



## Conhecimento de estudantes de saúde acerca da assistência à população LGBTQIA+

Knowledge of health students about assistance to the population LGBTQIA+

Conocimientos de los estudiantes de salud sobre la atención a la población LGBTQIA+

Lincy Murta Barbosa<sup>1</sup>, Agnes Ariane Coelho da Silva<sup>1</sup>, Claudirene Milagres Araújo<sup>1</sup>, Elen Cristiane Gandra<sup>2</sup>, Brisa Emanuelle Silva Ferreira<sup>2</sup>, Shirlei Barbosa Dias<sup>1</sup>, Isabela Mie Takeshita<sup>1</sup>, Luciana Alves Silveira Monteiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conhecimento que estudantes da área da saúde detêm quanto à assistência e ações em saúde junto à população LGBTQIA+. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado com 71 estudantes de uma faculdade privada do município de Belo Horizonte, Minas Gerais dos cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina e psicologia. Aplicação de entrevista semiestruturada, mediante técnica projetiva desenho estória e da evocação livre de palavras, entre agosto a novembro de 2020. Os corpus textuais foram divididos em agrupamento. Os dados foram analisados no software Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. **Resultados:** Emergiram as categorias analíticas: Dificuldade de interação com o público LGBTQIA+ e Conceito do processo transexualizador e sua relação com o processo formativo. As palavras prevalentes foram empatia e respeito. Os estudantes se julgaram despreparados e receosos quanto ao atendimento ao público LGBTQIA+ e com foco nos transexuais, de modo que o conhecimento de muitos entrevistados se deu a partir da participação em eventos externos. Se projeta o desafio de avançar na abordagem da temática no processo formativo. **Conclusão:** Conclui-se que acercar-se do desenvolvimento de competências dos futuros profissionais de saúde sobre a assistência à população LGBTQIA+, é urgente.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais e de gênero, Assistência integral à saúde, Serviços de saúde para pessoas transgênero, Pessoas transgênero.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the knowledge that health students have regarding health care and actions with the LGBTQIA+ population. **Methods:** Descriptive study, carried out with 71 students from a private college in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, studying nursing, physiotherapy, medicine and psychology. Application of a semi-structured interview, using the projective story drawing technique and free evocation of words, between August and November 2020. The textual corpus were divided into groups. The data were analyzed using the Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires software. **Results:** The analytical categories emerged: Difficulty interacting with the LGBTQIA+ public and Concept of the transsexualization process and its relationship with the training process. The prevalent words were

<sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte - MG.

empathy and respect. The students considered themselves unprepared and fearful about serving the LGBTQIA+ public and with a focus on transsexuals, so many interviewees' knowledge came from participating in external events. The challenge of advancing the approach to the topic in the training process is projected.

**Conclusion:** It is concluded that addressing the development of skills of future health professionals regarding assistance to the LGBTQIA+ population is urgent.

**Keywords:** Sexual and gender minorities, Comprehensive health care, Health services for transgender people, Transgender people.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los conocimientos que tienen los estudiantes de salud sobre la atención y actuación en salud con la población LGBTQIA+. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado con 71 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, cursando enfermería, fisioterapia, medicina y psicología. Aplicación de una entrevista semiestructurada, utilizando la técnica de dibujo de cuento proyectivo y evocación libre de palabras, entre agosto y noviembre de 2020. Los corpus textuales se dividieron en grupos. Los datos se analizaron utilizando el software Interface de R Pourles Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. **Resultados:** Surgieron las categorías analíticas: Dificultad para interactuar con el público LGBTQIA+ y Concepto del proceso de transexualización y su relación con el proceso de formación. Las palabras predominantes fueron empatía y respeto. Los estudiantes se consideraron poco preparados y temerosos de atender al público LGBTQIA+ y con enfoque en transexuales, por lo que el conocimiento de muchos de los entrevistados provino de la participación en eventos externos. Se proyecta el desafío de avanzar en el abordaje del tema en el proceso de formación. **Conclusión:** Se concluye que es urgente abordar el desarrollo de habilidades de los futuros profesionales de la salud en materia de atención a la población LGBTQIA+.

**Palabras clave:** Minorías sexuales y de género, Atención integral de la salud, Servicios de salud para personas transgénero, Personas transgénero.

---

## INTRODUÇÃO

O estereótipo social ainda vigente nas sociedades modernas tende à padronização dos indivíduos, de modo a negar e desconsiderar as diversidades humanas. Sabe-se, que os processos sociais de normatização existentes desqualificam e até mesmo marginalizam indivíduos e grupos ao convívio social, inferiorizando aqueles que fogem às padronizações estabelecidas (SILVA RGLB da, et al., 2015). A garantia ao atendimento à saúde é um direito de todos, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais (BRASIL, 2013). No entanto, a atenção integral a população transexual segundo alguns autores encontra barreiras multidimensionais no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada no Brasil, que engloba entraves políticos, socioeconômicos, organizacionais, técnicos e simbólicos (BRASIL, 2015; DE CARVALHO PEREIRA LB e CHAZAN ACS, 2019).

Salienta-se que o acesso aos serviços de saúde está atrelado à disponibilidade de instituições capazes de atender integralmente aos transexuais e aos travestis, bem como incentivar e facilitar a chegada deste público até os estabelecimentos de saúde, de forma a não restringir as ações apenas aos aspectos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (MONTEIRO S e BRIGEIRO M, 2019). De acordo com a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), deve-se considerar a necessidade de fomentar às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças.

Além disso, a Política Nacional de Saúde Integral tem por objetivo ampliar o acesso da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero) aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades. Sendo assim, os protocolos de atendimento à saúde do público transexual não devem compreender a redesignação sexual como o único desfecho nos processos de transição no gênero, pois compreende-se a inexistência de uma figura transexual universal (ROCON PC, et al., 2017). LGBTQIA+ é o termo usado ao longo deste artigo, ao considerar plenamente a gama de identidades sexuais e de gênero.

---

O processo transexualizador do SUS, através da ampliação de estratégias de atenção à saúde de travestis e mulheres transexuais, busca adequar as necessidades de cada pessoa reconhecendo a diversidade das demandas de saúde como parte da construção da identidade de gênero (PINTO TP, et al., 2017). Para além de políticas públicas que lhes forneçam condições para o exercício da cidadania, é preciso que as estruturas institucionais e as práticas de saúde sejam capazes de eliminar as principais barreiras entre os serviços e a comunidade (DE CARVALHO PEREIRA LB e CHAZAN ACS, 2019; MONTEIRO S e BRIGEIRO M, 2019). Por este prisma, as barreiras técnicas identificam-se como as mais impactantes ao acesso ao cuidado integral às pessoas transexuais (DE CARVALHO PEREIRA LB e CHAZAN ACS, 2019).

Portanto, as pessoas transexuais enfrentam alguns desafios ao procurar serviços de saúde, seja por falta de conhecimento científico e de experiência dos profissionais de saúde. Uma vez que, durante a formação profissional não é oportunizado aos profissionais de saúde conteúdos e experiências do atendimento a essa população, resultando em inaptidão por parte dos profissionais dos cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação da área da saúde (CHRISOSTOMO KR, 2021).

Constata-se que no debate sobre os direitos humanos e a saúde à população LGBTQIA+, há disputas e tensões, especialmente marcadas por avanços produzidos pelas pautas dos movimentos sociais e de organismos internacionais. No entanto, é preciso atentar, também, aos retrocessos causados por reações antidemocráticas e por posturas conservadoras, que tem mobilizado globalmente uma ofensiva anti gênero, harmônica com a racionalidade neoliberal (IRINEU BA e OLIVEIRA BA, 2021; BROWN W, 2006). Dito isso, este estudo teve por objetivo apresentar o conhecimento que estudantes da área da saúde detêm quanto à assistência e ações em saúde junto à população LGBTQIA+, e considerando os aspectos da formação acadêmica fomentada atualmente.

## MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa e descritiva sobre o conhecimento de estudantes da área de saúde dos cursos de fisioterapia, medicina, psicologia e enfermagem de uma instituição de ensino superior no município de Belo Horizonte, Minas Gerais entre agosto a novembro de 2020. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 33787220.9.0000.5134 e parecer 4.551.37, tendo os participantes consentido com a pesquisa por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anterior ao fornecimento das respostas e preenchimento dos questionários.

Adotou-se como critérios de inclusão e elegibilidade o (a) estudante regularmente matriculado nos cursos: de fisioterapia, medicina, psicologia e enfermagem; com 18 anos ou mais de idade; estar cursando ao menos o segundo ano do curso, considerando que é a partir do quarto período que os discentes têm o seu primeiro contato com as disciplinas práticas de graduação, além de pressupor-se que a partir desse momento já se constrói uma melhor identidade elaborada do acadêmico (a). Foram excluídos estudantes que estavam de licença saúde ou atestado médico no dia da coleta de dados; com matrículas suspensas, intercâmbio ou fora da instituição por qualquer motivo acadêmico.

Para a produção de dados, realizou-se entrevistas semiestruturadas mediante Técnica Projetiva Desenho Estória (PDE-T) (AIELLO-VAISBERG TMJ, 2013) e da Evocação Livre de Palavras (REIS SLA e BELLINI M, 2011; CAREGNATO RCA e MUTTI R, 2006). A exemplo das ilustrações apresentadas na **Figura 1**, os estudantes foram convidados a observar as imagens e, posteriormente, realizar a evocação livre de palavras, com o emprego de uma até seis palavras.

Destaca-se que foram descartadas as respostas que não se enquadraram no enunciado da questão e que continham mais de uma palavra por campo, ou frases. Os dados foram analisados através das respostas obtidas nas entrevistas durante a coleta e processando a evocação de palavras através do software Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), versão 0.7 alpha 2. Acresce na apresentação dos resultados a implementação da análise dos discursos proposta por CAREGNATO e MUTT (2006).

**Figura 1** - Ilustrações apresentadas aos estudantes para a coleta de dados relacionada a técnica Projetiva Desenho Estória (PDE-T) com Evocação Livre de Palavras.



**Fonte:** Barbosa LM, et al., 2024. Elaborado pela artista Sara Cardiel com todos os direitos autorais garantidos.

## RESULTADOS

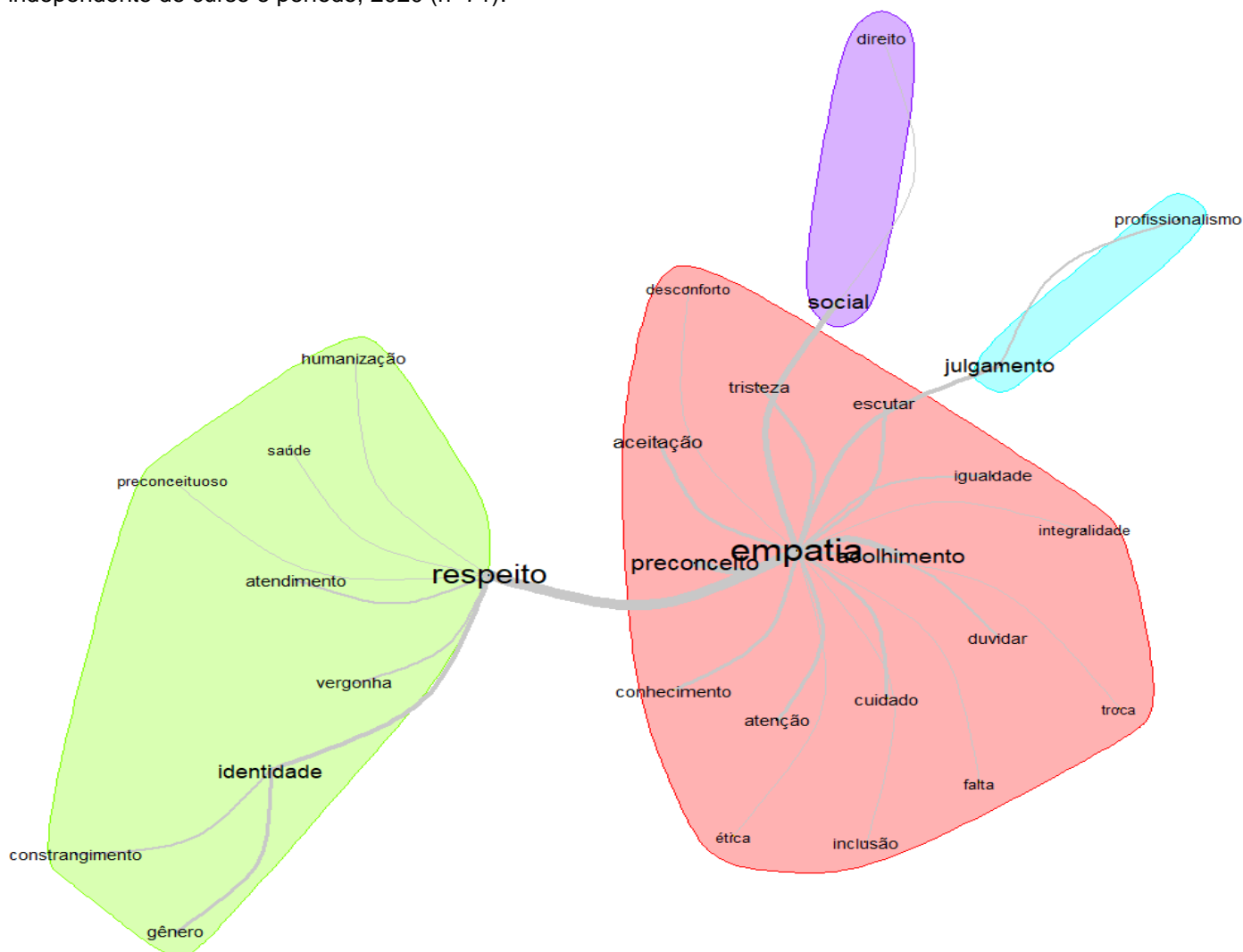
Obteve-se um total de 71 participantes distribuídos nos quatro cursos de graduação em saúde, sendo 09 (12,7%) do curso de psicologia, 10 (14,1%) do curso de fisioterapia, 17 (23,9%) do curso de medicina e, 35 (49,3%) do curso de enfermagem. Considerando a distribuição nos anos letivos e períodos nos cursos de saúde, tem-se que os participantes estavam matriculados entre o 3º e 12º período, com o quantitativo de cinco (7,04%) no quarto período, três (4,22%) no sexto, três (4,22%) no sétimo, 28 (39,43%) no oitavo, 29 (41,42%) no décimo, e três (4,22%) no décimo segundo período.

Em relação ao perfil dos estudantes, contou com público jovem, com idade variando de 19 a 48 anos, sendo as três idades mais prevalentes: 23 anos com 18,30%, seguido por 22 anos com 14,08 % e, finalmente, 21 anos com uma frequência de 12,67 %. Acresce que 55 (77,5%) se declaram do gênero feminino e 16 (22,5%) do sexo masculino, sendo, 34 (47,88%) heterossexuais, 20 (28,16%) não responderam a qual orientação sexual se enquadravam, 13 (18,30%) bissexuais e 4 (5,63%) homossexuais.

Considerando a categoria todas as palavras mencionadas juntas, independente de curso e período, a similitude apresenta que o primeiro grupo, central, representado em vermelho, traz como base a palavra empatia atrelada com maior intensidade a acolhimento e preconceito, seguido da relação com as palavras, igualdade, integralidade, duvidar, troca, falta, inclusão, ética, conhecimento, atenção, cuidado, aceitação, tristeza, desconforto e escutar.

O grupo representado em verde é centralizado pela palavra respeito e engloba as palavras humanização, saúde, preconceituoso, atendimento, vergonha, identidade, constrangimento e gênero. Observa-se mais dois grupos, um em roxo, ligado pela palavra social e contendo também direito e o último em azul ligado pela palavra julgamento e contendo profissionalismo (**Figura 1**).

**Figura 1** – Similitude entre a interação das palavras expressas para o atendimento à população LGBTQIA+, independente de curso e período, 2020 (n=71).



**Fonte:** Barbosa LM, et al., 2024.

A disposição da análise de similitude apresentada no **Gráfico 1** permite verificar se as palavras estão forte e fracamente conectadas, por meio da espessura da linha que conecta cada uma das palavras. Nesse sentido, percebe-se que empatia está fortemente vinculada a respeito, que, por sua vez, vincula-se a palavra identidade, inferindo-se que os estudantes consideram que requer a postura empática para o atendimento à população LGBTQIA+ com foco no público transexual.

Levando em consideração a apresentação das palavras dispostas na nuvem de palavras, tem-se, na **Figura 2**, a exibição dos termos que mais apareceram nas respostas dos estudantes, além de qual robustez foram manifestados, de modo que quanto maior o tamanho da palavra maior é a sua aparição e vice-versa. Nela, observa-se as 30 palavras mais prevalentes recolhidas no questionário, mostrando que as palavras empatia e respeito tiveram uma frequência maior de aparecimento (**Figura 2**).

**Figura 2** – Nuvem de palavras dos termos com as trinta palavras mais usadas pelos estudantes nas respostas ao questionário.



**Fonte:** Barbosa LM, et al., 2024.

As respostas discursivas dos estudantes foram agrupadas em duas categorias: “Dificuldade de interação com o público LGBTQIA+” e a categoria “Conceito do processo transexualizador e sua relação com o processo formativo”.

#### **Dificuldade de interação com o público LGBTQIA+**

Esta categoria aponta a percepção dos estudantes da área da saúde a respeito da interação com à população LGBTQIA+. Essa interação é expressa pelas principais dificuldades apontadas pelos estudantes, em que permeiam o campo da desinformação acerca do público, como preconceito enraizado e a indiferença, como exemplificado nas falas abaixo:

Além dos estereótipos acerca do comportamento do público LGBT, o preconceito ainda ronda muitas das interações com essas pessoas, mesmo que seja imperceptível e/ou estrutural. Preconceito, desconhecimento e desinteresse sobre especificidades e necessidades desse grupo, falta de empatia. (E39)

*Saber como se referir a eles sem que haja nenhum tipo de constrangimento ou ofensa. (E10)*

*A falta de informação que faz com que as pessoas transmitam preconceitos e LGBTfobia sem nem mesmo se dar conta disso. (E33)*

Além disso, destaca-se que a manifestação de possíveis embates religiosos como sendo dificultador da interação com o público LGBTQIA+, pois acreditam que as decisões futuras, enquanto profissionais da área da saúde, não deve ser baseada em ideologias e dogmas pessoais.

*Discussão ou questionamentos a respeito de crença e aceitação, tanto da parte de quem concorda como quem não concorda. (E67)*

*Falta de conhecimento das não minorias juntamente com a excesso de preconceito das não minorias (como extremistas religiosos). (E60)*

*Muitas vezes as pessoas têm um preconceito, em relação as vestimentas, ao jeito que a pessoa vive, isso não é um assunto esclarecimento em relação a uma pessoa de nasceu mulher, mas não se sente mulher por exemplo, as pessoas acham que isso não pode existir, existe muita religião envolvida no preconceito das pessoas. (E05)*

Os estudantes, apesar de expressarem as dificuldades para interação, relatam buscar meios para lidar com essa falta de preparo.

*Falta de conhecimento, mas estabelecer vínculo e relação com essas pessoas é o primeiro passo para ultrapassar essa barreira. (E28)*

*Preconceito, desconhecimento e desinteresse sobre especificidades e necessidades desse grupo, falta de empatia. (E24)*

*Falta de conhecimento sobre tudo relacionado e conceitos preestabelecidos sobre esta população. (E51)*

Nota-se que, apesar de pequena a parcela dos estudantes (6 estudantes, 4,2%), ainda sim existem alguns que relatam não possuírem dificuldades com o atendimento ao público LGBTQIA+.

*Não tenho nenhuma dificuldade de interação com o público LGBT. (E70)*

*Nenhuma dificuldade em particular. (E37).*

### **Conceito do processo transexualizador e sua relação com o processo formativo**

Ao questionar os estudantes sobre o conceito do processo transexualizador, 17 (23,94%) acadêmicos não souberam responder a referida questão, 10 (14,08%) associavam o processo à mudança da genitália. Portanto, os entrevistados fazem conexão do processo transexualizador entre as mudanças relacionadas à aparência física, como exemplificado no relato:

*De forma resumida: processo de acolhimento e acompanhamento de indivíduos que desejam passar pela adequação física sexual. (E59)*

*Pra mim seria a fase em que uma pessoa está vivendo no momento de mudança de sexo, onde é submetido a vários procedimentos cirúrgicos, hormonais e mudanças corporais. E10)*

Todavia, sabe-se que o transcurso transexualizador compreende além da alteração da genitália, incluindo etapas de harmonização e contemplando necessidades individuais, como exposto nas falas:

*Processo em que a pessoa se entende como trans e inicia sua adaptação, podendo ou não incluir harmonização, cirurgias, registro civil e outros. (E07)*

*Desde o reconhecimento da própria pessoa como trans, até momentos posteriores de mudança de estilo e vestuário, e por fim a mudança de sexo ou não. Sendo o ponto principal o auto reconhecimento como trans. (E35)*

No que se refere a grade curricular, percebe-se que o tema aparece na formação dos estudantes quando há manifestação da equidade e igualdade; dos fundamentos e preceitos éticos; e na necessidade de respeito mútuo, conforme descrito nas falas:

*Na minha formação tratamos todos com equidade, onde não devemos discriminar nenhuma pessoa, independente de raça, classe, gênero. (E26)*

*Não se fala muito sobre a saúde da população LGBT+ na minha formação acadêmica, até então só foi citado a necessidade do médico de ser imparcial e respeitoso com essa comunidade. (E40)*

*Todos são tratados de forma subjetiva, LGBT ou não, porque avaliamos a pessoa em seu conjunto. (E45)*

*Se fala o básico, não existe uma temática específica para essa população, penso eu que esses indivíduos têm outras necessidades específicas [...] ensinam que devemos atendê-los de forma igualitária com todos os seus direitos preservados e garantidos pois são muito discriminados [...]. (E25)*

Não obstante a essa mesma linha de pensamento, verifica-se a proposição da ampliação da abordagem das necessidades à população LGBTQIA+, em contraposição a crítica apenas da proposta de tratamento

igualitário. Além disso, percebe-se que o verbete “superficial” e seus sinônimos, segundo alguns acadêmicos entrevistados, define bem os debates sobre as questões relacionadas ao público LGBTQIA+, considerando os conteúdos programáticos debatidos nas disciplinas das grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia, psicologia e medicina.

*Apesar de no curso de psicologia ouvirmos muito acerca da população, sobretudo nas disciplinas de social, eu julgo o conhecimento transmitido e as temáticas abordadas muito superficialmente, é necessário muito mais do que já vem sendo realizado. (E30)*

*A formação acadêmica atualmente ainda não aborda de maneira plena a questão de saúde LGBTQ+ e muitas vezes, quando abordada, sofre viés (na maioria das vezes de preconceito) de quem ministra o conteúdo. Ademais, tudo que foi abordado, foi de maneira rasa. (E48)*

*No que tange ao público transexual, os conhecimentos adquiridos, em sua maioria, são provenientes de meios externos e buscas pessoais pelos acadêmicos.*

*Todas as informações que tenho a respeito desse público foram obtidas de forma externa, por cursos ou na literatura, sem vínculo nenhum com a faculdade. Em relação à faculdade só tive contato com a temática em uma palestra ofertada pela Liga de Saúde Mental. (E33)*

*Não existem disciplinas específicas para o atendimento à população LGBT. Foram realizados alguns eventos opcionais destinados a esse tipo de atendimento, também alguns trabalhos dentro de algumas disciplinas, porém nunca restritos a como realizar o atendimento. (E31)*

Ainda considerando a análise que envolve aspectos da entrevista semiestruturada, a pergunta fechada, que indagava os estudantes quanto aos assuntos debatidos durante a formação e práticas ofertadas pela instituição, foi possível verificar que eram mais discutidos aspectos de identidade de gênero (67,60%), orientação sexual (56,30%) e nome social (47,90%) e seguido em menor frequência a transexualidade (28,20%), a violência sexual e ao público LGBTQIA+ (28,40%), LGBTfobia (21,10%), processo de harmonização (16,90%), redesignação sexual (11,30%) e 22,50% nenhuma das anteriores.

## DISCUSSÃO

Percebeu-se nesse estudo que a abordagem da assistência e ações em saúde junto à população LGBTQIA+ não está efetivamente presente na instituição em questão, no qual se projeta o desafio de avançar na abordagem da temática no processo formativo. Defende-se que a formação acadêmica de diferentes profissionais de saúde deve oportunizar o desenvolvimento de competências sensíveis à diversidade humana, e isso inclui a promoção do cuidado integral e equitativo para todos, e para grupos específicos, como pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexos, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIA+) (PINA-OLIVEIRA AA, et al., 2019).

Há interesse global em proporcionar acesso a cuidados de saúde adequados e garantir a igualdade de acesso à justiça para todos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). No entanto, continuam a existir lacunas significativas, considerando os aspectos que envolvem o processo de ensino aprendizagem quanto ao preparo para o atendimento à população LGBTQIA+, bem como de todas as interseccionalidades existentes na constituição dessas identidades, como geração, raça, etnia, entre outras. Por meio da análise baseada no paradigma teórico das representações sociais, pôde-se observar que a estrutura da formação atual que os estudantes da área da saúde são apresentados, é capaz de direcionar prover certa padronização no atendimento às especificidades a este público, posto elevada semelhança nas respostas.



Compreende-se que a formação acadêmica dos profissionais de saúde deve ser pautada por informações e conhecimentos primordiais ao atendimento das especificidades de todas as pessoas, de modo a acompanhar as mudanças da sociedade (LIM FA e HSU R, 2016). No entanto, majoritariamente, estudantes e profissionais da saúde apresentam certa resistência quanto aos cuidados específicos que a população LGBTQIA+ necessita, o que retoma a formação acadêmica que não contempla as diversidades sexuais e de gênero no campo da saúde coletiva e reforça a exclusão dos mais vulneráveis (RODRIGUES DS, et al., 2019; PARANHOS WR, et al., 2021).

O retrato histórico da saúde da população LGBTQIA+ no Brasil e no mundo, demarca a presença de estigmatização, discriminação e pela violência deste público, sobretudo com o início da epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), nos anos de 1980, resultando em um processo de marginalização das relações homossexuais, diretamente relacionados ao risco de transmissão do vírus do HIV (LIMA ÁM, et al., 2019; GREEN JN, et al., 2018).

Ainda nos dias atuais, reconhece os desafios para a despatologização e a efetivação de direitos a população LGBTQIA+, com destaque para a compreensão das determinações sociais em saúde e as especificidades de saúde, geradas segundo a orientação sexual e a identidade de gênero no processo saúde-doença-cuidado, uma vez que neste contexto, verifica-se a vulnerabilização desse público (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

Os dados dos estudos demonstram que os estudantes se apresentam despreparados e receosos quanto ao atendimento ao público LGBTQIA+, de modo que o conhecimento de muitos entrevistados se deu a partir da participação em eventos externos à formação curricular. As instituições de ensino ainda têm estruturado sua grade curricular baseada nas matérias básicas dos cursos, sobretudo pautadas no modelo biomédico (CECCIM RB e FEUERWERKER LCM, 2004).

Estudo anterior sobre a da formação médica para atuação na saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais destaca que o currículo deve pautar na compreensão do contexto plural e da diversidade cultural, incluir dimensões éticas e humanísticas, com desenvolvendo de atitudes e valores orientados para a cidadania e capazes de levar à compreensão das determinações sociais, culturais, comportamentais, psicológicas, nos níveis individual e coletivo (NEGREIROS FRN, et al., 2019).

Nesse contexto, a divulgação dos preceitos legais e técnicos da Política Nacional de Saúde LGBT2 pode ser um direcionador, sendo essencial refletir acerca da situação de saúde atual, identificando as barreiras na implementação eficaz das ações de saúde preconizadas pela legislação vigente (NOGUEIRA FJ de S e ARAGÃO TAP, 2019).

É importante salientar que apesar dos avanços, há aspectos a serem aprimorados, atentar às ameaças e retrocessos atuais na arena política e com o avanço de grupos conservadores (MISKOLCI R, et al., 2022). Neste interim, requer ainda que os princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam efetivados em políticas públicas que de fato promovam o enfrentamento da LGBTfobia (SILVA A de CA da, et al., 2020).

Na busca pelo acesso a assistência à saúde, as minorias sexuais, por vezes, não recorrem aos serviços de saúde em busca de assistência, visto que o preconceito e discriminação ainda se faz presente nas condutas de profissionais da área, especialmente em situações de violência e agressões (ROCON PC, et al., 2019). Nesse sentido, o preparo e a atenção dos profissionais de saúde são características influenciadoras para o acesso a saúde integral à população LGBTQIA+.

Nessa direção, torna-se imperativo investimentos em processos formativos e capacitações permanentes direcionados as profissões em saúde, e que estas se pautem na humanização, o reconhecimento, expansão e proteção das vidas trans (PARANHOS WR, et al., 2021). Distanciando-se sobremaneira da lógica biologicista e patologicista que reproduz ainda mais estigmas a este público (NOGUEIRA FJ de S e ARAGÃO TAP, 2019; ROCON PC, et al., 2019; SILVA A de CA da, et al., 2020; MISKOLCI R, et al., 2022).

Salienta-se que novos estudos, com a referida temática, poderão oferecer subsídios à reflexão, planejamento e implementação de ações estratégicas mais efetivas tanto para a elaboração de uma grade curricular que atenda a temática proposta, quanto para a adaptação das práticas de saúde.

## CONCLUSÃO

A partir dos achados da pesquisa percebe-se que a grade de formação vigente na instituição em questão não propicia uma base de conhecimentos adequada acerca do atendimento de saúde à população LGBTQIA+, e as ofertas de disciplinas/conteúdos são insuficientes. Acercar-se do desenvolvimento de competências dos futuros profissionais de saúde sobre a assistência à população LGBTQIA+, é urgente. E o enfrentamento à realidade de transfobia institucionalizada nos serviços de saúde e de educação dependerá do entendimento dos princípios de justiça social e cidadania. Entende-se que assim será possível concretizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no cotidiano dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. AIELLO-VAISBERG TMJ. Investigação de representações sociais. In: TRINCA, W. (Org.). Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimentos de desenhos-estórias – procedimento de desenhos de famílias com estórias. São Paulo: Vetor, 2013; 1: 225-228.
2. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2015. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/transsexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/transsexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acessado em: 02 de junho de 2024.
3. BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério de Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acessado em: 02 de junho de 2024.
4. BRASIL. Portaria no 2.836, de 1 de Dezembro de 2011 do Ministério de Saúde. 2011 Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acessado em: 02 de junho de 2024.
5. BROWN W. American Nightmare: Neoliberalism, Neoconservatism and De-Democratization. Political Theory, 2006; 34(6): 690–714.
6. CAREGNATO RCA, MUTTI R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis. Texto Contexto Enferm, 2006; 15(4): 679–84.
7. CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, 2004; 14(1): 41-65.
8. CHRISOSTOMO KR, et al. O que o profissional da saúde precisa saber a respeito do atendimento às pessoas transexuais ou transgênero. Med (Ribeirão Preto Online); 2021; 54(4): 180051.
9. DE CARVALHO PEREIRA LB, CHAZAN ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2019; 14(41): 1795.
10. GREEN JN, et al. História do movimento LGBT no Brasil. São Paulo: Alameda, 2018.
11. IRINEU BA, OLIVEIRA BA. Proteção social e população lgbti na américa latina: uma análise crítica das experiências do Brasil e do Uruguai. Humanidades & Inovação, 2021; 8(39): 32–44.
12. 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.
13. LIMA AM, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2019; 14(41): 1785.
14. MISKOLCI R, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Cien Saude Colet, 2022; 27(10): 3815–24.
15. MONTEIRO S, BRIGEIRO M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cad Saúde Pública, 2019; 35(4): 00111318.
16. NEGREIROS FRN, et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. Rev Bras Educ Med, 2019; 43(1): 22-31.
17. NOGUEIRA FJ de S, ARAGÃO TAP. Política nacional de saúde integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. Saúde pesquisa, 2019; 12(3): 463.
18. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia Saúde sexual, direitos humanos e a lei. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>. Acessado em: 02 de junho de 2024.
19. PARANHOS WR, et al. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. Interface, 2021; 25: 200684.
20. PINA-OLIVEIRA AA, et al. 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: 1647–54.
21. PINTO TP, et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica, 2017; 33(7).

22. REIS SL de A, BELLINI M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Sci Hum Soc Sci*, 2011; 33(2).
23. ROCON PC, et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23: 180633.
24. ROCON PC, et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface [Internet]*, 2017; 22(64): 43–53.
25. RODRIGUES DS, et al. Abrindo o jogo: sentidos atribuídos por estudantes de medicina sobre a consulta médica à população LGBT. Em: *Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4*. Atena Editora; 2019: 20–30.
26. SILVA A de CA da, et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface*, 2020; 24: 190568.
27. SILVA RGLB da, et al. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]*, 2015; 26(3): 364.