Education needed to enhance inclusive, non-discriminatory nursing practice towards lesbian, gay and bisexual parents. *Evid Based Nurs*. 2018;21(2):47-8.
6. Motta JI. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde Debate*. 2016;40(n. esp.):73-86.
7. Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Yogyakarta.pdf>
8. Thoreson RR. Queering human rights: the Yogyakarta principles and the norm that dare not speak its name. *J Hum Rights*. 2009;8(4):323-39.
9. Sousa MJ, Moleiro C. The inclusion of lesbian and gay populations in health research: a systematic literature review. *Ex Aequo*. 2015;32:169-82.
10. Brasil. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Relatório de violência homofóbica no Brasil: ano 2013. Brasília (DF): Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; 2016 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/RelatorioViolenciaHomofobicaBR2013.pdf>
11. Siqueira SA, Hollanda E, Motta JI. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(5):1397-1406.
12. Nunn LM, Sgoutas-Emch S, Sumner S, Kirkley E. Girls get free drinks: undergraduates' misunderstandings of heterosexual privilege. *J Homosex*. 2017;64(12):1684-99.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Maio 23]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
14. Dorsen C, Devanter NV. Open arms, conflicted hearts: nurse-practitioner's attitudes towards working with lesbian, gay and bisexual patients. *J Clin Nurs*. 2016;25(23-24):3716-27.
15. Bonvicini KA. LGBT healthcare disparities: what progress have we made? *Patient Educ Couns*. 2017;100(12):2357-61.
16. Guzman FL, Moukoulou LN, Scott LD, Zerwic JJ. LGBT inclusivity in health assessment textbooks. *J Prof Nurs*. 2018;34(6):483-7.
17. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;64:204-14.
18. McGlynn N, Browne K, Sherriff N, Zeeman L, Mirandola M, Gios L, et al. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Sex*. 2019;22(8):954-70.
19. Costa AB, Peroni RO, Camargo ES, Pasley A, Nardi HC. Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: prevalence, awareness, and the effects of education. *Sex Res Social Policy*. 2015;12:261-72.
20. Rufino AC, Madeiro AP. 6 Práticas educativas em saúde: integrando sexualidade e gênero na graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):170-8.



21. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Beltrame G, Salbego C, Cassenote LG. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e25174.
22. Jackman KB, Bosse JD, Eliason MJ, Hughes TL. Sexual and gender minority health research in nursing. *Nurs Outlook.* 2018;67(1):21-38.
23. Heaton J. Secondary analysis of qualitative data: an overview. *Hist Soz Forsch.* 2008;33(3):33-45.
24. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
25. Nascimento AR, Menandro PR. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estud Pesqui Psicol.* 2006;6(2):72-88.
26. Souza MA, Wall ML, Thuler AC, Lowen IM, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353.
27. Costa AP, Amado J. *Análise de conteúdo suportada por software.* Aveiro: Ludomedia; 2018.
28. Barbosa E, Barbosa ES, Nóbrega-Therrien SM. Proposições sobre a ressignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. *Enferm Foco.* 2021;11(5):7-12.
29. Walker K, Arbour M, Waryold J. Educational strategies to help students provide respectful sexual and reproductive health care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. *J Midwifery Womens Health.* 2016;61(6):737-43.
30. McNiel PL, Elertson KM. Advocacy and awareness: integrating LGBTQ health education into the prelicensure curriculum. *J Nurs Educ.* 2018;57(5):312-4.
31. Maley B, Gross R. A writing assignment to address gaps in the nursing curriculum regarding health issues of LGBT+ populations. *Nurs Forum.* 2019;54(2):198-204.
32. Lim FA, Hsu R. Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: an integrative review. *Nurs Educ Perspect.* 2016;37(3):144-52.
33. Lovison R, Ascari TM, Zocche DA, Durand MK, Ascari RA. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm Foco.* 2020;10(5):167-72.
34. Formby E. How should we 'care' for LGBT+ students within higher education?. *Pastor Care Educ.* 2017;35(3):203-20.
35. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema único de saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(5):1509-20.