



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA

**SAÚDE LGBTQIAPN+ NA FORMAÇÃO MÉDICA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES
SOBRE A ABORDAGEM CLÍNICO-CURRICULAR**

LAGARTO, SE

2024

VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA

**SAÚDE LGBTQIAPN+ NA FORMAÇÃO MÉDICA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES
SOBRE A ABORDAGEM CLÍNICO-CURRICULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe campus Professor Antônio Garcia Filho como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dra. Evelyn de Oliveira Machado.

Coorientador: Prof^o Esp. Luiz Eduardo Oliveira Matos.

LAGARTO, SE

2024

VÍCTOR DA SILVA TEIXEIRA

**SAÚDE LGBTQIAPN+ NA FORMAÇÃO MÉDICA: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES
SOBRE A ABORDAGEM CLÍNICO-CURRICULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe campus Professor Antônio Garcia Filho como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dra. Evelyn de Oliveira Machado.

Coorientador: Prof^o Esp. Luiz Eduardo Oliveira Matos.

Aprovado em: ____/____/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Examinador (a)

Examinador (a)

PARECER

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Jorge, e aos meus irmãos, Pedro e Sofia, que sempre me apoiaram em minha jornada. O amor de vocês me dá forças para lutar todos os dias.

Aos meus mestres, Evelyn e Luiz Eduardo - profissionais exímios que me guiaram e orientaram na produção deste Trabalho.

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina preconizam que o graduando deve ser formado para considerar todas as dimensões do ser humano, incluindo gênero e orientação sexual, porém a abordagem dessas temáticas na graduação ocorre de forma limitada. O tempo médio de ensino sobre a população LGBTQIAPN+ - durante toda a graduação - varia de 3 a 55 horas. A percepção dos discentes é de que a abordagem curricular é insuficiente, o que leva a falta de confiança/aptidão para atuar sobre as demandas dessa comunidade. **Objetivo:** Compreender a percepção dos discentes de medicina acerca da abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIAPN+ em uma universidade do interior de Sergipe. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa realizado entre uma amostra de conveniência de graduandos de medicina do 3 ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado composto por afirmações em escala *Likert*, em que os discentes foram abordados de forma virtual e presencial durante os meses de junho a outubro. **Resultados:** 137 discentes de medicina participaram do estudo, sendo 28% (n=38) do 3º ciclo, 23% (n=32) do 4º ciclo, 31% (n=42) do 5º ciclo e 18% (n=25) do 6º ciclo. 70% (n=96) tinham entre 20 a 25 anos, 51% (n=70) eram do sexo biológico feminino e se reconheciam como mulheres cisgênero, 59% (n=82) eram negras e 74% (n=102) eram heterossexuais. A maior parte (77%; n=89) relataram que gênero e sexualidade foram temas pouco frequentes, sendo que 79% (n=99) tiveram contato com pessoas LGBTQIAPN+ apenas durante o internato. 77% (n=88) tinham segurança para abordar orientação sexual dos pacientes, porém esse número foi menor (69%; n=74) quando se tratava de identidade de gênero e suas demandas. A segurança para abordar sexualidade e gênero foi maior entre aqueles que se autodeclararam negros ($p=0,007$; $p=0,009$). Ademais, foi evidenciada uma associação entre ser lésbica, gay ou bissexual e se sentir excluído em função da sua sexualidade ($p < 0,001$), sendo 38 vezes maior do que entre os heterossexuais. **Conclusão:** A percepção dos participantes é que a abordagem curricular da temática LGBTQIAPN+ foi rara. Em outro prisma, a abordagem clínica mostrou-se focada apenas nos últimos anos de graduação, o que impactou na segurança em abordar segmentos específicos da comunidade como as pessoas transgênero. Apesar disso, o conhecimento teórico foi satisfatório, podendo estar relacionado às MAEA empregadas no campus universitário. Além disso, ambiente universitário é atravessado por estigmas advindos de discentes e docentes, podendo afetar o processo de aprendizado de graduandos LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Currículo, Medicina, Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

Introduction: The National Curricular Guidelines for the Medicine course recommend that the undergraduate student must be trained to consider all dimensions of the human being, including gender and sexual orientation, however the approach to these themes during graduation occurs in a limited way. The average teaching time about the LGBTQIAPN+ population - throughout the course - varies from 3 to 55 hours. The perception of students is that the curricular approach is insufficient, which leads to a lack of confidence/aptitude to act on the demands of this community. **Objective:** To understand the perception of medical students regarding the clinical-curricular approach to the LGBTQIAPN+ theme at a university in the interior of Sergipe. **Methods:** Exploratory-descriptive study with a quantitative approach carried out among a convenience sample of medical students from the 3rd to 6th cycle of the Federal University of Sergipe, Campus Lagarto. Data were collected through a validated questionnaire composed of statements on a Likert scale, in which students were approached virtually and in person during the months of June to October. **Results:** 137 medical students participated in the study, 28% (n=38) from the 3rd cycle, 23% (n=32) from the 4th cycle, 31% (n=42) from the 5th cycle and 18% (n=25) of the 6th cycle. 70% (n=96) were between 20 and 25 years old, 51% (n=70) were female and recognized themselves as cisgender women, 59% (n=82) were black and 74% (n=102) they were heterosexual. The majority (77%; n=89) reported that gender and sexuality were infrequent topics, with 79% (n=99) having contact with LGBTQIAPN+ people only during internship. 77% (n=88) were confident in addressing patients' sexual orientation, however this number was lower (69%; n=74) when it came to gender identity and its demands. Confidence in addressing sexuality and gender was greater among those who declared themselves black ($p=0.007$; $p=0.009$). Furthermore, an association was evidenced between being lesbian, gay or bisexual and feeling excluded due to their sexuality ($p < 0.001$), being 38 times greater than among heterosexuals. **Conclusion:** The perception of the participants is that the curricular approach to the LGBTQIAPN+ theme was rare. In another perspective, the clinical approach was focused only on the last years of graduation, which impacted the safety in approaching specific segments of the community, such as transgender people. Despite this, the theoretical knowledge was satisfactory and may be related to the ATLM used on the university campus. Furthermore, the university environment is permeated by stigmas arising from students and teachers, which can affect the learning process of LGBTQIAPN+ undergraduates.

Key words: Curriculum, Medicine, Sexual and Gender Minorities.

RESUMÉN

Introducción: Los Lineamientos Curriculares Nacionales para la carrera de Medicina recomiendan que el estudiante de pregrado debe estar capacitado para considerar todas las dimensiones del ser humano, incluyendo el género y la orientación sexual, sin embargo el abordaje de estos temas durante la graduación se da de manera limitada. El tiempo medio de enseñanza sobre la población LGBTQIAPN+ -a lo largo del curso- varía de 3 a 55 horas. La percepción de los estudiantes es que el enfoque curricular es insuficiente, lo que conduce a una falta de confianza/aptitud para actuar ante las demandas de esta comunidad. **Objetivo:** comprender la percepción de los estudiantes de medicina sobre el abordaje clínico-curricular de la temática LGBTQIAPN+ en una universidad del interior de Sergipe. **Métodos:** Estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cuantitativo realizado entre una muestra por conveniencia de estudiantes de medicina del 3º al 6º ciclo de la Universidad Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario validado compuesto por afirmaciones en escala Likert, en el que se abordó a los estudiantes de manera virtual y presencial durante los meses de junio a octubre. **Resultados:** Participaron del estudio 137 estudiantes de medicina, 28% (n=38) del 3er ciclo, 23% (n=32) del 4to ciclo, 31% (n=42) del 5to ciclo y 18% (n =25) del 6to ciclo. El 70% (n=96) tenía entre 20 y 25 años, el 51% (n=70) eran mujeres y se reconocían como mujeres cisgénero, el 59% (n=82) eran negras y el 74% (n=102) eran heterosexual. La mayoría (77%; n=89) informó que el género y la sexualidad eran temas poco frecuentes, y el 79% (n = 99) tuvo contacto con personas LBGTQIAPN+ solo durante la pasantía. El 77% (n = 88) confiaba en abordar la orientación sexual de los pacientes, sin embargo este número fue menor (69%; n=74) cuando se trataba de la identidad de género y sus demandas. La confianza para abordar la sexualidad y el género fue mayor entre quienes se declararon negros (p=0,007; p= 0,009). Además, se evidenció una asociación entre ser lesbiana, gay o bisexual y sentirse excluido por su sexualidad (p < 0,001), siendo 38 veces mayor que entre los heterosexuales. **Conclusión:** La percepción de los participantes es que el abordaje curricular de la temática LGBTQIAPN+ fue raro. En otra perspectiva, el abordaje clínico se centró sólo en los últimos años de egreso, lo que impactó en la seguridad en el abordaje de segmentos específicos de la comunidad, como las personas transgénero. A pesar de esto, los conocimientos teóricos fueron satisfactorios y pueden tener relación con el MAEA utilizado en el campus universitario. Además, el entorno universitario está permeado por estigmas provenientes de estudiantes y docentes, que pueden afectar el proceso de aprendizaje de los estudiantes LGBQIAPN+.

Palabras Clave: Curriculum, Medicina, Minorías Sexuales y de Género.

LISTA DE SIGLAS

ATLM – active teaching-learning methodologies

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQIAPN+ – lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis, queers, intersexo, assexuais/arromânticas/agênero, pansexuais/polissexuais, não binários e engloba outras possibilidades de gênero e orientação sexual (“+”)

MAEA – metodologías activas de enseñanza-aprendizaje

MAEA – metodologias ativas de ensino-aprendizagem

PNSILGBT – Política Nacional de Saúde Integral LGBT

PPC – Projeto Pedagógico de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFS – Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição universal e amostral dos discentes do 3º ao 6º ciclo de graduação de medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 2 – Distribuição sociodemográfica dos discentes de medicina do 3º ao 6º da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 3 – Percepções dos discentes do 3º ao 6º ciclo frente ao nível de concordância sobre a abordagem curricular em relação a temática de gênero e sexualidade e a relação de alunos e professores do curso de medicina, da Universidade Federal de Sergipe (2023).

Tabela 4 – Comparação da abordagem teórico-prática de gênero e sexualidade entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 4.1 – Comparações múltiplas da abordagem clínica de gênero e sexualidade em estágios práticos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 5 – Percepções por nível de concordância a afirmativas sobre gênero e sexualidade no atendimento clínico entre discentes do 3º ao 6º ciclo de medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 6 – Comparação da segurança autorreferida para abordar gênero e sexualidade no atendimento clínico entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 6.1 – Comparações múltiplas da segurança autorreferida para orientar mulheres lésbicas e bissexuais sobre ISTs e seus métodos de prevenção no atendimento clínico entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 7 – Associação entre orientação sexual e a segurança na abordagem de gênero nos atendimentos clínicos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 8 – Associação entre cor/grupo étnico autorreferido e a segurança na abordagem de gênero e sexualidade nos atendimentos clínicos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 9 – Associação entre orientação sexual e percepção da sensação de exclusão em função da sexualidade entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Tabela 10 – Percepções por nível de concordância a afirmativas sobre saúde da população LGBTQIAPN+ entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 A população LGBTQIAPN+: quem faz parte dessa comunidade?	14
3.2 A saúde da população LGBTQIAPN+: demandas e particularidades	15
3.3 A saúde da população LGBTQIAPN+: conquistas e desafios da Política Nacional de Saúde Integral LGBT	17
3.4 A abordagem da saúde LGBTQIAPN+ na graduação de medicina	19
4 MÉTODOS.....	21
4.1 Tipo de estudo e coleta de dados	21
4.2 Local da pesquisa.....	21
4.3 População e amostra	22
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS PARA FUTUROS ESTUDOS	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A – TCLE	47
APÊNDICE B – TCLE PARA PESQUISAS EM AMBIENTES VIRTUAIS	49
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	51
ANEXO 1 - AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO CLÍNICO SOBRE SAÚDE DE PESSOAS LGBTI+ ENTRE ESTUDANTES.....	52

1 INTRODUÇÃO

A homossexualidade deixou de ser considerada uma patologia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e não é incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID) desde 1993. Apesar disso, a comunidade LBGTQIAPN+ ainda sofre com estigma e exclusão social, fazendo com que o Ministério da Saúde reconheça a orientação sexual e a identidade de gênero como Determinantes Sociais de Saúde (DSS) – teoria a qual propõe-se a explicar que os problemas são abordados e tratados na perspectiva de inclusão ou exclusão social (Barata, 2009). Entende-se que a posição de classe e a reprodução social são os principais determinantes do perfil de saúde e doença de uma comunidade/população, pois tais condições expõem essa população a situações de risco e adoecimento (Brasil, 2013a).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT), publicada em 01 de dezembro de 2011 pela Portaria nº 2.836 do Ministério da Saúde, tem como objetivo promover saúde a essa população, minimizando preconceitos institucionais e contribuindo para a redução de inequidades em saúde (Brasil, 2011). Sendo assim, um verdadeiro marco histórico que reconhece as demandas e vulnerabilidades de saúde específicas de uma população tão diversa (Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Entretanto, estudos recentes demonstraram que a implementação da PNSLGBT ainda é um desafio, já que os serviços, profissionais e trabalhadores de saúde são permeados por estigmas. O baixo nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o público LBGTQIAPN+, a negligência quanto ao uso correto do nome social e o despreparo para lidar com questões específicas na Atenção Primária à Saúde (APS), como a hormonização e/ou o processo transexualizador, são exemplos de fatores que podem resultar em obstáculos para o acesso e integralidade da linha de cuidado de pessoas LBGTQIAPN+ e refletem uma formação acadêmica insuficiente em relação à temática (Da Silva *et al*, 2020; Guimarães *et al*, 2020).

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina (Brasil, 2014), o graduando deve ser formado para considerar todas as dimensões que singularizam cada indivíduo, incluindo gênero e orientação sexual. Porém, a abordagem das temáticas de sexualidade e identidade de gênero na graduação ocorre de maneira transversal a outros assuntos do currículo médico, não tendo uma formalização curricular (Visgueira *et al*, 2021; Val *et al*, 2019). O tempo médio de ensino sobre a população LBGTQIAPN+ durante toda a graduação varia de 3 a 55 horas (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021).

Um estudo brasileiro demonstrou que a maioria dos graduandos da área de saúde (73,68%; n=42) desconheciam sobre a PNSILGBT (Ceciliano, 2015) ou que esse assunto tenha sido abordado em algum momento da graduação (82,39%; n=276), o que parece indicar despreparo dos futuros profissionais de saúde (Barchin *et al*, 2021). É possível discorrer também que inquéritos nacionais e internacionais evidenciaram que a percepção dos graduandos de medicina sobre a abordagem de temas LGBTQIAPN+ durante a graduação é insuficiente (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021; Arthur *et al*, 2021; Visgueira *et al*; 2021; Val *et al*, 2019; Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017), o que parece levar à falta de confiança/aptidão para atuar sobre as demandas dessa população (Val *et al*, 2019).

Diante desse contexto e entendendo a escassez de estudos brasileiros que avaliam a percepção dos estudantes de medicina sobre a abordagem da temática da saúde LGBTQIAPN+ na graduação, surge a indagação: qual a percepção dos discentes de medicina da Universidade Federal de Sergipe Campus Profº Antônio Garcia Filho sobre a abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIAPN+ durante a graduação?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender a percepção dos discentes de medicina acerca da abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIAPN+ em uma universidade do interior de Sergipe.

2.2 Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos discentes de medicina da Universidade Federal de Sergipe Campus Prof. Antônio Garcia Filho;

Analisar as percepções de discentes de medicina sobre gênero e sexualidade durante a abordagem clínica de pacientes LGBTQIAPN+;

Entender a percepção de discentes de medicina em relação à abordagem curricular e aos docentes frente a questões de gênero e sexualidade na graduação de medicina;

Avaliar o conhecimento sobre particularidades em saúde da população LGBTQIAPN+ entre os discentes conforme seu ciclo no curso de medicina.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A população LGBTQIAPN+: quem faz parte dessa comunidade?

Para compreender de fato a diversidade de indivíduos e suas dinâmicas dentro da comunidade LGBTQIAPN+, faz-se necessário entender os conceitos de gênero e sexualidade. Entende-se que gênero é um aspecto identitário construído socialmente a partir das percepções das diferenças corporais, suas simbologias e aspectos dentro de determinada cultura. Por sua vez, o sexo - que é biológico e determinado na gestação ou nascimento a partir da genitália - não é determinante do gênero de uma pessoa. Além disso, o gênero também pode ser entendido como uma performance intencional - conhecida como expressão de gênero - a qual está relacionada como os indivíduos se apresentam e são percebidos a partir de suas imagens corporais, posturas, vestimentas, maneirismos, modos de fala e de se relacionar com o outro (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Em outra perspectiva, compreende-se que sexualidade abrange além das práticas sexuais de um indivíduo, mas também se expressa em seus modos de vida, relacionamentos, atitudes e valores, tendo um desenvolvimento complexo ao longo da vida de uma pessoa. Assim, a orientação sexual e afetiva está ligada à expressão dos desejos afetivo-sexuais de um indivíduo para o outro, não sendo, dessa forma, uma decisão consciente, mas sim o reconhecimento dos seus próprios desejos (Gusso; Lopes; Dias, 2019). Portanto, sexualidade e gênero são dimensões diferentes, mas que estão integradas e compõem a identidade pessoal dos indivíduos (Melo; Sobreira, 2018).

Partindo-se, então, dos conceitos de gênero podemos compreender os indivíduos como: cisgênero (pessoas que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento); transgênero (pessoas que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento); não-binárias (pessoas que não se identificam como homens nem mulheres); gênero fluido (pessoas que transitam entre os gêneros, ora se identificando como um, ora com outro) (Gusso; Lopes; Dias, 2019; Colling., 2018); travesti (pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas que rompem a “norma” e não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero (Jesus, 2012). É importante destacar que “a travesti não é masculino nem feminino: é travesti” (Brasil, 2013b); categoria usada especificamente no Brasil, utilizados por movimentos sociais para reafirmar o caráter político desses corpos heterogêneos que sempre foram marginalizados (Val *et al*, 2019)); “crossdressers” (“pessoa que frequentemente se veste, usa acessórios e/ou se maquia diferentemente do que é socialmente estabelecido para o seu gênero, sem se identificar como travesti ou transexual; geralmente são homens heterossexuais, casados, que podem ou não ter

o apoio de suas companheiras”); e “drag queen e drag king” (artistas homens ou mulheres que fazem uso da feminilidade ou masculinidade, respectivamente, de forma estereotipada e exacerbada em apresentações) (Jesus, 2012). Não ligado ao gênero, mas ao sexo biológico, também temos os indivíduos intersexo, os quais são pessoas que não se encaixam na norma binária (sexo masculino e feminino) em relação ao desenvolvimento sexual e corporal (expressado em hormônios, genitais, cromossomos, e/ou outras características biológicas) (Lima Júnior; De Sousa, 2020).

Em relação à sexualidade, podemos entender os indivíduos enquanto homossexuais (pessoas que sentem atração afetivo-sexual por indivíduos do mesmo gênero e se identificam dessa forma; sendo lésbicas, mulheres que se atraem por mulheres; e gays, homens que se atraem por homens); heterossexuais (pessoas que sentem atração afetivo-sexual por indivíduos do gênero oposto e se identificam dessa forma); bissexuais (pessoas que sentem atração por mais de um gênero e se identificam dessa forma); pansexuais (pessoas que sentem atração afetivo-sexual independente do gênero do outro indivíduo e se identificam dessa forma); e assexuais (pessoas que não se atraem por nenhum gênero e se identificam dessa forma) (Gusso; Lopes; Dias, 2019; Colling., 2018; Brasil, 2013b; Jesus, 2012). Algumas estratégias em saúde usam os termos homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) para incluir pessoas que tem práticas sexuais com pessoas do mesmo gênero, mas que não se identificam necessariamente com homo ou bissexuais (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Atualmente, o movimento social brasileiro utiliza de forma oficial a sigla LGBT, desde 2005, para englobar todos os indivíduos que não se encaixam no sistema heteronormativo. Contudo, novas mudanças na sigla já são usadas amplamente em meios de militância, com preferência da sigla LGBTQIAPN+, que faz referência a comunidade de lésbicas (L), gays (G), bissexuais (B), transgêneros e travestis (T), queers (Q), intersexo (I), assexuais/arromânticas/agênero (A), pansexuais/polissexuais (P), não binários (N) e engloba outras possibilidades de gênero e orientação sexual (“+”) (Colling, 2018; Bortoletto, 2019).

3.2 A saúde da população LGBTQIAPN+: demandas e particularidades

A orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes sociais de saúde, já que expõem a população LGBTQIAPN+ a situações de risco decorrentes do estigma e exclusão social. Dessa forma, entende-se que a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia são situações produtoras de doença e sofrimento (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

O Grupo Gay da Bahia (GGB), a mais antiga associação de defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil, demonstra que o país é o local no mundo onde mais LGBTQIAPN+ são assassinados, sendo 1 morte a cada 29 horas. Em seu Relatório de Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil de 2021, evidenciou-se que 300 LGBTQIAPN+ sofreram morte violenta, sendo 276 homicídios e 24 suicídios. O perfil das vítimas demonstra que os principais afetados são homossexuais masculinos (51%), seguidos de travestis e transgêneros (36,67%), na faixa etária média de 20-39 anos, onde 36% dos assassinatos ocorreram na própria residência do LGBTQIAPN+ (GGB, 2021).

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da equidade e da integralidade, de 2006, relata algumas especificidades em saúde das mulheres lésbicas e bissexuais inferindo, por exemplo, que este grupo sofre dos agravos relacionados ao câncer de colo uterino, mesmo diante de menor frequência de realização de exame Papanicolau que as mulheres heterossexuais, já que os profissionais de saúde o solicitam menos e as mulheres nem sempre procuram cuidado, quando necessário, fazendo-o apenas nos períodos mais críticos. Além disso, demonstra que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um problema de saúde entre esses grupos, ainda que em taxas menores que as mulheres heterossexuais. O sofrimento psíquico e a violência física na família, trabalho e locais públicos apresentam níveis elevados, quando comparados à população heterossexual. Por fim, notou-se também níveis elevados de abuso de álcool, drogas ilícitas e tabagismo (Rede Feminista De Saúde, 2006). O que ratifica o entendimento da influência do gênero e orientação sexual na produção de saúde e doença.

Em relação à saúde das pessoas transgêneros e travestis, é possível elencar alguns fatores que impedem o acesso integral e universal dessa população aos serviços de saúde como o estranhamento, o uso de termos preconceituosos e o desconhecimento de suas demandas. Primeiro, o despreparo profissional, desde a formação acadêmica, leva a discriminação nesses espaços. Segundo, apesar dos avanços normativos, o desrespeito ao nome social ainda constitui um entrave para acesso e permanência dessa população. Terceiro, há suposição equivocada que a saúde das pessoas trans estão reduzidas ao Processo Transexualizador e os procedimentos de afirmação sexual (Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Uma das principais especificidades em saúde dos homens trans e pessoas trans masculinas são as questões relacionadas às modificações corporais, seja pela busca por procedimentos ou a necessidade de lidar com agravos causados por eles. Assim, essa população tende a se arriscar por conta própria, seja pelo uso inadequado e inseguro de hormônios e demais medicamentos ou o uso errôneo de faixas compressoras para esconder as mamas. Além disso,

esses indivíduos tendem a evitar consultórios ginecológicos por medo de passar por constrangimentos. Já a dinâmica de saúde das mulheres trans e travestis é completamente diferente, haja vista que elas tendem a sofrer mais com a violência social. Por viverem quase sempre marginalizadas, estima-se que 90% delas estejam na prostituição no Brasil, o que é justificado pelo preconceito e impedimento ao mercado de trabalho formal. Reflexo dessa realidade, esse grupo também sofre com uma alarmante prevalência de ISTs (Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Sobre a saúde das pessoas intersexo, a Resolução nº 1.664, do Conselho Federal de Medicina, entende a intersexualidade como uma anomalia da diferenciação sexual, o que potencializa o estigma a essa população ao patologizá-las. Devido à escassez de referências sobre a saúde da população intersexo, a Cartilha de Saúde LGBTQ+ elenca alguns pontos de atenção para serem observados pelo sistemas de saúde como: compromisso na promoção de ambientes de saúde acolhedores para as pessoas intersexo, uso de pronomes de tratamento conforme o desejo do indivíduo, evitando-se constrangimentos, adiamento de procedimentos clínicos e cirurgias até a idade em que a pessoa possa manifestar sua vontade, além de informar sobre os seus efeitos a curto, médio e longo prazo. Outros pontos abordados compreendem coibir a hormonioterapia forçada e garantir acesso quando for de vontade da pessoa intersexo e de acordo com a sua identidade de gênero, e assegurar o desenvolvimento psicossocial dessa população (Brasil, 2003; Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Conforme demonstrado, no sentido de entender a complexidade do tema, é importante compreender as especificidades dos diferentes segmentos que integram a comunidade LGBTQIAPN+, já que esse grupo abarca diversas formas de expressão da orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2013b).

3.3 A saúde da população LGBTQIAPN+: conquistas e desafios da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Em 2011, a Portaria nº 2.836 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSILGBT) com objetivo geral de “promover a saúde integral da população LGBTQIAPN+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (Brasil, 2011a, p. 20). Este é um marco histórico no que diz respeito às políticas públicas voltadas à comunidade LGBTQIAPN+, haja vista que reconhece as demandas e vulnerabilidades em saúde específicas dessa população (Melo; Simões; Barbabela, 2021).

As ações propostas pela PNSILBGT, a fim de se alcançar o seu objetivo central, são a ampliação do acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde, qualificando as redes de saúde do SUS para o cuidado integral bem como a coleta, processamento e análise informações de saúde específicas sobre esse grupo. Além disso, o documento também visa garantir acesso ao processo transexualizador, reduzir riscos e oferecer atenção aos agravos decorrentes de hormonioterapia, definir estratégias de redução da mortalidade de pessoas trans, oferecer atenção integral nas ISTs, prevenir novos casos de cânceres ginecológicos e de próstata e reduzir danos provocados pelo uso excessivo de medicamentos e drogas ilícitas. Oferece cuidado integral a adolescentes e idosos da comunidade LGBTQIAPN+, garante direitos sexuais e reprodutivos e ao uso do nome social de travestis e transgêneros, busca reduzir problemas relacionados à saúde mental, incluindo ações educativas voltadas à promoção da autoestima, entre outros (Brasil, 2013a).

O Plano Operativo da PNSILBGT, conforme a Resolução nº 2 de 2011 da Comissão Intergestores Tripartite, traça diretrizes e divide competências entre órgãos da federação, de modo a concretizar a aplicação da política de saúde em âmbito nacional. Ele é estruturado em quatro eixos estratégicos, os quais incidem sobre os determinantes sociais de saúde da população LGBTQIAPN+, a saber: a) Acesso da população LGBTQIAPN+ à Atenção Integral à Saúde, b) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT, c) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT, e e) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT (Brasil, 2013a). Este documento, datado para atuar entre 2012-2015, não foi atualizado pelo Ministério da Saúde para os anos seguintes. Portanto, não existe um Plano Operativo requalificado para as mudanças e novas realidades sociais existentes desde 2011 (Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Um estudo realizado no Paraná demonstrou que a implementação da PNSILBGT ainda é um desafio, pois os serviços de saúde são permeados por estigmas que prejudicam o acesso e permanência de pessoas LGBTQIAPN+. Além disso, infere que o nível de qualificação profissional em ações de vigilância em saúde - como preenchimento inadequado da orientação sexual nas fichas de atendimento, por exemplo - contribuem para a subnotificação e baixa qualidade dos bancos de dados. Também, salienta a necessidade de ações de educação permanente e educação popular em saúde, já que a temática tende a ser invisibilizada na academia, gerando profissionais despreparados para atuar sobre a saúde dessa população (Da Silva *et al*, 2020). Outro estudo, realizado no Espírito Santo, também nota a implementação falha da PNSILBGT na APS, onde os profissionais de saúde apresentam baixo nível conhecimento sobre o público LGBTQIAPN+, negligenciam o uso correto do nome social,

demonstram despreparo para lidar com questões específicas como o processo transexualizador e se dizem desestimulados em estudar sobre o tema desde a formação acadêmica (Guimarães *et al*, 2020).

3.4 A abordagem da saúde LGBTQIAPN+ na graduação de medicina

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina propostas pelo Ministério da Saúde na Resolução nº 3 de 2014, o discente de medicina deverá ser formado para considerar as diversas dimensões que singularizam cada pessoa, incluindo gênero e orientação sexual (Brasil, 2014). Dessa forma, estudos brasileiros demonstram que a abordagem de temáticas relacionadas à população LGBTQIAPN+ se apresentam de forma transversal a outros assuntos no currículo médico, sendo abordados majoritariamente nos módulos de Saúde Mental e, em menor número, nos módulos de Clínica Médica, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Saúde da Mulher (Visgueira *et al*, 2021; Val *et al*, 2019). Além disso, um estudo do Reino Unido aponta que o tempo médio de ensino sobre a população LGBTQIAPN+ durante toda a graduação varia de 3 – 55 horas (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021).

Um inquérito brasileiro sobre o nível de conhecimento específico sobre a PNSILGBT aponta que a maioria (73,68%; n=42) dos graduandos da área da saúde desconhecem sobre tal política de saúde e somente a menor parte (15,78%; n = 9) aprenderam sobre o assunto na graduação (Ceciliano, 2015). Ainda, outro estudo demonstra que 82,39% (n=276) dos graduandos em saúde discordavam total ou parcialmente sobre a PNSILGBT ser abordada na graduação, o que indicava despreparo dos futuros profissionais de saúde (Barchin *et al*, 2021).

Nessa perspectiva, estudos nacionais e internacionais demonstram que a percepção dos graduandos sobre a abordagem de temas LGBTQIAPN+ durante a graduação é de que esta é insuficiente (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021; Arthur *et al*, 2021; Visgueira *et al*; 2021; Val *et al*, 2019; Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017). Além disso, os estudantes não se sentem confiantes/aptos para atuar sobre as demandas dessa população (Val *et al*, 2019), ou ainda se sentem confortáveis apenas em lidar com questões de orientação sexual e pouco com questões de gênero (Arthur *et al*, 2021; Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017). É relatado também que os discentes demonstram desejo em ter mais contato com a temática durante a graduação (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021; Arthur *et al*, 2021; Visgueira *et al*; 2021; Val *et al*, 2019; Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017).

Dentre as principais barreiras apontadas para se acrescentar a temática LGBTQIAPN+ nos currículos superpovoados de medicina estão a falta de carga horária e de espaço para

disciplinas fixas sobre sexualidades (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021; Val *et al*, 2019; Cooper; Chacko; Christner, 2018). Sendo assim, alguns estudos propõem formas de se melhorar a abordagem curricular desses temas como: aulas expositivas seguidas de rodas de conversa para consolidação do conteúdo; inserção transversal do tema durante todo o curso, especialmente nas atividades práticas; criação de ambulatório LGBTQIAPN+ e oficina de capacitação dos professores; e contato obrigatório com a temática durante o curso (Val *et al*, 2019). Sugerem também criação de um papel de liderança entre os docentes para oferta de tópicos LGBTQIAPN+; colaboração externa de outras instituições; revisão curricular e de materiais já ofertados; criatividade e flexibilidade na entrega desses conteúdos (Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021); e a criação de fóruns interativos (Arthur *et al*, 2021).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa que se propôs a compreender a percepção dos discentes de medicina acerca da abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIAPN+ na Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho.

A coleta de dados foi realizada de forma virtual entre os meses de junho a setembro de 2023 através da plataforma Google Formulários, utilizando um questionário semiestruturado composto por 4 eixos: 1) Sociodemográfico: faixa etária, cor/grupo étnico, ciclo de estudo atual, identidade de gênero, orientação sexual e sexo biológico; 2) Gênero e sexualidade no atendimento clínico; 3) Gênero e sexualidade na relação de alunos e professores; 4) Gênero e sexualidade no conhecimento de alunos. Os participantes foram recrutados via e-mail institucional (SIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) através de listas ocultas que não permitiam a identificação dos convidados por terceiros. Ainda, o link do questionário também foi divulgado nos grupos das turmas em redes sociais (*WhatsApp®* e *Instagram®*) para abranger maior público.

Por causa de baixa adesão via coleta virtual, foi realizada uma nova rodada de coleta de dados presencialmente, utilizando formulários impressos. Os alunos foram abordados durante sessões de aulas expositivas, com permissão do departamento e do docente responsável pelas aulas expositivas, onde havia maior concentração de alunos por turma.

Para avaliação das percepções dos participantes (eixos 2, 3 e 4), foi utilizado um questionário estruturado já validado proveniente de um estudo brasileiro: “Formação de Estudantes dos Cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia sobre Saúde de Pessoas LGBTI+: Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais e Desenvolvimento de Instrumento para sua Avaliação no Currículo” (Leiria, 2022). Este é composto por 40 afirmações elaboradas no formato de escala do tipo *Likert*, com cinco graus de concordância, para avaliar o nível de compreensão e opinião do grupo mediante a escolha sobre os pontos fixos estipulados.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na UFS – Lagarto, *campus* pioneiro em Sergipe na utilização das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) como modelo educacional, o qual se baseia no protagonismo do aluno para a construção do conhecimento (Matos; Schott; Jardim, 2023).

4.3 População e amostra

A amostra foi constituída por discentes do curso de medicina da UFS – Lagarto. A amostragem foi não-probabilística por conveniência, de acordo com a aceitação do estudante em participar da pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os discentes que cursam os ciclos clínicos (3º e 4º ciclos) e internato de medicina (5º e 6º ciclos) da UFS - Lagarto (N=234) que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os discentes dos 1º e 2º ciclos de medicina, bem como de outros cursos da saúde e acadêmicos de outras instituições de ensino superior.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFS - Lagarto (CAAE 68733523.0.0000.0217). Todos os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, participação voluntária e a garantia ao anonimato e assinaram o TCLE (apêndices A e B). O estudo propõe-se a estar de acordo com os princípios éticos de não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia contidos na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

4.6 Análise de dados

A tabulação dos dados foi realizada no programa Planilhas do Google®. Todas as análises foram realizadas através da versão 6.0 do *Graph Pad Prism software* (Graph Pad Prism Software Inc. San Diego, CA, USA®).

Os dados das variáveis qualitativas foram apresentados em tabelas de frequência com valor absoluto e percentual. Para a análise entre variáveis qualitativas nominais e ordinais foi realizado teste de comparação não paramétrica de Kruskal-Wallis, além do teste de comparações múltiplas de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) quando as análises apresentavam valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Já para a análise entre variáveis qualitativas nominais foi realizado Teste Qui-Quadrado de Pearson para medir o grau de associação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre o universo de 234 discentes ativos na graduação de medicina na Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, 137 (59%) responderam ao questionário, sendo 28% (n=38) do 3º ciclo, 23% (n=32) do 4º ciclo, 31% (n=42) do 5º ciclo e 18% (n=25) do 6º ciclo (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição universal e amostral dos discentes do 3º ao 6º ciclo de graduação de medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

CICLO	DISTRIBUIÇÃO DO UNIVERSO DE DISCENTES		DISTRIBUIÇÃO AMOSTRAL	
	Número de discentes com matrículas ativas (2023)		Participantes do estudo (2023)	
	N	% [‡]	n	%*
3º	60	26	38	28
4º	63	27	32	23
5º	58	24	42	31
6º	53	23	25	18
TOTAL	234	100	137	100

[‡] percentual pelo universo (N), considera 234 estudantes ativos como 100%.

*percentual por amostra (n), considera 137 estudantes participantes como 100%.

Fonte: SIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas.

O perfil sociodemográfico dos discentes deste estudo (tabela 2) foi de pessoas de sexo biológico feminino (51%; n=70) que se reconheciam como mulheres cisgênero (51%; n=70), negras (59%; n=82) e heterossexuais (74%; n=102), em uma faixa etária de 20 a 25 anos (70% n=96).

Tabela 2 – Distribuição sociodemográfica dos discentes de medicina do 3º ao 6º da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

	Variável	n (%)
Faixa etária (anos)	20-25	96 (70)
	26-30	31 (23)
	≥ 31	10 (7)
Sexo biológico	Feminino	70 (51)
	Masculino	67 (49)
Identidade de gênero*	Mulher cisgênero	70 (51)
	Homem cisgênero	67 (49)
Orientação sexual*	Lésbica	4 (3)
	Gay	14 (10)

Continuação tabela 2

	Bissexual	15 (11)
	Heterossexual	102 (74)
	Prefiro não informar	2 (2)
Cor/Grupo étnico autorreferido*		
	Preto(a)	6 (4)
	Pardo(a)	76 (55)
	Amarelo(a)	2 (2)
	Branco(a)	53 (39)
Total		137 (100)

*As opções que não obtiveram respostas foram omitidas.

Fonte: elaborada pelos autores.

O perfil encontrado é semelhante ao de outras pesquisas nacionais (Barchin *et al*, 2021; Visgueira *et al*, 2021) e internacionais (Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017; Arthur *et al*, 2021) que investigaram a abordagem da temática LGBTQIAPN+ em Instituições de Ensino Superior (IES), onde a maior parte dos participantes eram do sexo biológico feminino e se reconheciam como mulher cisgênero e heterossexuais. Tal perfil aponta para questões sociodemográficas estereotipadas no cenário brasileiro, onde as pessoas que se reconhecem como mulheres muitas vezes realizam funções associadas ao cuidado e sendo maior parte de profissionais do setor de saúde - processo conhecido pelo termo “feminização da saúde” (ANDIFES, 2019; Borges; Detoni, 2017). Entende-se também que a grande proporção de pessoas cisgênero nos cursos de ciências da saúde pode ser marcador de desigualdades socioeconômicas entre estes e pessoas transgênero e travestis, já que os empregos desta área tendem a ter maior remuneração relativa (ANDIFES, 2019).

A maior parte dos participantes (59%; n=82) desse estudo se autodeclaravam pretos ou pardos. Um censo nacional evidenciou taxas semelhantes, com pessoas negras representando 51% dos graduandos em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) (ANDIFES, 2019). Contudo, o perfil do presente estudo exibe taxas superiores às descritas em um estudo da demografia médica do Brasil realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) com base no censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que analisou a proporção de discentes negros ingressantes em IES públicas (41,6%) e privadas (23%) na graduação de medicina em 2019 (Scheffer, 2023). Tal fato é complexo e pode se justificar pela eficácia das políticas afirmativas que destinam uma parcela das vagas para pessoas autodeclaradas pretas ou pardas (PP) (Brasil, 2012). Outro ponto a ser levado em consideração é a efetividade das bancas de heteroidentificação implementadas na UFS após denúncias de fraudes relacionadas às cotas para PP em 2020 (Portal UFS, 2020).

É relevante destacar que não houveram participantes que se identificavam como transgênero, travesti ou não-binário em nosso estudo. Sugere-se que isso pode ser reflexo de preconceitos e estigmas que esses sujeitos são alvos - como a negação do nome social e poucos recursos financeiros - os quais tornam-se barreiras ao acesso e permanência dessa população no ensino superior (Lima, 2020; Gênero e Número, 2023). Em 2018, as pessoas transgênero representavam apenas 0,2% dos discentes em cursos da área da saúde no Brasil (ANDIFES, 2019). Em 2020, apenas 5 instituições de ensino superior – Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Universidade Federal do ABC (UFABC) e Universidade do Estado do Amapá (UEAP) - reservaram vagas para transgêneros e travestis, com queda de quase 80% das reservas no ano seguinte. Das 5 universidades, somente 3 (UFABC, UFSB e UNEB) ofertam algum tipo de assistência estudantil para essa população (Gênero e Número, 2023). Nesse sentido, apesar dos avanços, entendemos ser necessário uma garantia de vagas a nível nacional para diminuir essas iniquidades, como a inclusão dessa população no contexto da política de cotas.

Considerando as percepções sobre gênero e sexualidade, conforme as DCN para o curso de Medicina, o discente de medicina deverá ser formado para considerar as diversas dimensões que singularizam cada pessoa, incluindo gênero e orientação sexual (Brasil, 2014). Entretanto, a percepção dos discentes é de que gênero e sexualidade foi um tema raro (65%; n=89) nas disciplinas e materiais pedagógicos (58%; n=64), sem predomínio da abordagem em nenhum dos ciclos da graduação (tabelas 3 e 4), a qual foi semelhante ao de outros estudos nacionais (Visgueira *et al*, 2021; Barchin *et al*, 2021) e internacionais (Zelin *et al*, 2018; Tollemache; Shrewsbury; Llewellyn, 2021), onde os discentes se mostraram insatisfeitos com a abordagem curricular. Em contraponto, a maioria dos discentes concordaram que durante a graduação teve acesso a eventos e atividades de forma extracurricular que tratassem de temáticas LGBTQIAPN+, conforme demonstrado pelas afirmações 12, 13 e 14 evidenciadas na tabela 3.

Analisando o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) campus Lagarto, local onde esse estudo foi realizado, é possível notar que a temática sexualidade é referenciada em apenas um módulo - “Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar” - no 4º ciclo do curso (CONEPE, 2012). Ainda, não há menção à PNSILGBT, considerada um marco na compreensão da determinação social do processo saúde-doença da população LGBTQIAPN+. A PNSILGBT é uma política fundamental à saúde dessa população, uma vez que busca orientar acerca da promoção a saúde integral dessa comunidade, reconhecendo suas demandas particulares e vulnerabilidades em

saúde, o que torna crucial a sua abordagem para formação de profissionais capacitados, resolutivos e crítico-reflexivos (Brasil, 2011; Melo; Simões; Barbabela, 2021).

Tabela 3 – Percepções dos discentes do 3º ao 6º ciclo frente ao nível de concordância sobre a abordagem curricular em relação a temática de gênero e sexualidade e a relação de alunos e professores do curso de medicina, da Universidade Federal de Sergipe (2023).

AFIRMAÇÕES	n	%
1. Durante o meu curso de graduação foi comum perceber docentes fazendo piadas LGBTfóbicas em sala de aula e em outros espaços formativos.		
Concordo totalmente/parcialmente	45	33
Nem concordo, nem discordo	25	18
Discordo totalmente/parcialmente	67	49
2. Durante o meu curso de graduação foi comum perceber estudantes fazendo piadas LGBTfóbicas em sala de aula e em outros espaços formativos.		
Concordo totalmente/parcialmente	67	49
Nem concordo, nem discordo	14	11
Discordo totalmente/parcialmente	55	40
3. Durante o meu curso de graduação já me senti excluído(a) em função de minha sexualidade e/ou orientação sexual.		
Concordo totalmente/parcialmente	9	7
Nem concordo, nem discordo	11	8
Discordo totalmente/parcialmente	117	85
4. Durante o curso de graduação já me senti excluído(a) em função de minha expressão de gênero.		
Concordo totalmente/parcialmente	5	4
Nem concordo, nem discordo	7	5
Discordo totalmente/parcialmente	125	91
5. A saúde de pessoas LGBTQIAPN+ foi um tema raro nas disciplinas de graduação.		
Concordo totalmente/parcialmente	89	65
Nem concordo, nem discordo	21	15
Discordo totalmente/parcialmente	27	20
6. Durante a graduação, relacionamentos entre casais não heterossexuais de pacientes e/ou estudantes eram tratados sem discriminação pelos(as) docentes e colegas.		
Concordo totalmente/parcialmente	65	47
Nem concordo, nem discordo	22	16
Discordo totalmente/parcialmente	50	37
7. Tive aula com docentes assumidamente LGBTQIAPN+.		
Concordo totalmente/parcialmente	108	79
Nem concordo, nem discordo	17	12
Discordo totalmente/parcialmente	12	9
8. Um(a) estudante abertamente LGBTQIAPN+ se sentiria acolhido(a) pelos(as) estudantes no meu curso de graduação.		
Concordo totalmente/parcialmente	112	82
Nem concordo, nem discordo	11	8
Discordo totalmente/parcialmente	14	10
9. Um(a) estudante abertamente LGBTQIAPN+ se sentiria acolhido(a) pelos(as) docentes no meu curso de graduação.		
Concordo totalmente/parcialmente	103	75

Continuação da tabela 3

Nem concordo, nem discordo	25	18
Discordo totalmente/parcialmente	9	7
10. O material pedagógico na graduação apresentava exemplos e problematizações sobre saúde de pessoas LGBTQIAPN+.		
Concordo totalmente/parcialmente	46	34
Nem concordo, nem discordo	27	20
Discordo totalmente/parcialmente	64	46
11. Nas disciplinas clínicas e estágios acompanhei casos de pessoas assumidamente LGBT+.		
Concordo totalmente/parcialmente	99	72
Nem concordo, nem discordo	12	9
Discordo totalmente/parcialmente	26	19
12. Meu curso de graduação oportunizou eventos e atividades extracurriculares envolvendo o enfrentamento às discriminações e LGBTfobias.		
Concordo totalmente/parcialmente	63	46
Nem concordo, nem discordo	27	18
Discordo totalmente/parcialmente	47	34
13. Na universidade, tive acesso a eventos e/ou atividades extracurriculares que abordaram a despatologização da transgeneridade.		
Concordo totalmente/parcialmente	59	43
Nem concordo, nem discordo	28	20
Discordo totalmente/parcialmente	50	37
14. Na universidade, tive acesso a eventos e/ou atividades extracurriculares que abordaram o combate às discriminações e LGBTfobias.		
Concordo totalmente/parcialmente	72	53
Nem concordo, nem discordo	29	21
Discordo totalmente/parcialmente	36	26
Total	137	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4 – Comparação da abordagem teórico-prática de gênero e sexualidade entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

AFIRMAÇÕES	CICLO					p-valor [¥]
	3º	4º	5º	6º	Total* (%)	
1. A saúde de pessoas LGBTQIAPN+ foi um tema raro nas disciplinas de graduação.						
Concordo totalmente/ parcialmente	23	22	26	18	89 (77)	0,93
Discordo totalmente/ parcialmente	7	7	9	4	27 (23)	
2. O material pedagógico na graduação apresentava exemplos e problematizações sobre saúde de pessoas LGBTQIAPN+.						
Concordo totalmente/ parcialmente	16	10	11	9	46 (42)	0,81
Discordo totalmente/ parcialmente	17	17	17	13	64 (58)	

Continuação da tabela 4

3. Nas disciplinas clínicas e estágios acompanhei casos de pessoas assumidamente LGBT+.						
Concordo totalmente/ parcialmente	22	18	36	23	99 (79)	0,003
Discordo totalmente/ parcialmente	12	9	4	1	26 (21)	

* Respostas “nem concordo, nem discordo” não foram consideradas para a análise. O total pode variar de acordo com as respostas válidas.

‡p < 0,05 é considerado estatisticamente significativo (Teste de Kruskal-Wallis).

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 4.1 – Comparações múltiplas da abordagem clínica de gênero e sexualidade em estágios práticos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

GRUPOS COMPARADOS		p-valor*
3º ciclo	4º ciclo	0,99
3º ciclo	5º ciclo	0,04
3º ciclo	6º ciclo	0,02
4º ciclo	5º ciclo	0,08
4º ciclo	6º ciclo	0,04
5º ciclo	6º ciclo	0,83

* p < 0,05 é considerado estatisticamente significativo. foi realizado Teste de comparações múltiplas de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner pós teste de Kruskal-Wallis

Fonte: elaborada pelos autores

Sob outra ótica, a maior parte dos estudantes (79%; n=99) concordaram que tiveram contato com pessoas LGBTQIAPN+ durante suas práticas e estágios, principalmente durante o internato (5º e 6º ciclos) (tabela 4 e 4.1). Apesar de não ser descrita no PPC do curso, o tema é abordado pontualmente em outros momentos da graduação, como no internato, onde os discentes frequentam o Ambulatório Portas Abertas – Saúde Integral das Pessoas Transgêneros: cuidar e acolher – pioneiro e único em Sergipe na abordagem multi e interprofissional de pessoas em Processo Transexualizador, desenvolvido no Centro de Simulações e Práticas (CENSIP) da UFS Lagarto (Portal UFS, 2016) – como forma de estágio curricular obrigatório durante 1 turno por semana (estimado em 4 horas por semana) durante 1 mês no módulo de Ginecologia. Apesar de não ser formalizado no PPC, entendemos que esse cenário de prática é ponto positivo para a capacitação e qualificação dos graduandos. Dessa forma, cabe uma reflexão institucional quanto a ampliação de tais vivências para outros ciclos de estudo, permitindo um contato precoce com a população. Destaca-se que tal contato precoce é benéfico para a comunidade já que recebe mais atenção e cuidado ao passo que os discentes ganham experiência, aprendizado e aprimoram a humanização na relação médico-paciente (De Melo *et*

al, 2017), sendo uma das propostas sugeridas por discentes em outro estudo para otimizar a abordagem da temática na graduação (Val *et al*, 2019).

Nos atendimentos clínicos, a maior parte dos discentes concordava que orientação sexual (90%; n=123) e identidade de gênero (91%; n=124) são informações relevantes durante o atendimento dos pacientes (tabela 5). Nesse prisma, além ser relevante para compreender os indivíduos de forma holística, a comunidade LGBTQIAPN+ compreende uma gama de complexidades e demandas singulares que são específicas de cada subgrupo que a compõe, sendo necessário um olhar sensível, crítico-reflexivo dos profissionais de saúde, conferindo acurácia e especificidade aos atendimentos (Brasil, 2013a; Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Por outro lado, 49% (n = 67) discentes referiram notar estudantes fazendo piadas LGBTfóbicas em salas de aula e outros espaços formativos, onde, de acordo com 33% (n = 45), também foi percebido pelos discentes que tais atitudes partiam também de docentes (tabela 3). A percepção dos alunos sobre essas relações evidencia que a temática é diminuída ou ridicularizada por colegas e professores, sendo notado pelos estudantes uma desvalorização do tema pelos docentes, a qual foi atribuída ao desconhecimento ou à baixa capacitação técnica, o que pode gerar desconforto e iatrogenias para essa comunidade (Val *et al*, 2019). Tal fato torna-se preocupante uma vez que durante a formação os docentes e a instituição parecem nortear a o valor das temáticas desenvolvidas.

Tabela 5 – Percepções por nível de concordância a afirmativas sobre gênero e sexualidade no atendimento clínico de discentes do 3º ao 6º ciclo de medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

AFIRMAÇÕES	n	%
1. A orientação sexual de pacientes/usuários (as) é uma informação relevante de ser abordada no atendimento clínico.		
Concordo totalmente/ parcialmente	123	90
Nem concordo, nem discordo	9	6
Discordo totalmente/ parcialmente	5	4
2. A identidade de gênero de pacientes/usuários (a)s é uma informação relevante de ser abordada no atendimento clínico.		
Concordo totalmente/parcialmente	124	91
Nem concordo, nem discordo	10	7
Discordo totalmente/parcialmente	3	2
3. Sinto segurança em abordar a questão da orientação sexual de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.		
Concordo totalmente/parcialmente	88	64
Nem concordo, nem discordo	23	17
Discordo totalmente/parcialmente	26	19
4. Sinto segurança em abordar a questão da identidade de gênero de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.		

Continuação da tabela 5

Concordo totalmente/parcialmente	74	54
Nem concordo, nem discordo	30	22
Discordo totalmente/parcialmente	33	24
5. Não há motivos para profissionais de saúde questionarem a orientação sexual de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.		
Concordo totalmente/parcialmente	19	14
Nem concordo, nem discordo	7	5
Discordo totalmente/parcialmente	111	81
6. Não há motivo para profissionais de saúde questionarem a identidade de gênero de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.		
Concordo totalmente/parcialmente	19	14
Nem concordo, nem discordo	8	6
Discordo totalmente/parcialmente	110	80
7. No atendimento clínico tenho segurança para identificar e notificar situações de violências contra pessoas LGBTQIAPN+.		
Concordo totalmente/parcialmente	62	45
Nem concordo, nem discordo	26	19
Discordo totalmente/parcialmente	49	36
8. É importante o respeito e o uso do nome social durante todo o itinerário terapêutico de travestis e transgêneros.		
Concordo totalmente/parcialmente	134	98
Nem concordo, nem discordo	2	1
Discordo totalmente/parcialmente	1	1
9. Tenho segurança clínica para atender pessoas transgênero e travestis que fazem uso de hormônios para transição de gênero.		
Concordo totalmente/parcialmente	44	32
Nem concordo, nem discordo	30	22
Discordo totalmente/parcialmente	63	46
10. Tenho segurança para orientar mulheres lésbicas e bissexuais sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e seus métodos preventivos.		
Concordo totalmente/parcialmente	102	74
Nem concordo, nem discordo	21	15
Discordo totalmente/parcialmente	14	10
11. Sexo e gênero são a mesma coisa.		
Concordo totalmente/parcialmente	4	3
Nem concordo, nem discordo	11	8
Discordo totalmente/parcialmente	122	89
12. Pessoas transgêneros são homossexuais.		
Concordo totalmente/parcialmente	4	3
Nem concordo, nem discordo	11	8
Discordo totalmente/parcialmente	121	89
13. Orientação sexual é uma escolha pessoal		
Concordo totalmente/parcialmente	38	28
Nem concordo, nem discordo	12	9
Discordo totalmente/parcialmente	87	63
Total	137	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à segurança para abordar questões de sexualidade e gênero nos atendimentos clínicos, a maior parte dos discentes (77%; n = 88 e 69%; n =74, respectivamente) concordava que se sentia seguro (tabela 6). Um estudo mineiro evidenciou uma percepção diferente, onde os estudantes afirmavam sentir-se despreparados, porém associados à uma atitude passiva diante do “não saber”, responsabilizando apenas outros elementos externos como o currículo, professores, colegas, entre outros, pelo déficit de aprendizagem (Val *et al*, 2019). Apesar de pouca abordagem curricular, sugerimos que a segurança dos estudantes apresentada aqui pode estar atrelada às Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) empregadas no *campus* onde foi realizada a pesquisa, haja vista seu alto potencial em desenvolver e estimular habilidades e atitudes como autonomia, abordagem biopsicossocial e raciocínio clínico (Matos; Schott; Jardim, 2023).

Sobre situações de saúde específicas, os participantes desse e de outro estudo, relataram segurança em identificar e notificar situações de violência contra pessoas LGBTQIAPN+ (Visgueira *et al*, 2021) e orientar lésbicas e mulheres bissexuais sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e seus métodos de prevenção (tabela 6). Esta última tendo associação estatisticamente significativa quando comparados por ciclo (tabela 6 e 6.1). Esta circunstância pode estar relacionada ao entendimento de que as ISTs são um dos temas mais recorrentes trabalhados na graduação de medicina relacionados à saúde LGBTQIAPN+ dada a sua prevalência nesse grupo (Knight; Jarrett, 2017; Knight; Jarrett, 2015), mas também revelando uma abordagem organicista e patológica da temática na graduação em detrimento de aspectos psicológicos e sociais que também influenciam no processo saúde-doença dessa população (Val *et al*, 2019; Rufino; Madeiro, 2015).

Outro aspecto relevante é que os discentes se sentiam mais seguros para abordar orientação sexual (77%; n=88) do que identidade de gênero (69%; n=74) nos atendimentos clínicos (tabela 6), assim como demonstrado em outros estudos (Karpel *et al*, 2023; Zelin *et al*, 2018; Nama *et al*, 2017; Arthur *et al*, 2021). Somado a isso, 59% (n=63) negaram possuir segurança para atender pessoas transgênero e travestis em hormonização para transição de gênero, assim como evidenciado por Zelin *et al* (2018) e Visgueira *et al* (2021). Contudo, quando comparadas pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGB) e não-LGB, notou-se que os primeiros tinham maior segurança para abordar identidade de gênero (tabela 7). Os primeiros achados podem ser reflexo da abordagem escassa da temática na graduação, de acordo com a própria percepção dos discentes participantes, bem como o contato tardio com pessoas LGBTQIAPN+ apenas nos últimos anos de curso. Sugerimos então que a maior segurança das pessoas LGB em abordar gênero nos atendimentos pode traduzir proximidade desses subgrupos que

compõem a comunidade LGBTQIAPN+ com o tema.

Tabela 6 – Comparação da segurança autorreferida para abordar gênero e sexualidade no atendimento clínico entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

AFIRMAÇÕES	CICLO				Total* (%)	p-valor [±]
	3º	4º	5º	6º		
1. Sinto segurança em abordar a questão da orientação sexual de pacientes nos atendimentos clínicos.						
Concordo totalmente/ parcialmente	17	23	29	19	88 (77)	0,11
Discordo totalmente/ parcialmente	11	6	6	3	26 (23)	
2. Sinto segurança em abordar a questão da identidade de gênero de pacientes nos atendimentos clínicos.						
Concordo totalmente/ parcialmente	17	17	23	17	74 (69)	0,21
Discordo totalmente/ parcialmente	13	9	7	4	33 (31)	
3. No atendimento clínico tenho segurança para identificar e notificar situações de violências contra pessoas LGBTQIAPN+.						
Concordo totalmente/ parcialmente	17	11	20	14	62 (56)	0,21
Discordo totalmente/ parcialmente	15	16	11	7	49 (44)	
4. Tenho segurança clínica para atender pessoas transexuais e travestis que fazem uso de hormônios para transição de gênero.						
Concordo totalmente/ parcialmente	12	11	12	9	44 (41)	0,64
Discordo totalmente/ parcialmente	23	16	16	8	63 (59)	
5. Tenho segurança para orientar mulheres lésbicas e bissexuais sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e seus métodos preventivos.						
Concordo totalmente/ parcialmente	29	20	29	24	102 (88)	0,02
Discordo totalmente/ parcialmente	5	7	2	0	14 (12)	

* Respostas “nem concordo, nem discordo” não foram consideradas para a análise. O total pode variar de acordo com as respostas válidas.

[±]p < 0,05 é considerado estatisticamente significativo (Teste de Kruskal-Wallis).

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 6.1 – Comparações múltiplas da segurança autorreferida para orientar mulheres lésbicas e bissexuais sobre ISTs e seus métodos de prevenção no atendimento clínico entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

GRUPOS COMPARADOS		p-valor*
3º ciclo	4º ciclo	0,69
3º ciclo	5º ciclo	0,71
3º ciclo	6º ciclo	0,20

Continuação da tabela 6.1

4º ciclo	5º ciclo	0,17
4º ciclo	6º ciclo	0,03
5º ciclo	6º ciclo	0,59

* $p < 0,05$ é considerado estatisticamente significativo. foi realizado Teste de comparações múltiplas de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner pós teste de Kruskal-Wallis

Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 7 – Associação entre orientação sexual e a segurança na abordagem de gênero nos atendimentos clínicos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Sinto segurança em abordar a questão da identidade de gênero de pacientes nos atendimentos clínicos.					
Orientação sexual	Sim	Não	Total[‡]	p-valor*	OR (IC) [±]
Lésbica, Gay ou Bissexual	22 (85%)	4 (15%)	26 (100%)	0,04	3,13 (0,98 – 9,96)
Heterossexual	51 (64%)	29 (36%)	80 (100%)		

* $p < 0.05$ é considerado estatisticamente significante (Teste Qui-Quadrado de Pearson)

[±]Odds Ratio (Intervalo de confinação de 95%)

[‡]não foram consideradas respostas “nem concordo, nem discordo” para as análises

Fonte: elaborada pelos autores

No nosso estudo, ainda, foi aventada associação entre segurança para abordar sexualidade e gênero e entre pessoas que se declaravam pretas ou pardas (tabela 8). Apesar de associação estatisticamente significativa, não foram encontrados estudos brasileiros que tivessem analisado tal recorte social, sendo importante a reflexão do porquê isso ocorre. A empatia entre as duas minorias pode estar relacionada com tal achado.

Tabela 8 – Associação entre cor/grupo étnico autorreferido e a segurança na abordagem de sexualidade nos atendimentos clínicos entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Sinto segurança em abordar a questão da orientação sexual de pacientes nos atendimentos clínicos.				
Cor/grupo étnico autorreferido	Sim	Não	Total [‡]	p-valor*
Amarelo (a)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,007
Negro (a)	56 (86%)	9 (14%)	65 (100%)	
Branco (a)	32 (67%)	16 (33%)	48 (100%)	
2. Sinto segurança em abordar a questão da identidade de gênero de pacientes nos atendimentos clínicos.				

Cor/grupo étnico autorreferido	Sim	Não	Total [‡]	p-valor*
Amarelo (a)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,009
Negro (a)	49 (79%)	13 (21%)	62 (100%)	
Branco (a)	25 (57%)	19 (43%)	44 (100%)	

* $p < 0.05$ é considerado estatisticamente significativo (Teste Qui-Quadrado de Pearson)

[‡]não foram consideradas respostas “nem concordo, nem discordo” para as análises

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação às vivências pessoais, a maior parte dos discentes não se sentia excluídos em função da orientação sexual e expressão de gênero (tabela 3). Entretanto, 74% (n=102) dos participantes eram heterossexuais e 100% (n=137) cisgênero. Em contraste, foi evidenciada uma associação entre ser lésbica, gay ou bissexual e se sentir excluído em função da sua sexualidade, com razão de chances 38 vezes maior do que entre os heterossexuais (tabela 9). Madrigal *et al* (2021) evidenciaram que discentes LGBTQIAPN+ frequentemente sofrem mais discriminação do que seus pares não-LGBTQIAPN+. Esse fardo tem contribuído para as elevadas taxas de burnout e depressão nessa população. Apesar de demonstrar baixas taxas de LBGTfobia explícita, é relato que esta foi mais percebida/testemunhada pelos estudantes LGBTQIAPN+ do que os heterossexuais (Nama *et al*, 2017). Os estudos elencam que esses fatores e o medo de perder oportunidades profissionais, levam à omissão da orientação sexual e identidade gênero durante a graduação como tentativa de se sentirem acolhidos entre discentes e docentes, além de impactarem na experiência de aprendizagem (Madrigal *et al*, 2021; Nama *et al*, 2017).

Tabela 9 – Associação entre orientação sexual e percepção da sensação de exclusão em função da sexualidade entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

Orientação sexual	Durante o meu curso de graduação já me senti excluído(a) em função de minha sexualidade e/ou orientação sexual.			
	Sim	Não	p-valor*	OR (IC) [±]
Lésbica, Gay ou Bissexual	8 (89%)	20 (17%)	< ,001	38 (4,5 – 321)
Heterossexual	1 (11%)	95 (83%)		
Total[‡]	9 (100%)	115 (100%)		

* $p < 0.05$ é considerado estatisticamente significativo (Teste Qui-Quadrado de Pearson)

[±]Odds Ratio (Intervalo de confinação de 95%)

[‡]foram desconsideradas respostas “prefiro não informar” para a análise

Fonte: elaborada pelos autores

No que tange os conhecimentos específicos dos discentes sobre a saúde

LGBTQIAPN+ (tabela 10), 88% (n=120) dos alunos concordavam que lésbicas e homens transgênero devem realizar rastreio para neoplasia de cervical, o que está de acordo com as recomendações mais atuais. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2021), recomenda-se que seja feito rastreio do câncer de colo de útero em homens transgênero de idade entre 25 a 64 anos, que não tenham realizado cirurgia de afirmação de gênero e já iniciaram a atividade sexual, com periodicidade a cada 3 anos após 2 exames anuais consecutivos de resultados normais. Ainda, apesar de não haver recomendação explícita em relação ao rastreio em mulheres lésbicas, diversos estudos demonstram que há risco de transmissão do Papiloma Vírus Humano (HPV) – fator necessário para o desenvolvimento da neoplasia de colo do útero – entre mulheres que tem relação sexual com contato oral-genital, digital-genital e a partir de brinquedos sexuais compartilhados. Assim, elas devem realizar o rastreio conforme as recomendações gerais (Bittencourt; Bittencourt, 2020; BVS APS, 2014).

Acerca do rastreio de ISTs, 50% (n=68) dos discentes concordavam que pessoas LGBTQIAPN+ tem maior prevalência de ISTs que a população em geral, o que está de acordo com literatura. Entre as mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), há aumento das taxas de IST, principalmente pela falsa associação de que essas pessoas tem menor risco de transmissão, o que leva menor taxa de prevenção (Knight; Jarrett, 2017). Em relação aos homens que fazem sexo com homens (HSH), estes possuem maiores riscos e taxas de ISTs devido comportamento de risco que superam as preocupações sobre possíveis consequências. Outros fatores que parecem influenciar em maior prevalência de ISTs é a exclusão social que leva à prostituição e comércio sexual, falta de conhecimento sobre métodos de prevenção, falta de consciência sobre consequências da infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua minimização. Destaca-se também o uso de substâncias associado à atividade sexual, disponibilidade de múltiplos parceiros através de fontes online e aplicativos e às altas taxas de transtornos mentais associados ao estresse de minorias (Knight; Jarrett, 2015). Evidências atuais que estimam a prevalência de ISTs nessa comunidade são escassas e urgentes para que se possa realizar análises mais acuradas.

Além disso, 48% (n=66) dos participantes concordaram que pessoas que praticam sexo oral e/ou anal tem maior risco de contrair HPV. Entretanto, segundo a literatura, a transmissão desse vírus pode ocorrer por qualquer tipo de atividade sexual e durante o parto, tendo um risco de 15% a 25% de contrair a cada nova parceira sexual, sendo estimado que quase a totalidade das pessoas sexualmente ativas irá adquirir em algum momento da vida. Em geral, é uma infecção assintomática, mas as manifestações podem variar conforme o gênero e os comportamentos sexuais, sendo que as manifestações perianais são mais frequentes em pessoas

que realizem sexo anal receptivo, com maiores riscos de lesões malignizáveis principalmente em pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Por fim, manifestações extragenitais como conjuntivas e mucosa oral, laríngea e nasal são menos frequentes (Brasil, 2022).

Em relação à saúde de pessoas travestis e transgêneros, 55% (n=75) concordaram que que grande parte das mulheres transgêneros e travestis utilizam injeção de silicone industrial para mudança corporal, além de terem maiores barreiras de acesso ao tratamento de HIV/Aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana) do que outros segmentos populacionais. Segundo autores, o uso do silicone industrial é uma prática comum nessa população, o que tem levado à mortes frequentes por complicações, e se justifica pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Gusso; Lopes; Dias, 2019; Brasil, 2013a). Os principais desafios ao acesso e permanência de transgênero e travestis nos serviços de saúde são a discriminação, a patologização da transgeneridade, a falta de qualificação profissional, o acolhimento inadequado, a falta de recursos para fomentar políticas de combate à discriminação e a ausência de garantia de serviços específicos como o acesso a hormonização e o processo transexualizador, quando desejado (Rocon *et al.*, 2020).

Sobre causas externas de morbimortalidade, 95% (n=130) dos participantes concordaram que pessoas LGBTQIAPN+ possuem maior risco de violência que a população em geral e 65% (n=89) concordavam que elas tinham maior risco de violência entre parceiros íntimos, com aumento da concordância (71%; n=97) quando esta violência entre parceiras estava relacionada à pessoas autodeclaradas negras. São elevados os índices de violência para pessoas LGBTQIAPN+, e estas se apresentam de diversas formas como violência física (devido exposição à situações de risco e prostituição quando pensamos em pessoas transgênero e travestis) violência psicológica, moral e sexual (a exemplo, quando pensamos em “estupro corretivo” que visa “corrigir pessoas que estejam fora da norma” e violência institucional, quando, por exemplo, negam o direito ao uso do nome social e deslegitimam identidades, dentre outras formas e vivências de violência (Gusso; Lopes; Dias, 2019; Ministério dos Direitos Humanos, 2018; Brasil, 2013a). Especificamente sobre a violência entre parceiras íntimas, esta ocorre principalmente entre mulheres lésbicas e bissexuais e tem como seus principais motivadores o ciúme e o uso de álcool, apesar de análises mais aprofundadas dos estressores serem necessárias (Knight; Jarrett, 2017; De Oliveira; Costa; De Oliveira, 2023), bem como recortes de violência entre pessoas LGBTQIAPN+ e cor/grupo étnico.

Em relação à saúde mental, 84% (n=115) concordaram com as afirmativas que tratavam da maior prevalência de transtornos mentais e propensão à ideação suicida entre pessoas LGBTQIAPN+, além de 55% (n=75) concordarem que esse grupo tem maiores chances

de abuso de substâncias psicoativas. “Transtornos ansiosos, depressivos, ideação suicida, abuso de álcool, drogas e psicotrópicos são mais prevalentes [em pessoas LGBTQIAPN+] do que em heterossexuais” (Gusso *et al.*, 2019, p. 2040). Assim, esses achados podem estar associados à diversos fatores como estigma social, rejeição por parte de familiares, crimes de ódio, violência, sensação de falta de pertencimento como invisibilização das pessoas bissexuais dentro da comunidade, estresse das minorias, publicidade de substâncias voltadas à esses segmentos, sofrimento de pessoas transgênero e travestis por não se reconhecerem no corpo biológico, dentre outros (Knight; Jarrett, 2017; Knight; Jarrett, 2015; Brasil, 2013a).

Em outro olhar, a imagem corporal também pode ser entendida como representação mental do próprio corpo, onde 61% (n=84) dos participantes tinham a percepção que homens gays tem maior preocupação com imagem corporal que homens heterossexuais. Há uma associação entre a insatisfação corporal dos homens gays e o excesso de peso, o menor grau de escolaridade, a situação conjugal – com 37,33 mais chances de ocorrer entre gays não-solteiros -, e a prática de atividade física – com 6,31 mais chances em gays insuficiente ativos (Teixeira *et al.*, 2015).

A maior parte dos discentes (68%; n=93) concordavam que travestis, transsexuais e homens bissexuais são mais propensos a menor grau de escolaridade, menor renda e maior desemprego que homens gays e heterossexuais. Os primeiros podem ser explicados pela exclusão social, marginalização, pouco acesso à graduação e trabalhos com melhor remuneração (Brasil, 2013a; ANDIFES, 2019). Entretanto, não foi possível encontrar estudos que fizessem o recorte entre homens bissexuais, gays e bissexuais comprometendo análises mais aprofundadas.

Tabela 10 – Percepções por nível de concordância a afirmativas sobre saúde da população LGBTQIAPN+ entre discentes de medicina do 3º ao 6º ciclo da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto, Sergipe, Brasil (2023).

AFIRMAÇÕES	n	%
1. Mulheres lésbicas e homens transsexuais devem realizar exame ginecológico de citologia cervical (Papanicolau).		
Concordo totalmente/parcialmente	120	88
Nem concordo, nem discordo	13	9
Discordo totalmente/parcialmente	4	3
2. Pessoas que praticam sexo oral e/ou anal têm maior risco para Papilomavírus Humano (HPV).		
Concordo totalmente/parcialmente	66	48
Nem concordo, nem discordo	33	24
Discordo totalmente/parcialmente	38	28

Continuação da tabela 10

3. Pessoas LGBTQIAPN+ têm maior risco de violência entre parceiros íntimos do que a população em geral.		
Concordo totalmente/parcialmente	89	65
Nem concordo, nem discordo	32	23
Discordo totalmente/parcialmente	16	12
4. Pessoas LGBTQIAPN+ têm maior risco de violência pela orientação sexual/identidade de gênero do que a população em geral		
Concordo totalmente/parcialmente	130	95
Nem concordo, nem discordo	6	4
Discordo totalmente/parcialmente	1	1
5. Homens gays têm maior prevalência de problemas de imagem corporal do que homens heterossexuais.		
Concordo totalmente/parcialmente	84	61
Nem concordo, nem discordo	47	35
Discordo totalmente/parcialmente	5	4
6. Pessoas LGBTQIAPN+ apresentam maior prevalência de transtornos mentais do que a população em geral.		
Concordo totalmente/parcialmente	115	84
Nem concordo, nem discordo	21	15
Discordo totalmente/parcialmente	1	1
7. Pessoas LGBTQIAPN+ têm maior prevalência à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do que a população em geral.		
Concordo totalmente/parcialmente	68	50
Nem concordo, nem discordo	43	31
Discordo totalmente/parcialmente	26	19
8. Pessoas LGBTQIAPN+ possuem maior propensão ao uso abusivo de substâncias psicoativas do que a população em geral.		
Concordo totalmente/parcialmente	75	55
Nem concordo, nem discordo	48	35
Discordo totalmente/parcialmente	14	10
9. Travestis, transexuais e homens bissexuais são mais propensos a menor grau de escolaridade, menor renda e maior desemprego do que homens gays e heterossexuais.		
Concordo totalmente/parcialmente	93	68
Nem concordo, nem discordo	31	23
Discordo totalmente/parcialmente	13	9
10. Grande parte das mulheres travestis e transexuais utilizam injeção de silicone industrial líquido para mudança corporal.		
Concordo totalmente/parcialmente	75	55
Nem concordo, nem discordo	58	42
Discordo totalmente/parcialmente	4	3
11. Pessoas LGBTQIAPN+ que se autodeclararam negras são mais propensas à violência entre parceiros íntimos e outros tipos de violência.		
Concordo totalmente/parcialmente	97	71
Nem concordo, nem discordo	36	26
Discordo totalmente/parcialmente	4	3
12. Pessoas LGBTQIAPN+ têm maior propensão de ideação suicida do que outros segmentos populacionais.*		
Concordo totalmente/parcialmente	115	84

Continuação da tabela 10

Nem concordo, nem discordo	22	16
13. Travestis e mulheres transexuais apresentam maiores barreiras de acesso ao tratamento do HIV/Aids do que outros segmentos populacionais.		
Concordo totalmente/parcialmente	75	55
Nem concordo, nem discordo	40	29
Discordo totalmente/parcialmente	22	16
Total	133	100%

*As opções de respostas que não obtiveram respostas foram omitidas.

Fonte: Elaborada pelos autores.

6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS PARA FUTUROS ESTUDOS

A escassez de estudos que fizessem recortes específicos como racial e de subgrupos dentro da população LBGTQIAPN+ comprometeu algumas análises sendo uma das desvantagens dessa investigação. Ainda, apesar da amostragem por conveniência, houve uma proporção quase homogênea dos participantes por ciclo, sendo inferior apenas no 6º ciclo, uma limitação importante, mesmo com diferentes estratégias virtuais, ao passo que tais discentes também eram mais difíceis de serem acessados presencialmente devido o momento acadêmico que se encontravam – último ano do curso.

Apesar disso, os achados são relevantes e capazes de evidenciar a realidade vivida na IFES, podendo subsidiar dados para propostas de intervenção que visem otimizar a abordagem curricular desses temas e contribuam para a formação de profissionais de saúde capacitados em lidar com as demandas dessa população tão plural.

Estudos a fim de complementar a percepção dos estudantes de outros ciclos e cursos da área da saúde são necessários para uma visão cada vez mais fidedigna da abordagem clínico-curricular de gênero e sexualidade em cursos de saúde. Sugerimos abordagens quanto a investigações com enfoque nas diferentes MAEA, módulos e demais aspectos que influenciam no processo de ensino-aprendizagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão dos discentes sobre a abordagem clínico-curricular de gênero e sexualidade na graduação de medicina em uma IFES do interior de Sergipe foi investigada nesse estudo. O perfil dos participantes estava de acordo com a literatura consultada - com maioria de mulheres cisgênero, do sexo feminino e heterossexuais - o que permitiu análises mais assertivas.

Em relação à abordagem curricular da temática LGBTQIAPN+, foi evidenciado que esta foi pouco frequente durante a graduação, mesmo quando um grande número de alunos relatou ter contato com pessoas LGBTQIAPN+ em estágios práticos, principalmente nos últimos ciclos de estudo. No prisma da segurança durante atendimentos clínicos, grande parte afirmou possuir segurança suficiente para abordar sexualidade e temas recorrentes associados à comunidade LGBTQIAPN+, como as ISTs, ratificado uma abordagem organicista e patológica acerca dessa população. Em contraposição, a segurança autorreferida foi menor quando se tratava de aspectos relacionados à gênero e suas condições de saúde específicas.

Quando cruzados dados do conhecimento dos discentes sobre demandas específicas da comunidade LGBTQIAPN+ e as principais referências para o tema, demonstrou-se que os alunos possuem conhecimento teórico satisfatório. Destacamos que essa descoberta contrasta com a percepção de insuficiência curricular levando ao questionamento: de quais formas os discentes têm buscado conhecer sobre a saúde da população LGBTQIAPN+? De certo, as MAEA têm impacto na autonomia acerca da aquisição do conhecimento nessa instituição, entretanto estudos mais aprofundados para medir o grau de associação entre essas variáveis são necessários.

Em outro plano, foi evidenciado que o ambiente acadêmico é permeado por estigmas e preconceitos advindos de discentes e docentes. Os discentes LGB participantes desse estudo têm 38 vezes mais chances de se sentirem excluídos em função da sua sexualidade, o que corrobora com a narrativa da perpetuação da heteronormatividade nesse espaço, afetando o processo de aprendizado desses discentes.

Esperamos que este trabalho contribua para modificação do cenário atualmente vivido pelos discentes da universidade estudada, além de outras instituições que possam vivenciar realidades parecidas. Sugerimos que abordagens metodológicas mais amplas podem e devem ser realizadas em estudos futuros, afim de fornecer subsídios mais representativos, onde se possa construir uma universidade pública realmente democrática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ambulatório Trans inicia atividades em Lagarto. **Portal UFS, 2016**. Disponível em: <<https://lagarto.ufs.br/conteudo/20678-ambulatorio-trans-inicia-atividades-em-lagarto>>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

Apenas cinco universidades públicas destinam vagas a pessoas trans. **Gênero e Número, 2023**. Disponível em: <https://www.generonumero.media/artigos/universidades-publicas-cotas-trans-travestis/>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

ARTHUR, S; JAMIESON, A.; CROSS, H.; NAMBIAR, K.; LLEWELLYN, C. D. Medical students' awareness of health issues, attitudes, and confidence about caring for lesbian, gay, bisexual and transgender patients: a cross-sectional survey. **BMC Medical Education**, v. 21, p. 56, 2021.

Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior (ANDIFES). **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. **Coleção Temas em Saúde**. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3.

BARCHIN, V. F; DE CARVALHO, B.; MARQUES, S. M. S.; FRANCE, C. R. P.; GARZIN, A. C. A. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+. **Mundo da Saúde**, v. 45, p. 175-86, 2021.

Biblioteca Virtual em Saúde Atenção Primária em Saúde (BVS APS). **Qual a conduta para o controle das DST/AIDS e rastreamento de CA de colo de útero em mulheres homo/bissexuais?**. 2014. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-conduta-para-o-controle-das-dstaidis-e-rastreamento-de-ca-de-colo-de-utero-em-mulheres-homo-bissexuais/>> . Acesso em: 12 de outubro de 2023.

BITTENCOURT, D. D.; BITTENCOURT, F. D. Citologia oncótica cervicovaginal na população lésbica e transgêneros. **Femina**, v. 48, n. 8, p. 504-8, 2020.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143-57, 2017.

BORTOLETTO, L. E. **LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Gestão de Produção Cultural) - Centro de Estudos Latinoamericanos sobre cultura e comunicação, Escola de Comunicação, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CMF nº 1.664**, de 11 de abril de 2003. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias

de diferenciação sexual. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 13 de maio de 2003.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016.

BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica, n. 26.** 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CECILIANO, L. A. **Conhecimento De Estudantes Em Enfermagem Da Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), Centro Universitário de Brasília (UNICEUB). Brasília, 2015.

COLLING, L. **Gênero e sexualidade na atualidade.** Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2018.

CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO (CONEPE). Universidade Federal de Sergipe. **RESOLUÇÃO Nº 08, de 17 de fevereiro de 2012.** Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho e dá outras providências. Atos Normativos, Portal UFS, 2012. Disponível em: <<https://atosnormativos.ufs.br/pagina/25559-resolucoes-de-2008-2017>>. Acessado em: 08 de outubro de 2023.

COOPER, M. B.; CHACKO, M. CHRISTNER, J. Incorporating LGBT Health in an Undergraduate Medical Education Curriculum Through the Construct of Social Determinants of Health. **MedEd Portal.** 2018.

DA SILVA, A. C. A. *et al.* Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 24, 2020.

DE MELO, B. T. *et al.* Uma Experiência De Integração Ensino, Serviço E Comunidade De Alunos Do Curso De Graduação Em Medicina Na Atenção Básica No Município De Maceió-Al, Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n.3, p. 69-80, 2017.

DE OLIVEIRA, L. M. L.; COSTA, J. M.; DE OLIVEIRA, M. A. B. Violência por Parceiro Íntimo (VPI) entre casais LGBTQIA+. **Concilium**, v. 23. n. 2, 2023.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: relatório 2021**. 2021.

GUIMARÃES, N. P. e al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 14, n. 2, p. 372-85, 2020.

GUSSO, G; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012.

KARPEL, H. C. *et al.* Assessing Medical Students' Attitudes and Knowledge Regarding LGBTQ Health Needs Across the United States. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 14, p. 1-13, 2023.

KNIGHT, D. A.; JARRETT, D. Preventive Health Care for Men Who Have Sex with Men. **American Family Physician**, v. 91, n. 12, 2015.

KNIGHT, D. A.; JARRETT, D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. **American Family Physician**, v. 95, n. 5, 2017.

LEIRIA, M. **Formação de Estudantes dos Cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia sobre Saúde de Pessoas LGBTI+: Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais e Desenvolvimento de Instrumento para sua Avaliação no Currículo**. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2022.

LIMA JÚNIOR, I. A.; DE SOUSA, B. S. A. **Guia de Inclusão das pessoas LGBTQIA+**. Olinda, 2020.

LIMA, Tatiane. Educação básica e o acesso de transexuais e travestis à educação superior. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, Brasil, n. 77, p. 70-87, dez. 2020.

MADRIGAL, J *et al.* Sexual and gender minority identity in undergraduate medical education: Impact on experience and career trajectory. **PLoS ONE**, v. 16, n. 11, 2021.

MATOS, L. E. O.; SCHOTT, M.; JARDIM, R. Perspectivas Discentes Das Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem Na Formação Em Saúde. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2023. DOI: 10.54909/sp.v6i2.128395. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128395>. Acesso em: 7 nov. 2023.

MELO, G.; SIMÕES, N. C.; BARBABELA, P. **Cartilha de Saúde LGBTI+: políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19**. 2021.

MELO, T. G. R.; SOBREIRA, M. V. S. Identidade De Gênero E Orientação Sexual: Perspectivas Literárias. **Temas em Saúde**, v. 18, n. 3, João Pessoa, 2018.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Violência LGBTFóbicas no Brasil: dados da violência**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

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

Nota sobre denúncias de supostas fraudes no sistema de cotas. **Portal UFS, 2020**. Disponível em: <<https://www.ufs.br/conteudo/65395-nota-sobre-denuncias-de-supostas-fraudes-no-sistema-de-cotas>>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte, 2006.

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.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. P. Teaching sexuality in Brazilian medical schools. **Einstein** (São Paulo), v. 13, n. 1, p. vii–viii, jan. 2015.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023.

TEIXEIRA, F. A *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em homens homossexuais. **R. bras. Ci. E Mov**, v. 23, n. 4, p. 46-56, 2015.

TOLLEMACHE, N.; SHREWSBURY, D.; LLEWELLYN, C. Que(e)rying undergraduate medical curricula: a cross-sectional online survey of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer content inclusion in UK undergraduate medical education. **BMC Medical Education**, v. 21, p. 100, 2021.

VAL, A. C. *et al.* “Nunca Me Falaram sobre Isso!”: o Ensino das Sexualidades na Perspectiva de Estudantes de uma Escola Federal de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, supl. 1, pág. 108-118, 2019.

VISGUEIRA, F. L. L.; CHAVES, S. R. S.; BATISTA, A. I. V.; NUNES, M. D. S. Análise do conhecimento de estudantes de medicina acerca da identidade de gênero. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021.

ZELIN, N. S.; HASTINGS, C.; BEAILIEU-JONES, B. R.; SCOTT, C.; RODRIGUEZ-VILLA, A.; DUARTE, C.; CALAHAN, C.; ADAMI, A. J. Sexual and gender minority health in medical curricula in new England: a pilot study of medical student comfort, competence and perception of curricula. **Medical Education Online**, v. 23, 2018.

APÊNDICE A – TCLE

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “SAÚDE LGBTQIA+ NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO-DESCRIPTIVO DA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE A ABORDAGEM CLÍNICO-CURRICULAR DA TEMÁTICA NA GRADUAÇÃO” que tem como objetivo compreender a percepção dos discentes de medicina acerca da abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIA+ em uma universidade do interior de Sergipe. A pesquisadora responsável por esse estudo é a Prof^a Dra. Evelyn de Oliveira Machado, professora do Departamento de Medicina, da Universidade Federal de Sergipe- Lagarto.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

Sua participação consistirá em responder algumas perguntas para coleta de dados epidemiológicos (idade, ciclo, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e cor/raça) e sobre a abordagem da temática LGBTQIA+ durante a graduação de medicina. O tempo estimado para responder as perguntas é de 15 minutos. Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa. Os riscos devido sua participação serão mínimos, sendo que você pode se sentir cansado e/ou constrangido ao responder algumas questões. Para minimizar esses desconfortos, você será esclarecido sobre os eixos a serem abordados no questionário e poderá interromper o preenchimento das respostas a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Em relação aos benefícios, sua participação pode ajudar os pesquisadores a entenderem melhor a abordagem da temática LGBTQIA+ no curso de medicina da UFS-Lagarto sob a ótica dos discentes, não havendo benefícios diretos para você.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Caso você desista de participar da pesquisa, poderá solicitar a exclusão dos dados coletados. Para isso, você deve enviar um e-mail para evelyn.machado@ebserh.gov.br.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do telefone (79) 3236-2004, pelo e-mail evelyn.machado@ebserh.gov.br, e endereço na Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, ou ainda com os pesquisadores assistentes Vítor da Silva Teixeira (teixeira.viictor@gmail.com) e Luiz Eduardo de Oliveira Matos (eduardooliveiramattos@gmail.com).

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 36322189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do

Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

APÊNCIDE B – TCLE PARA PESQUISAS EM AMBIENTES VIRTUAIS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL

Modelo adaptado do CEP Unifesp e baseado na Resolução CNS 510/2016 e no
Ofício Circular 2/2021/CONEP/SECNS/MS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “SAÚDE LGBTQIA+ NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO-DESCRIPTIVO DA PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE A ABORDAGEM CLÍNICO-CURRICULAR DA TEMÁTICA NA GRADUAÇÃO” que tem como objetivo compreender a percepção dos discentes de medicina acerca da abordagem clínico-curricular da temática LGBTQIA+ em uma universidade do interior de Sergipe. A pesquisadora responsável por esse estudo é a Prof^a Dra. Evelyn de Oliveira Machado, professora do Departamento de Medicina, da Universidade Federal de Sergipe- Lagarto.

Antes, durante e após a finalização da pesquisa, você receberá todos os esclarecimentos necessários. Seu nome não será divulgado e será mantido no mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Sua participação consistirá em responder algumas perguntas para coleta de dados epidemiológicos (idade, ciclo, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e cor/raça) e sobre a abordagem da temática LGBTQIA+ durante a graduação de medicina. O tempo estimado para responder as perguntas é de 15 minutos. Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa. Os riscos devido sua participação serão mínimos, sendo que você pode se sentir cansado e/ou constrangido ao responder algumas questões. Para minimizar esses desconfortos, você será esclarecido sobre os eixos a serem abordados no questionário e poderá interromper o preenchimento das respostas a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Em relação ao risco de vazamento de dados, após a coleta, será realizado download das informações coletadas para um dispositivo eletrônico (pen drive) com posterior exclusão dos dados de qualquer plataforma virtual ou “nuvem”, evitando-se potenciais vazamentos de dados. Em relação aos benefícios, sua participação pode ajudar os pesquisadores a entenderem melhor a abordagem da temática LGBTQIA+ no curso de medicina da UFS-Lagarto sob a ótica dos discentes, não havendo benefícios diretos para você.

Você pode recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento e a recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Caso você desista de participar da pesquisa, poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, enviar e-mail para evelyn.machado@ebserh.gov.br, solicitando a exclusão dos seus dados coletados. As informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do telefone (79) 3236-2004, pelo e-mail evelyn.machado@ebserh.gov.br, e endereço na Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, ou ainda

com os pesquisadores assistentes Vítor da Silva Teixeira (teixeira.viictor@gmail.com) e Luiz Eduardo de Oliveira Matos (eduardooliveiramattos@gmail.com).

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 36322189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

Se aceitar fazer parte deste estudo, você receberá uma cópia das suas respostas e deverá salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o seu e-mail.

Concordo ()

Não concordo ()

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Prezado(a), por gentileza, responda as questões abaixo. Não existem respostas certas ou erradas. Todas as respostas serão mantidas em segredo e não será possível fazer a sua identificação. É muito importante a sua participação!

- 1) Idade:
- 2) Ciclo:
 1. 1º
 2. 2º
 3. 3º
 4. 4º
 5. 5º
 6. 6º
- 3) Identidade de gênero:
 1. Travesti
 2. Mulher transgênero
 3. Mulher cisgênero
 4. Homem transgênero
 5. Homem cisgênero
 6. Não-binário
 7. Prefiro não informar
 8. Outro_____
- 4) Orientação sexual:
 1. Lésbica
 2. Gay
 3. Bissexual
 4. Assexual
 5. Heterossexual
 6. Prefiro não informar
 7. Outro_____
- 5) Sexo:
 1. Feminino
 2. Masculino
 3. Intersexo
 4. Prefiro não informar
- 6) Cor/Grupo Étnico:
 1. Preto(a)
 2. Pardo(a)
 3. Amarelo(a)
 4. Indígena
 5. Branco(a)

ANEXO 1 - AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO CLÍNICO SOBRE SAÚDE DE PESSOAS LGBTI+ ENTRE ESTUDANTES

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e assinale quanto a sua percepção e grau de concordância em cada afirmativa. Não existem respostas certas ou erradas e não haverá nenhum dado que possa te identificar.

GÊNERO E SEXUALIDADE NO ATENDIMENTO CLÍNICO

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. A orientação sexual de pacientes/usuários (as) é uma informação relevante de ser abordada no atendimento clínico;					
2. A identidade de gênero de pacientes/usuários (a)s é uma informação relevante de ser abordada no atendimento clínico;					
3. Sinto segurança em abordar a questão da orientação sexual de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.					
4. Sinto segurança em abordar a questão da identidade de gênero de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.					
5. Não há motivos para profissionais de saúde questionarem a orientação sexual de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.					

6. Não há motivo para profissionais de saúde questionarem a identidade de gênero de pacientes/usuários (as) nos atendimentos clínicos.					
7. No atendimento clínico tenho segurança para identificar e notificar situações de violências contra pessoas LGBTI+.					
8. É importante o respeito e o uso do nome social durante todo o itinerário terapêutico de travestis e transexuais.					
9. Tenho segurança clínica para atender pessoas transexuais e travestis que fazem uso de hormônios para transição de gênero.					
10. Tenho segurança para orientar mulheres lésbicas e bissexuais sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e seus métodos preventivos					
11. Sexo e gênero são a mesma coisa.					
12. Pessoas transexuais são homossexuais.					
13. Orientação sexual é uma escolha pessoal					

GÊNERO E SEXUALIDADE NA RELAÇÃO DE ALUNOS E PROFESSORES

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Durante o meu curso de graduação foi comum perceber docentes fazendo piadas LGBTfóbicas em sala de aula e em outros espaços formativos.					
15. Durante o meu curso de graduação foi comum perceber estudantes fazendo piadas LGBTfóbicas em sala de aula e em outros espaços formativos.					
16. Durante o meu curso de graduação já me senti excluído(a) em função de minha sexualidade e/ou orientação sexual.					
17. Durante o curso de graduação já me senti excluído(a) em função de minha expressão de gênero.					
18. A saúde de pessoas LGBTI+ foi um tema raro nas disciplinas de graduação.					
19. Durante a graduação,					

relacionamentos entre casais não heterossexuais de pacientes e/ou estudantes eram tratados sem discriminação pelos(as) docentes e colegas.					
20. Tive aula com docentes assumidamente LGBTI+;					
21. Um(a) estudante abertamente LGBTI+ se sentiria acolhido(a) pelos(as) estudantes no meu curso de graduação;					
22. Um(a) estudante abertamente LGBTI+ se sentiria acolhido(a) pelos(as) docentes no meu curso de graduação;					
23. O material pedagógico na graduação apresentava exemplos e problematizações sobre saúde de pessoas LGBTI+.					
24. Nas disciplinas clínicas e estágios acompanhei casos de pessoas assumidamente LGBT+.					

25. Meu curso de graduação oportunizou eventos e atividades extracurriculares envolvendo o enfrentamento às discriminações e LGBTfobias;					
26. Na universidade, tive acesso a eventos e/ou atividades extracurriculares que abordaram a despatologização da transexualidade.					
27. Na universidade, tive acesso a eventos e/ou atividades extracurriculares que abordaram o combate às discriminações e LGBTfobias;					

GÊNERO E SEXUALIDADE NO CONHECIMENTO DE ALUNOS

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
28. Mulheres lésbicas e homens transsexuais devem realizar exame ginecológico de citologia cervical (Papanicolau).					
29. Pessoas que praticam sexo oral e/ou anal têm maior risco					

para Papilomavírus Humano (HPV).					
30. Pessoas LGBTI+ têm maior risco de violência entre parceiros íntimos do que a população em geral.					
31. Pessoas LGBTI+ têm maior risco de violência pela orientação sexual/identidade de gênero do que a população em geral.					
32. Homens gays têm maior prevalência de problemas de imagem corporal do que homens heterossexuais.					
33. Pessoas LGBTI+ apresentam maior prevalência de transtornos mentais do que a população em geral.					
34. Pessoas LGBTI+ têm maior prevalência à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do que a população em geral.					
35. Pessoas LGBTI+ possuem maior propensão ao uso					

abusivo de substâncias psicoativas do que a população em geral.					
36. Travestis, transexuais e homens bissexuais são mais propensos a menor grau de escolaridade, menor renda e maior desemprego do que homens gays e heterossexuais;					
37. Grande parte das mulheres travestis e transexuais utilizam injeção de silicone industrial líquido para mudança corporal.					
38. Pessoas LGBTI+ que se autodeclaram negras são mais propensas à violência entre parceiros íntimos e outros tipos de violência;					
39. Pessoas LGBTI+ têm maior propensão de ideação suicida do que outros segmentos populacionais.					
40. Travestis e mulheres transexuais apresentam maiores barreiras de acesso ao tratamento do					

HIV/Aids do que outros segmentos populacionais.					
--	--	--	--	--	--