



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gesiany Miranda Farias

**PRÁTICA DISCURSIVAS DE DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

FLORIANÓPOLIS - SC

2024

Gesiany Miranda Farias

**PRÁTICA DISCURSIVAS DE DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA +**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, (UFSC), como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: Formação e desenvolvimento docente na saúde e na Enfermagem Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini. Coorientadora: Dra. Mara Ambrosina Vargas

FLORIANÓPOLIS - SC

2024

FARIAS, GESIANY MIRANDA

PRÁTICA DISCURSIVAS DE DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO  
EM ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ /  
GESIANY MIRANDA FARIAS ; orientador, JUSSARA GUE MARTINI,  
coorientador, MARA AMBROSINA VARGAS, 2024.

240 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. LGBTQIA+. 3. DOCENTE. 4. ENFERMAGEM.  
5. SAÚDE. I. MARTINI, JUSSARA GUE. II. VARGAS, MARA  
AMBROSINA. III. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Gesiany Miranda Farias

**PRÁTICA DISCURSIVAS DE DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 19 de JULHO de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Jussara Gue Martini  
Orientadora/ Presidente da banca – PEN/UFSC  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Daniele Delacanal Lazzari  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Helena Moraes Cortes  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Aline Macêdo de Queiroz  
Universidade Federal do Pará

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mara Ambrosina Vargas  
-Coordenadora PEN/UFSC

---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Jussara Gue Martini  
Orientadora

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão àqueles que me precederam na luta por uma saúde equitativa para a população LGBTQIA+, especialmente ao movimento de lésbicas amazônidas, que sempre esteve na vanguarda dessa luta, respeitando nossa cultura e vivências.

A Nossa Senhora de Nazaré, além de seu significado religioso, representa um importante simbolismo cultural e histórico para nós, amazônidas. Agradeço ao meu Deus pelo acolhimento em cada oração e pelo conforto que encontro na espiritualidade.

À minha mãe, Maroca, por acreditar em mim e sempre me incentivar a ser uma pessoa melhor e mais paciente. Seu apoio incondicional tem sido uma fonte constante de força.

Ao meu sobrinho, filho de coração, Warley, por ser uma criança carismática, carinhosa e questionadora. Sua presença me motiva a cada dia a ser uma pessoa melhor e a contribuir para a construção de uma sociedade mais justa. Obrigada por fazer parte de nossas vidas; eu amo você.

Aos meus amigos Luana Mota, Zélia Saldanha, Gisele Brasil, Tatiana Oliveira, Marina Sanes, Monick Castro e Almir Furtado: vocês talvez não tenham noção, mas foram e continuam sendo fundamentais na minha trajetória de vida, tanto pessoal quanto acadêmica.

Agradeço à Enfermeira Nazaré por sua contribuição ao meu crescimento político e acadêmico desde a graduação, quando foi minha professora. Sua contínua dedicação às lutas em prol da nossa categoria, a enfermagem, e por pautas sociais tão importantes para o nosso estado, é verdadeiramente inspiradora.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e à Universidade Federal do Pará (UFPA), instituições que foram essenciais para meu desenvolvimento profissional e acadêmico, meu sincero agradecimento. Agradeço a todos os meus professores, que desde a graduação têm contribuído significativamente para o meu crescimento, assim como aos grupos de pesquisa: Estudos de Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico (EPOTENA) e o Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN).

Às minhas orientadoras, Jussara Martine e Mara Ambrosina, agradeço por terem sido fundamentais na minha trajetória acadêmica. Sou grata pela dedicação e carinho que sempre demonstraram.

À banca examinadora da qualificação e defesa da tese, expressei meu profundo agradecimento por terem aceitado participar desta etapa crucial do meu percurso acadêmico. Sua disposição em compartilhar conhecimento e experiência foi fundamental para o aprimoramento desta pesquisa. As valiosas contribuições e feedbacks que recebi durante nossas discussões não apenas enriqueceram o conteúdo do meu trabalho, mas também ampliaram minha perspectiva sobre a temática abordada.

Aos participantes desta pesquisa, professores que enriqueceram a construção dos saberes sobre a saúde LGBTQIA+, expressei minha sincera gratidão. A generosidade em compartilhar suas experiências, conhecimentos e perspectivas foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Cada um de vocês trouxe uma contribuição única que não apenas enriqueceu a pesquisa, mas também aprofundou nossa compreensão coletiva sobre as necessidades e desafios enfrentados pela população LGBTQIA+.

## RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas discursivas sobre a saúde da população LGBTQIA+ dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Norte do Brasil. Método: Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Este estudo teve como lócus de pesquisa uma faculdade de Enfermagem pertencente a uma instituição de ensino superior, localizada na capital do estado do Pará, região Norte do Brasil. Participaram da pesquisa docentes enfermeiros do curso de Enfermagem da respectiva instituição de ensino. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a documentos institucionais, questionário sociodemográficos, entrevista semiestruturada e World Café. Foi utilizada a Análise temática de conteúdo com suporte teórico de aproximação foucaultiana e com os estudos de gênero e sexualidade. O processo analítico foi dividido em três etapas distintas: pré análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Os dados encontrados nos documentos e a transcrição dos áudios foram descritos no programa *Microsoft Word*. Posteriormente para a organização mais detalhada dos dados foi utilizado o *software* Atlas.ti Resultados: Foram produzidos quatro manuscritos: Análise documental da formação em enfermagem para a diversidade sexual e de gênero; Os Saberes dos Docentes de Enfermagem na Promoção da Saúde da População LGBT; Estereótipos de gênero e diversidade sexual: desafios para o ensino de Enfermagem; e Educação para a Saúde de LGBT: A Percepção dos Docente de enfermagem. Com os manuscritos foi revelado que há uma necessidade urgente de revisão curricular que inclua de forma sistemática e profunda as temáticas de gênero e sexualidade, garantindo uma formação abrangente e inclusiva. Os resultados ainda sinalizam a importância da desconstrução de preconceitos, sendo um fator primordial para uma prática de ensino que compreenda as necessidades sociais em saúde, promovendo um ambiente mais saudável e inclusivo. As reflexões dos participantes da pesquisa revelam a influência dos estereótipos e estigmas nas interações sociais e de como isso reflete no ensino e nos cuidados de saúde. Conclusão: Conhecer os saberes dos docentes de enfermagem sobre saúde LGBT foi o objetivo central desta pesquisa. O percurso escolhido para alcançar essa compreensão envolveu um trajeto de leitura, reflexão e método. Os relatos apresentados nos marcos conceituais sinalizam problemáticas e fundamentam a discussão teórica, abordando concepções históricas, sociais e culturais relacionadas aos saberes. Esses fundamentos são essenciais não apenas para explanações teóricas, mas também para compreendermos ou identificarmos temáticas que são explicitamente ou implicitamente expostas na prática ou no planejamento pedagógico, como nos documentos norteadores do curso de enfermagem, incluindo o Projeto Pedagógico do Curso, planos de aula e ementas. Os enunciados dos docentes corroboram com diversos estudos nacionais e internacionais sobre formação, ensino e prática docente para acolher a diversidade sexual. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que os aspectos históricos, sociais e culturais são essenciais para analisar a prática de ensino. No entanto, os docentes precisam compreender que o ensino voltado para a diversidade vai além da mera explicação de terminologia ou da exposição de dados epidemiológicos; ele deve ser integrado à rotina educacional, não como um tema isolado, mas como parte intrínseca da prática diária.

Palavras-chave: Docente; Ensino; Enfermagem; LGBT, Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the discursive practices on the health of the LGBTQIA+ population among faculty members of the Undergraduate Nursing Program at a public university in Northern Brazil. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The research was conducted at a nursing school within a higher education institution located in the capital of the state of Pará, Northern Brazil. Nurse faculty members from the institution's Nursing Program participated in the study. Data collection was carried out through institutional document consultation, a sociodemographic questionnaire, semi-structured interviews, and a World Café session. Thematic content analysis was used, supported by a Foucaultian theoretical framework and gender and sexuality studies. The analytical process was divided into three distinct stages: pre-analysis, material exploration, and treatment and interpretation of the results. The data found in the documents and the audio transcriptions were described in Microsoft Word. For a more detailed data organization, Atlas.ti software was later used. **Results:** Four manuscripts were produced: (1) A documentary analysis of nursing education on sexual and gender diversity; (2) Nursing faculty's knowledge in promoting LGBT health; (3) Gender stereotypes and sexual diversity: challenges for nursing education; and (4) Health education for LGBT: Nursing faculty's perception. The manuscripts revealed an urgent need for curriculum revision to systematically and thoroughly include gender and sexuality themes, ensuring comprehensive and inclusive education. The results also highlight the importance of deconstructing prejudices as a crucial factor for teaching practices that address social health needs, promoting a healthier and more inclusive environment. Participants' reflections revealed the influence of stereotypes and stigmas in social interactions and how this impacts teaching and healthcare practices. **Conclusion:** Understanding nursing faculty's knowledge of LGBT health was the central objective of this research. The chosen path to achieve this understanding involved a process of reading, reflection, and method. The narratives presented within the conceptual frameworks indicate issues and support the theoretical discussion, addressing historical, social, and cultural conceptions related to knowledge. These foundations are essential not only for theoretical explanations but also for understanding or identifying topics that are explicitly or implicitly exposed in practice or pedagogical planning, such as in guiding documents of the nursing program, including the Course Pedagogical Project, lesson plans, and syllabi. The faculty members' statements corroborate various national and international studies on training, teaching, and teaching practices that embrace sexual diversity. In this sense, it is crucial to recognize that historical, social, and cultural aspects are essential for analyzing teaching practices. However, faculty members must understand that teaching about diversity goes beyond merely explaining terminology or presenting epidemiological data; it should be integrated into the educational routine, not as an isolated topic but as an intrinsic part of daily practice. **Keywords:** Faculty; Teaching; Nursing; LGBT; Health.



## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las prácticas discursivas sobre la salud de la población LGBTQIA+ entre los docentes del Curso de Grado en Enfermería de una Universidad Pública del Norte de Brasil. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Este estudio se realizó en una facultad de Enfermería de una institución de educación superior, ubicada en la capital del estado de Pará, en el norte de Brasil. Participaron docentes enfermeros del curso de Enfermería de dicha institución. La recolección de datos se llevó a cabo mediante consulta de documentos institucionales, cuestionario sociodemográfico, entrevista semiestructurada y World Café. Se utilizó el análisis temático de contenido, con apoyo teórico de aproximación foucaultiana y estudios de género y sexualidad. El proceso analítico se dividió en tres etapas distintas: preanálisis, exploración del material, y tratamiento e interpretación de los resultados. Los datos encontrados en los documentos y la transcripción de los audios se describieron en Microsoft Word. Posteriormente, para una organización más detallada de los datos, se utilizó el software Atlas.ti. **Resultados:** Se produjeron cuatro manuscritos: (1) Análisis documental de la formación en enfermería para la diversidad sexual y de género; (2) Los saberes de los docentes de Enfermería en la promoción de la salud de la población LGBT; (3) Estereotipos de género y diversidad sexual: desafíos para la enseñanza de Enfermería; y (4) Educación para la salud de LGBT: La percepción de los docentes de enfermería. Los manuscritos revelaron que existe una necesidad urgente de revisar el currículo para incluir de manera sistemática y profunda los temas de género y sexualidad, garantizando una formación integral e inclusiva. Los resultados también señalan la importancia de deconstruir los prejuicios, siendo un factor primordial para una práctica de enseñanza que aborde las necesidades sociales en salud, promoviendo un entorno más saludable e inclusivo. Las reflexiones de los participantes de la investigación revelan la influencia de los estereotipos y estigmas en las interacciones sociales y cómo esto se refleja en la enseñanza y en los cuidados de salud. **Conclusión:** Conocer los saberes de los docentes de Enfermería sobre la salud LGBT fue el objetivo central de esta investigación. El camino elegido para alcanzar esta comprensión involucró un trayecto de lectura, reflexión y método. Los relatos presentados en los marcos conceptuales señalan problemáticas y fundamentan la discusión teórica, abordando concepciones históricas, sociales y culturales relacionadas con los saberes. Estos fundamentos son esenciales no solo para las explicaciones teóricas, sino también para comprender o identificar temas que se exponen explícita o implícitamente en la práctica o en la planificación pedagógica, como en los documentos orientadores del curso de Enfermería, incluyendo el Proyecto Pedagógico del Curso, planes de clases y programas. Las declaraciones de los docentes corroboran varios estudios nacionales e internacionales sobre formación, enseñanza y práctica docente para acoger la diversidad sexual. En este sentido, es fundamental reconocer que los aspectos históricos, sociales y culturales son esenciales para analizar la práctica de la enseñanza. Sin embargo, los docentes deben comprender que la enseñanza enfocada en la diversidad va más allá de la mera explicación de terminología o la exposición de datos epidemiológicos; debe integrarse en la rutina educativa, no como un tema aislado, sino como una parte intrínseca de la práctica diaria.

**Palabras clave:** Docente; Enseñanza; Enfermería; LGBT; Salud.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Gerenciador de Memorando-Atlas.ti .....	82
Figura 2- Nuvem de Palavras-Gerenciador de Código- Atlas.ti.....	84
Figura 3- materiais de papelaria- World Café, Belém do Pará, Brasil- Artigo 02.....	118
Figura 4- café, chá e lanches- World Café, Belém do Pará, Brasil- - Artigo 02.....	118
Figura 5- Produção de insights- World Café- Belém, Pará-Brasil- Artigo 02 .....	119
Figura 6- Produção de insights- World Café- Belém, Pará-Brasil- Artigo 02 .....	119

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AACN	<i>American Association of Colleges of Nursing</i>
ABS	Atenção Básica em Saúde
ALGBT	Assexuais, Lésbicas, Bissexuais, Gays e Transexuais
Atlas.ti® 8	<i>Qualitative Research and Solutions</i>
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID-11	Classificação de Doenças
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem
DEI	Diversidade, equidade e inclusão
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexual
LGBTQIA+	Lésbica, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual e demais orientações sexuais.
MSG	Minorias Sexuais e de Gênero
NASEM	<i>National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine</i>
NLN	National League for Nursing
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSI LGBT	Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PPC	Projetos Pedagógicos de Curso
PrEP	Profilaxia pré-exposição ao HIV
PrTr	Processo Transexualizador

RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1.1 TESE E QUESTÃO DA PESQUISA .....	29
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>31</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	31
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	31
<b>3 MARCOS CONCEITUAIS</b> .....	<b>32</b>
3.1 ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT .....	32
<b>3.1.2 A saúde da população Bissexual</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1.3 A saúde de Gays/homossexuais masculinos</b> .....	<b>44</b>
<b>3.1.4 A Saúde de Homens TRANS/ Pessoas Transmasculinas e Mulheres Transexuais/ Travestis</b> .....	<b>46</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>54</b>
4.1 SEXO E GÊNERO: RELAÇÕES HISTÓRIAS E SOCIAIS .....	54
4.2 O HETEROSSEXISMO E A HETEROSSEXUALIDADE COMPULSÓRIA .....	59
4.3 HETERONORMATIVIDADE E CISHETERONORMATIVIDADE .....	61
4.4 A SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA FOUCAULTIANA .....	63
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>67</b>
<b>5.1 TIPO DA PESQUISA</b> .....	<b>67</b>
<b>5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA</b> .....	<b>69</b>
<b>5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES</b> .....	<b>71</b>
<b>5.4.1 Documentos</b> .....	<b>73</b>
<b>5.4.2 Questionário Sociodemográfico</b> .....	<b>73</b>
<b>5.4.3 Entrevista semiestruturada</b> .....	<b>74</b>
<b>5.4.4 World Café</b> .....	<b>75</b>
<b>5.4.4.1 Desenvolvimento do World Café</b> .....	<b>77</b>
<b>5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES</b> .....	<b>79</b>
<b>5.6 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS</b> .....	<b>81</b>

5.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....	85
5.7 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	85
5.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	86
<b>6. RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>87</b>
<b>7 MANUSCRITOS.....</b>	<b>89</b>
7.1 MANUSCRITO 01- ANÁLISE DOCUMENTAL DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO .....	89
7.2 MANUSCRITO 02- SABERES DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ .....	112
7.3 MANUSCRITO 03- ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL: DESAFIOS PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM. ....	132
7.4 MANUSCRITO -EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE LGBT: A PERCEPÇÃO DOS DOCENTE DE ENFERMAGEM .....	153
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>169</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>171</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOCUMENTAL.....</b>	<b>187</b>
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>188</b>
<b>APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA .....</b>	<b>191</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>192</b>
<b>APÊNDICE E -AGRUPAMENTO DE CÓDIGOS .....</b>	<b>195</b>
<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA .....</b>	<b>234</b>

## APRESENTAÇÃO

O percurso escolhido para a construção deste projeto de pesquisa surgiu de uma inquietação vinculada ao olhar para a sociedade de forma equitativa, levando em consideração as diferentes necessidades e realidades dos indivíduos que a compõem. A experiência vivida, tanto no âmbito pessoal quanto no contato com a diversidade presente no cotidiano, foi o elemento disparador que impulsionou essa jornada de reflexão, precedendo inclusive o viver acadêmico e profissional.

No entanto, a formação e a prática como enfermeira foram fundamentais para ampliar essas reflexões, criando possibilidades de transformação. Esse processo permitiu não apenas repensar, mas também questionar e criticar as práticas de cuidado, promovendo uma análise mais profunda e crítica sobre a forma como a enfermagem pode contribuir para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa, capaz de reconhecer e atender as diferentes demandas, respeitando as singularidades de cada ser humano.

Desse modo, conhecer, compreender e analisar os saberes dos docentes de enfermagem é uma ponte essencial para propor estratégias de formação que valorizem o ser humano, sua subjetividade e singularidade. Entre os saberes docentes, cita-se o conhecimento sobre a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Asssexuais (LGBTQIA+) e as práticas educativas voltadas para este grupo.

As redes de relações com movimentos sociais de lésbicas e de diversas comunidades, aliadas à própria vivência como enfermeira e usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenharam um papel central na formação de uma base sólida de reflexões. A partir dessas conexões, somadas à extensa leitura sobre as temáticas LGBTQIA+ e ao engajamento em debates tanto científicos quanto empíricos, foi possível construir uma ampla e complexa rede de inquietações. Essa rede não apenas fomentou a ampliação do conhecimento, mas também propiciou inúmeros questionamentos críticos sobre as práticas de saúde, a visibilidade das questões de gênero e sexualidade, e o papel da enfermagem na promoção de um cuidado mais inclusivo e equitativo.

Entre esses questionamentos está o “conhecer e o saber”, verbos utilizados para compreender e refletir sobre como o conhecimento pode ser um elemento estratégico para a aplicabilidade de uma ação ou como a ausência dele pode interferir

em uma formação profissional, por exemplo. Conhecer os saberes para além de uma descrição de achados qualitativos ou quantitativos é encontrar uma possibilidade de intervenção e reflexão sobre elementos ausentes na formação dos profissionais de saúde, oportunizando uma reflexão que vai além dos aspectos normativos e biomédicos.

A tensão ocasionada por uma temática que rompe com uma temática carregada de tabus, preconceitos, discriminação e violências, que é regularmente fruto de diversos contextos históricos, sociais e religiosos, é um desafio para pesquisadoras, instituições de ensino e o meio científico, visto que se pode questionar normas estabelecidas socialmente.

Compreende-se que questionar a cisheteronormatividade na sociedade não é tarefa fácil, pois é romper com paradigmas construídos ao longo de décadas ou, quiçá, séculos. Desse modo, o meio científico e acadêmico pode ser um espaço para o diálogo e reflexão, mas, mais do que isso, são locais também de transformações.

Pesquisar, refletir e discutir sobre a saúde LGBTQIA+ é compreender a importância da formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos, que possam contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. É dar importância ao conceito de equidade do Sistema Único de Saúde. Além de tudo, é formar profissionais mais humanizados e com responsabilidade social.

O fazer saúde não pode ser vinculado apenas à assistência; o olhar sobre ela deve estar pautado desde a academia, por meio de uma formação que compreenda, sim, os aspectos biológicos e atributos técnicos da profissão, mas que também observe a importância da promoção da saúde, considerando os aspectos sociais e culturais de cada pessoa.

Neste contexto, este projeto de pesquisa busca conhecer como tem sido abordado, no curso de graduação de enfermagem, as práticas discursivas dos docentes de enfermagem sobre a saúde das pessoas LGBTQIA+, entendendo que a formação profissional pode contribuir para ampliar o acesso dessa população às Redes e Serviços de Assistência à Saúde.

No Brasil, a Política de Saúde LGBTQIA+ já está estabelecida, mas há um movimento social e político crescente para incluir outros termos, como intersexo, queer e assexuais, ampliando sua abrangência. Essa política atua como um documento orientador, legitimando as necessidades e especificidades desse grupo e



reforçando o compromisso do SUS com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

A escrevivência é um dos percursos escolhidos para apresentar este manuscrito, termo emprestado de Conceição Evaristo, uma grande escritora contemporânea que aborda os relatos de vivências. A produção da escrita científica exige um rigor metodológico para publicações, mas não dispensa a importância de relatar experiências. Como seria apresentar um trabalho com rigor científico sem mostrar o percurso percorrido até sua idealização?

Ser mulher, neurotípica, nortista, cabana e amazônida não é apenas um recorte social, mas também um simbolismo que define questões políticas. Embora essas experiências possam parecer pequenas em comparação com conceitos já validados, elas têm o potencial de questionar ordens estabelecidas e nos levam a refletir sobre as temáticas que desejamos produzir cientificamente.

Produzir estudos sobre elementos do cotidiano é um grande desafio, pois exige mais do que falar sobre vivências: é necessário dialogar com outros pesquisadores para compreender e analisar a sociedade. Pesquisar é atravessar o rio em meio à maresia numa tarde chuvosa. Não é apenas remar ou conduzir um barco; é analisar a forma de navegar.

Sem querer ser poética, essa relação é importante para compreender que a experiência é um ponto fundamental para um olhar mais crítico. Escrevivência é isso: discursar sobre vivências e explicar que existe um percurso até chegar ao ponto de dizer: "Vou pesquisar essa temática."

O percurso até aqui começou com o reconhecimento de si, passando por fases de permanência e rompimento. A temática de gênero e sexualidade não começou na academia, mas nessas vivências, que embora conturbadas, foram fundamentais para chegar a esta trajetória. As narrativas autobiográficas revelam o passado e o presente, numa perspectiva de reconstruir um enredo que demonstre as experiências que levam ao entendimento do trajeto percorrido.

O que dizer quando desde a infância o imaginário da diversidade era um elemento presente nas relações? Como pensar sobre a apresentação dessas diversidades num campo conservador? Esses aspectos levam ao que é dito como refúgio comportamental ou "armário", já no período da adolescência.

Durante anos, aqueles sentimentos e sensações foram apresentados como uma anormalidade e um desagrado ao divino. Entende-se que essas circunstâncias

levaram ao medo, não apenas da violência, mas do castigo divino ou do ser sobrenatural.

Quem em sã consciência ou “normal” ousaria romper com as tradições? Senão uma pessoa “anormal”, que se desfaz daquilo que é legítimo. Até para essas legitimidades existem regras impostas e comportamento para simbolizar o que é socialmente aceito.

Essa razão imposta para adolescentes que ainda estão em mudanças fisiológicas e anatômicas pode ser considerada como um suplício, pois como entender que uma fase que deveria ser de acolhimento, principalmente para pessoas LGBTQIA+, na verdade é um “martírio legitimado”? Ou seja, as regras não são vistas como algo natural das mudanças corporais, mas como uma imposição de cultura e historicidade.

Revelar essas experiências, seja em rodas de conversa informais ou em narrativas fundamentadas cientificamente em textos acadêmicos, não expressa um discurso individual, mas coletivo. Isso ocorre porque os conceitos interagem com questionamentos coletivos, resultantes do incômodo social que reflete na perspectiva científica.

Os movimentos sociais são fundamentais para esse olhar mais holístico sobre a diversidade e a sociedade, pois, por meio deles, encontra-se um entre vários mecanismos para questionar e refletir sobre a ordem socialmente estabelecida do que é considerado natural. As normas e o rigor metodológico são essenciais para esse diálogo, pois, por meio dessas regras, consegue-se pensar a sociedade e suas normas por meio da ciência e, principalmente, pelo diálogo entre diversos autores.

Desse modo, compreende-se que pesquisar algo que envolve polêmica e questionamento de legitimidade é questionar e refletir sobre a cultura, a história e as imposições sobre a corporalidade, além de tudo, contribuir com uma sociedade mais equitativa e que respeite a diversidade.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a Reforma Sanitária, existe uma preocupação crescente com a formação dos profissionais de saúde nas instituições de ensino do país, especialmente no nível superior. Nos Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, essa temática já estava sendo amplamente debatida por pesquisadores, representantes da sociedade civil e movimentos sociais. A discussão sobre a qualificação dos profissionais de saúde reflete a importância de uma formação adequada para a promoção de uma saúde mais equitativa e acessível a toda a população (Brasil, 1986).

Posteriormente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciaram-se as discussões sobre a formação dos profissionais de enfermagem e suas competências profissionais, então, em 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), estabelecendo que o enfermeiro tenha uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de conhecer aspectos das ciências da enfermagem, biológicas, sociais, humanas, entre outras (Brasil, 2001).

Destaca-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Enfermagem (DCN/ENF) vinculadas à saúde representam um marco importante para as mudanças na formação no ensino superior. Essas diretrizes visam capacitar profissionais que estejam voltados para atender às necessidades de atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma abordagem mais integrada e humanizada no cuidado (Brehmer; Ramos, 2017).

Nota-se que as DCN/ENF são fundamentais para a construção do saber e da formação dos profissionais de enfermagem, contudo, as diretrizes não são suficientes para produzir mudanças na formação profissional, pois elas precisam estar aliadas ao comprometimento dos docentes, as políticas públicas de saúde e de educação, a qualidade do serviço de saúde, além do engajamento dos profissionais com questões sociais e políticas (Ferreira; Nascimento, 2017).

Pelas determinações teóricas, os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) devem contemplar as necessidades locais, sendo assim podem contribuir para a prática efetiva das políticas públicas setoriais no âmbito do SUS, com um olhar voltado para as demandas setoriais. Porém, o modelo tradicional de ensino-aprendizagem ainda

se faz presente nos processos de ensino, intercalando-se com novas propostas pedagógicas, a exemplo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, “criando assim um modelo híbrido de ensino, sem aprofundamento epistemológico sobre a realidade das práticas sanitárias” (Ximenes et al., 2020 p. 40).

Visando uma discussão mais ampla no cenário educacional, o Ministério da Educação lançou, em 2017, o Pacto Universitário de Educação em Direitos Humanos, com o objetivo de promover o respeito à diversidade e ao enfrentamento do preconceito e da discriminação no ambiente universitário. Esse pacto busca garantir a promoção dos direitos humanos por meio do exercício do respeito e da valorização da identidade de gênero, orientação sexual, cultura, amizade entre nações, povos e grupos étnico-raciais, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 2017a).

De acordo com a Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), é relevante o investimento em enfermagem para alcançar maior cobertura de atenção à saúde, com intuito de promover o bem-estar da população e a eficácia na prestação de cuidados, ressaltando que “investir na formação de profissionais motivados e comprometidos com os valores da equidade e da solidariedade pode contribuir para fechar as atuais lacunas no acesso aos serviços de saúde pela população” (OPAS, 2019 p.32).

Então, nota-se a importância da formação docente, na qual o professor não seja alheio às mudanças sociais, sendo imprescindível que ele compreenda três eixos fundamentais para o exercício do magistério: conhecimento científico (dimensão epistemológica), conhecimento didático (dimensão pedagógica) e conhecimento socializador contextualizado (dimensão político-social), tornando-se, assim, um facilitador no processo de ensino-aprendizagem (Makuch; Zagonel, 2017).

No cenário atual de formação profissional dos discentes, destaca-se o papel do professor, que deve se comprometer com a sua qualificação por toda a sua carreira, levando em consideração o processo de aprender a ensinar, mediante a autoavaliação, a adequação nas suas atividades laborais e a resolução de conflitos, sendo esses constructos essenciais para agregar conhecimento e experiência ao docente (Treviso; Costa, 2017).

Destaca-se que o ensino precisa estar alinhado a uma postura ética e política, buscando novas estratégias para cumprir esse compromisso social voltado às demandas da sociedade, desenvolvendo habilidades e competências que proporcionem uma formação eficaz (Costa et al., 2017). No entanto, a formação do enfermeiro ainda ocorre de forma fragmentada e sem uma conexão adequada entre teoria e prática. Como consequência, isso favorece uma atenção à saúde desprovida de criticidade e cientificidade, limitando as ações reflexivas nas práxis em saúde (Oliveira; Gazzinelli; Oliveira, 2020).

A enfermagem, historicamente, buscou se organizar como uma profissão, desenvolvendo teorias para orientar suas práticas clínicas, sociais e antropológicas. No entanto, essas práticas ainda são "fortemente pautadas na visão biologista, hospitalocêntrica e reducionista do saber" (Ximenes et al., 2020, p. 40). Por exemplo, um estudo destacou a ausência da temática "lésbicas e mulheres bissexuais" na formação dos discentes de enfermagem, resultando em uma fragilidade no cuidado à diversidade sexual e de gênero (Nietsche et al., 2022).

De modo geral, as pessoas LGBTQIA+ constituem um grupo em situação de vulnerabilidade, e a diversidade sexual e de gênero continua ausente nos currículos dos cursos de saúde. Essa lacuna compromete a formação dos profissionais, afetando sua capacidade de oferecer uma assistência equânime e de qualidade à população (Dullius; Martins; Mckeary, 2019).

Os profissionais de saúde afirmam adotar um padrão uniforme de cuidado para todas as pessoas e reconhecem não estar familiarizados com protocolos específicos voltados para a população LGBTQIA+. Essa postura contraria o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, apesar da diversidade sexual e de gênero, cada indivíduo necessita de cuidados adaptados às suas necessidades específicas (Silva et al., 2021).

Nesse contexto, destaca-se a importância do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), que, para ser efetivamente desenvolvido com foco na integralidade do ensino, deve compreender e se engajar nas necessidades da sociedade. O PPC deve ser uma ferramenta dinâmica, capaz de articular conhecimentos teóricos e práticos, promovendo a formação de profissionais críticos e sensíveis às demandas sociais. Essa abordagem permite que os futuros profissionais da saúde sejam mais bem preparados para lidar com a diversidade e as especificidades da população,

contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo. Como ressaltam os autores:

[...]Deve buscar, acima de tudo, explorar os conhecimentos advindos da prática em consonância com os adquiridos cientificamente através de construtos teóricos, com ênfase no SUS e na construção coletiva. A formação profissional não pode se ater aos conteúdos mínimos e limitados, porém deve garantir a liberdade na construção do aprendizado sem restrições, mas com discernimento, alicerçado no trabalho em equipe e na capacitação com consciência e ética. Assim, teremos enfermeiros capazes de cuidar do próximo com qualidade, humanização e integralidade da assistência (Ferreira; Nascimento, 2017 p. 63-64)

Desse modo, a competência no ensino para a promoção da saúde deve estar aliada a ações criativas, significativas e desafiadoras no campo educacional. É essencial estabelecer uma relação reflexiva que realce a importância da atuação profissional tanto para a saúde quanto para a sociedade. Assim, torna-se possível formar profissionais capacitados a resolver problemas complexos que permeiam a rotina da prática profissional, preparando-os para lidar com as demandas emergentes no campo da saúde (Netto et al., 2018).

Quando a formação em enfermagem é baseada em um currículo por competências, com o professor atuando como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, possibilita-se ao enfermeiro uma melhor compreensão de seu papel fomentador das políticas públicas, o que viabiliza uma prática de saúde com mais qualidade (Ximenes et al., 2020). Entre as políticas públicas, destaca-se a Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, que define diretrizes e competências para as três esferas institucionais (Brasil, 2013a).

Sendo assim, a formação dos profissionais de saúde, aliada a práticas de não discriminação e à superação de preconceitos na atenção à saúde, é fundamental para a garantia de direitos e a integralidade na assistência aos usuários. Dessa forma, essa formação estabelece vínculos significativos e cria estratégias eficazes para a promoção da saúde, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e respeitoso para todos (Telo; Witt, 2018).

Compreende-se que a formação em saúde, vinculada à educação por competências e habilidades, pode auxiliar no processo de ensino e aprendizagem, pois permite um planejamento estratégico da prática pedagógica. O ensino por competências visa formar profissionais de acordo com as necessidades dos serviços de saúde, considerando o contexto histórico, cultural e econômico, e articulando questões teórico-filosóficas pertinentes à formação (Costa et al., 2017).

Nesse sentido, é essencial perceber-se que as competências e habilidades são norteadas pelas concepções paradigmáticas que orientam a proposta pedagógica de formação. Longe de ser uma dimensão que se caracteriza apenas pela técnica, as competências e habilidades explicitam questões éticas e políticas que definem as perspectivas da formação e do profissional que se deseja construir (Costa et al., 2017 p. 3).

A formação dos enfermeiros deve estar orientada a encontrar estratégias para reduzir ou coibir a dificuldade em lidar com temáticas relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual, pois essas questões contribuem para a discriminação e o afastamento de pessoas LGBTQIA+ dos serviços de saúde. É essencial, portanto, que os currículos dos cursos da área da saúde incluam essas temáticas, visando à humanização da assistência e à qualificação profissional para lidar com a diversidade (Silva et al., 2017).

Ressalta-se que a instituição de ensino à qual o docente está vinculado deve contribuir efetivamente para a formação desses profissionais. Isso pode ser feito por meio da promoção de educação permanente, oferecendo afastamento para estudos e suporte financeiro. Essas medidas são essenciais para que o professor se qualifique sem enfrentar ônus pessoais e econômicos, garantindo, assim, um aprimoramento contínuo de sua formação e atuação na área da saúde (Almeida et al., 2022).

Percebe-se a importância de debater essas temáticas ao analisar um estudo conduzido em uma universidade federal da região sul do Brasil, que apontou que os estudantes não recebem formação adequada sobre orientação sexual não normativa e os cuidados em saúde relacionados (Nietsche et al., 2018). Outra pesquisa revelou que os profissionais de saúde têm conhecimento limitado sobre a Política Nacional de Saúde para a população LGBT, o que representa uma fragilidade na prática assistencial. Essa falta de capacitação pode impactar negativamente no acolhimento, na realização de uma anamnese adequada e na prescrição de cuidados (Araújo Neto et al., 2021).

Além disso, o estudante, além de adquirir o conhecimento técnico-científico necessário à sua profissão, precisa de formação para conviver socialmente com a diversidade, buscando sua plena qualificação (Brasil, 2017a), considerando a importância de habilidades sociais e culturais na formação profissional. Nesse sentido, durante o processo de ensino-aprendizagem, os docentes têm a oportunidade de adotar uma conduta pedagógica que promova mudanças no cenário acadêmico, visando a um ensino com práticas inovadoras e facilitadoras (Freitas et al., 2016).

Um estudo realizado com enfermeiros em Uganda observou que a formação em enfermagem não os prepara adequadamente para cuidar das populações de Minorias Sexuais e de Gênero (MSG). Os enfermeiros relataram que muitas de suas percepções decorrem da falta de conhecimento sobre essas populações, resultando em opiniões pessoais. Portanto, é de suma importância incluir a diversidade sexual e de gênero nos currículos educacionais de enfermagem e nas diretrizes práticas hospitalares, pois isso pode promover a sensibilização durante a assistência (Mwanguzi et al., 2023).

Mwanguzi et al., (2023) destacam que, após receberem formação específica, os enfermeiros em Uganda passaram a compreender melhor a distinção entre orientação sexual, identidade e expressão de gênero. Como consequência desse aprimoramento na formação, os profissionais enfatizaram a importância de incluir esses conteúdos de maneira abrangente desde a formação inicial, reconhecendo que essa inclusão é fundamental para a promoção de uma assistência mais equitativa e respeitosa à população atendida.

Ressalta-se que alguns estudiosos observaram lacunas nos currículos de graduação em enfermagem no que se refere à competência cultural LGBTQIA+, o que limita a identificação das necessidades de saúde ao longo da vida para esse grupo. Diante desse cenário, os estudantes enfatizam a necessidade de incluir a competência e a humildade cultural LGBTQIA+ na educação em enfermagem (Carvalhais et al., 2020).

O conceito de humildade cultural tem se destacado na educação em enfermagem como uma abordagem alternativa ao modelo tradicional de enfermagem transcultural, que se baseava na ideia de adquirir competências culturais específicas. Em vez disso, a humildade cultural enfatiza a importância da empatia, do respeito e da autorreflexão no cuidado de enfermagem (Hughes et al., 2020). Essa abordagem permite que os profissionais de saúde reconheçam suas próprias limitações e aprendam continuamente com as experiências e perspectivas dos pacientes, promovendo uma assistência mais sensível e adequada às realidades dos indivíduos LGBTQIA+.

Tanto a competência cultural quanto a humildade cultural são fundamentais no processo de enfermagem, especialmente no contexto da saúde LGBTQIA+ (Kellett; Fitton, 2017; Foronda, 2020). A competência cultural baseia-se na teoria e na prática



voltadas para o desenvolvimento de uma interculturalidade eficaz (Traister, 2020; McEwing, 2020). Já a humildade cultural envolve a construção de uma relação de cuidado que seja contributiva e respeitosa entre o profissional de saúde e os usuários do serviço, utilizando como estratégias a análise crítica reflexiva e a promoção das relações interpessoais (Traister, 2020; Foronda, 2020).

Nesses termos, com a crescente atenção e interesse da sociedade e dos movimentos sociais na saúde LGBTQIA+, a educação em enfermagem precisa preparar graduados que possuam competência cultural, capacitando-os a atender às necessidades de saúde desse grupo de indivíduos em situação de vulnerabilidade (Carvalhais et al., 2020; Min et al., 2023).

Revela-se, portanto, a importância do conhecimento das políticas públicas para a atenção à saúde. Desse modo, destaca-se a relevância das instituições de ensino neste debate, pois, além de ser um assunto de saúde pública que envolve aspectos biológicos, também está intrinsecamente relacionado a questões sociais que permeiam o processo de saúde e doença (Martins et al., 2018). Essa intersecção entre saúde e sociedade exige que os profissionais de saúde sejam formados não apenas com conhecimentos técnicos, mas também com uma visão crítica e reflexiva sobre as realidades que afetam a população LGBTQIA+.

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) tem como diretrizes e metas provocar transformações na saúde, com o propósito de minimizar as disparidades de bem-estar entre esses grupos sociais (Brasil, 2013). Contudo, essa política deve estar relacionada ao modelo de desenvolvimento social, aliado ao fortalecimento da democracia e aos avanços sociais (Ferreira; Nascimento, 2022). Além disso, é essencial considerar o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans), que visa garantir a universalidade no acesso, a integralidade na assistência e a qualificação dos serviços, organizados de maneira transversal, interdisciplinar e intersetorial (Brasil, 2024).

Nesses termos, nota-se que é essencial uma análise criteriosa dos currículos dos cursos de enfermagem, os quais permanecem desatualizados diante das mudanças sociais. Esses currículos se baseiam em padrões heterocisnormativos, oferecendo pouca preparação aos estudantes para lidar com as necessidades específicas dessa parcela da população. Isso contribui para a falta de preparo dos

futuros profissionais e, por consequência, para o surgimento de preconceito institucional. Portanto, é fundamental uma abordagem integrada desses conteúdos nos currículos, contemplando as exigências particulares desse grupo em todas as áreas que envolvem o cuidado direto com os seres humanos, como saúde infantil, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso (Araujo et al., 2023).

Negreiros et al. (2019) destacam que as discussões sobre saúde LGBTQIA+ permanecem limitadas e frequentemente vinculadas ao vírus da imunodeficiência humana e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Essa abordagem restrita não abrange as diversas necessidades de saúde dessa população, que vão muito além dessas condições específicas.

Os estudantes de enfermagem apontam que, para transformar o sistema de saúde em um espaço que promova a equidade, é fundamental que ele opere sem discriminação. Nesse sentido, compreende-se a importância de defender o direito universal à saúde, que deve considerar as particularidades e necessidades da população LGBTQIA+ (Silva et al., 2023). Essa defesa não apenas enriquece a formação dos profissionais de saúde, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

Estudos realizados com alunos de enfermagem indicam que a parte do currículo acadêmico relacionada à saúde LGBTQIA+ é inadequada, evidenciando a necessidade de educar e capacitar os docentes de enfermagem sobre esse conteúdo. Essa formação é fundamental para promover uma prática de ensino mais acolhedora e equânime (Eickhoff, 2021; Ercan Sahin & Aslan, 2020).

Ademais, a heteronormatividade persiste na prática curricular devido a questões culturais que estabelecem padrões de comportamento, frequentemente rejeitando a diferença e a diversidade de identidade. Portanto, questionar esse modelo binário e normativo é fundamental para a construção de uma educação inclusiva (Souza; Dornelles; Meyer, 2021). Essa reflexão não apenas amplia a compreensão sobre as diversas identidades de gênero e orientações sexuais, mas também contribui para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e preparados para atender às demandas da população LGBT.

Desafiar o paradigma binário e normativo requer uma abordagem crítica e reflexiva na formação, especialmente no que diz respeito à prática curricular. O foco

é a desconstrução de conceitos normativos, por meio da análise de conteúdos acadêmicos e da formação contínua dos educadores. Entre as estratégias que promovem uma prática crítica e reflexiva, destaca-se a Advocacia por Mudanças, que procura contestar o modelo binário e normativo em favor de uma transformação educacional. Isso envolve desafiar as normas preestabelecidas, incentivar a diversidade e a inclusão, e criar um ambiente onde todas as identidades sejam reconhecidas e valorizadas. A educação inclusiva é um processo contínuo, fundamentado em ações conscientes que buscam promover a equidade e a justiça social (Souza; Dornelles; Meyer, 2021). Destaca-se que é fundamental:

[...] Compreender o currículo como um artefato cultural que (re)produz múltiplos significados sobre sexualidade, gênero e corpo implicaria reconhecer seu caráter contingente e transitório, visando a investir em um exercício de problematização que nos permita “olhar o currículo por outras lentes” (Souza; Dornelles; Meyer, 2021 p. 296)

No currículo das instituições de ensino, as relações de saber-poder se manifestam nas normas sociais estabelecidas, tanto pelo padrão normativo de gênero quanto pelo da sexualidade. Essas normas são frequentemente permeadas pela heteronormatividade, que pode ser descrita como:

[...] “a) uma única forma de vivenciar a sexualidade- a heterossexualidade; b) uma lógica binária de definição do que é o corpo baseada na polaridade masculinidade- feminilidade, ambas hegemônicas” (Souza; Dornelles; Meyer, 2021 P. 280).

Viviane Vergueiro desenvolve estudos que exploram as relações entre colonialidade, cisheteronormatividade e gênero, em diálogo com as teorias decoloniais. A autora critica a normatividade de gênero e sexualidade, destacando as interseções entre colonialismo, racismo e opressão de gênero. Segundo Vergueiro, a colonialidade do poder, do saber e do ser está profundamente interconectada, operando como um sistema hegemônico que subordina epistemologias e corporalidades não normativas (Simakawa, 2020).

A heteronormatividade está vinculada ao poder e ao saber, pois exerce influência nas práticas de ensino. Foucault analisa como a influência do saber é apresentada à sociedade, compreendendo a valorização, distribuição, divisão e atribuição do conhecimento e das práticas pedagógicas no meio institucional, ao mesmo tempo em que analisa a vontade de verdade como um sistema de exclusão inserido no espaço institucional (Foucault, 2019).

A sociedade é inserida na vontade de verdade por meio das instituições sociais, que têm como objetivo validar discursos. Esse processo é constantemente reforçado e reconduzido nas práticas pedagógicas e em todos os seus elementos, como livros, edições, bibliotecas, laboratórios, pesquisadores, docentes e outros recursos educacionais. Essa dinâmica não apenas legitima certas verdades, mas também marginaliza outras, moldando a forma como o conhecimento é produzido e disseminado (Foucault, 2019).

É um equívoco prestar assistência em saúde de maneira igualitária, pois isso não leva em consideração as especificidades e particularidades das pessoas que recebem os cuidados (Costa et al., 2020). Entre essas particularidades, um estudo identificou as demandas da população LGBT, geralmente relacionadas a queixas referentes à saúde mental, abuso de substâncias químicas e à não aceitação familiar, além da própria não aceitação, ou seja, o “sair do armário”, que pode ser um momento de conflito interno e social (Gomes; Tesser Junior, 2022).

O termo "sair do armário" é utilizado pela população LGBTQIA+ para designar o ato de revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero. No entanto, essa ação vai além da simples revelação, configurando-se como um ato político que questiona a heteronormatividade, tornando-a visível e culturalmente inteligível (Quinalha, 2022). Esse processo não apenas promove a aceitação individual, mas também desafia normas sociais, contribuindo para uma maior compreensão e respeito à diversidade.

Estudos com médicos e enfermeiros de países norte-americanos e da Europa relatam a dificuldade desses profissionais em atender à saúde da população, especialmente de lésbicas, bissexuais e transexuais, devido à falta de capacitação e treinamento no ambiente de trabalho, além de uma formação deficitária, com currículos de graduação e pós-graduação que não abordam o cuidado com competência cultural para a assistência em saúde (Bonvicini, 2017; Donisi et al., 2019).

Devido à sua proximidade com os usuários dos serviços de saúde, enfermeiros e gestores de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção de um acesso qualificado para pessoas LGBT, sendo essenciais na educação permanente da equipe de saúde. Dessa forma, contribuem significativamente para a redução das disparidades enfrentadas por esse grupo social (Melo et al., 2022).

Contudo, é imprescindível que todos os profissionais de saúde recebam formação específica para aprimorar a compreensão das necessidades de cuidados de saúde das minorias sexuais e de gênero (SGM). Esse treinamento deve abordar práticas de cuidado e comunicação que sejam afirmativas e adequadas, além de estratégias para aumentar a inclusão e criar um ambiente de saúde acolhedor para as Minorias Sexuais e de Gênero (MSG) (Flatt et al., 2022).

O termo "minorias sexual e de gênero" é um conceito abrangente que inclui pessoas que se identificam como lésbicas, gays e bissexuais (minorias sexuais), além de indivíduos transgêneros, não binários e aqueles cuja identidade de gênero, expressão de gênero ou desenvolvimento reprodutivo não se alinha às normas sociais, culturais e/ou fisiológicas tradicionais (minorias de gênero) (National Institutes of Health, 2022).

Minorias de gênero referem-se especificamente a pessoas que se identificam como transgênero, não binárias ou cuja identidade e/ou expressão de gênero não está em conformidade com as normas sociais e culturais predominantes, baseadas no sexo atribuído ao nascimento (Flatt et al., 2022).

As minorias sexuais e de gênero são grupos historicamente excluídos e discriminados por possuírem orientações sexuais e identidades de gênero que não correspondem às normas sociais predominantes. A população LGBTQIA+ é considerada parte dessas minorias, e sua sigla está em constante evolução para abranger uma maior diversidade de identidades e orientações (Pina et al., 2016).

Dessa forma, é essencial que todos os profissionais de saúde recebam qualificação específica para melhorar a compreensão das necessidades de cuidados de saúde da população LGBTQIA+. Esse treinamento deve abordar práticas de cuidado e comunicação que sejam afirmativas e adequadas, além de estratégias para aumentar a inclusão e criar um ambiente de saúde acolhedor e respeitoso para todos (Flatt et al., 2022).

O termo "transgênero" refere-se a indivíduos cuja identidade de gênero não corresponde ao gênero atribuído ao nascimento e que podem ter qualquer orientação sexual. Por outro lado, "cisgênero" descreve indivíduos cuja identidade de gênero está alinhada com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer (Anderson, 2023).

Além das terminologias, a inserção de pessoas LGBTQIA+ em diversos campos políticos e sociais, bem como as narrativas que emergem a partir dessa

visibilidade, evidenciam que as questões de gênero e sexualidade são fundamentais para compreender as relações de poder na sociedade (Seffner; Borrillo; Ribeiro, 2018).

Entretanto, os pensamentos foucaultianos não devem ser considerados como uma solução definitiva para as práticas pedagógicas. Ao contrário, eles oferecem uma perspectiva reflexiva e estimulante no processo educativo, funcionando como um catalizador, mobilizador e ativador do nosso pensamento e de nossas ações (Veiga-Neto, 2016).

Dessa forma, é fundamental compreender as práticas sociais de ensino e analisar a construção discursiva que dá origem ao conhecimento, além de investigar as relações de poder e saber na formação dos profissionais de enfermagem. Esta pesquisa não busca identificar culpados, mas sim entender os diversos contextos em que esses profissionais estão inseridos e como essas influências impactam tanto o ensino quanto o processo de aprendizagem.

## 1.1 TESE E QUESTÃO DA PESQUISA

Os docentes de enfermagem, enquanto formadores de futuros profissionais de saúde, desempenham um papel fundamental na preparação de enfermeiros capazes de contribuir para a promoção da saúde da população LGBTQIA+. No entanto, os saberes que possuem sobre essa temática ainda podem ser expandidos e aprimorados, especialmente em relação às questões específicas de orientação sexual e identidade de gênero. Promover uma formação mais inclusiva e atualizada, que considere a diversidade sexual e de gênero como um elemento central no currículo de enfermagem, é essencial para a construção de um cuidado que seja, ao mesmo tempo, tecnicamente adequado, humanizado e ético. Esse cuidado deve estar ancorado no respeito às singularidades de cada indivíduo e na garantia da inclusão social, eliminando barreiras que perpetuam desigualdades e discriminação no acesso à saúde.

Uma formação ampliada, que vá além dos conhecimentos biomédicos tradicionais, deve incorporar uma abordagem crítica sobre os fatores sociais, culturais e históricos que moldam as identidades e práticas de saúde. Isso implica compreender que as categorias de gênero e sexualidade não são fixas ou universais, mas construídas e vivenciadas de maneiras diferentes, dependendo do contexto.

A ausência de uma abordagem crítica no ensino de enfermagem pode contribuir para a reprodução de normas hegemônicas e opressivas, que excluem ou invisibilizam as demandas de saúde da população LGBTQIA+. Ao abordar essas questões, os docentes podem desempenhar um papel transformador, permitindo que os futuros enfermeiros desenvolvam uma prática de cuidado mais justa e equitativa.

Além disso, essa abordagem teórica possibilita a desconstrução de normas e discursos que, ao longo da história, marginalizaram e estigmatizaram populações fora dos padrões de heteronormatividade. Reconhecer essas dinâmicas históricas e sociopolíticas é fundamental para que os docentes formem enfermeiros conscientes de como o conhecimento em saúde é produzido, distribuído e aplicado. A compreensão crítica dessas relações de poder é essencial para transformar práticas excludentes e assegurar que o cuidado oferecido às pessoas LGBTQIA+ não apenas atenda às suas necessidades, mas também respeite sua dignidade e cidadania.

O ensino de enfermagem, portanto, deve estar em constante adaptação às transformações sociais, culturais e políticas que ocorrem na sociedade. Assim, é fundamental que os currículos contemplem as necessidades de saúde da população LGBTQIA+, inserindo essa temática nas diversas disciplinas do curso. Dessa forma, o processo formativo se alinhará aos princípios de equidade e justiça social, preparando profissionais capazes de oferecer um cuidado inclusivo, que valorize a diversidade e atenda às demandas de saúde de todos os indivíduos, sem distinções.

Nesse contexto, esta pesquisa propõe investigar a questão central: quais práticas discursivas os docentes de enfermagem possuem para promover a saúde da população LGBTQIA+? A partir dessa questão, busca-se identificar as lacunas existentes no processo formativo e propor caminhos para a inserção efetiva da temática da diversidade sexual e de gênero no ensino de enfermagem. Os objetivos gerais e específicos que orientam o desenvolvimento deste estudo serão detalhados no próximo capítulo, fornecendo uma estrutura para a análise das competências docentes e das possíveis intervenções pedagógicas que possam contribuir para uma formação mais inclusiva e transformadora.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as práticas discursivas sobre a saúde da população LGBTQIA+ dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Norte do Brasil.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar em quais Atividades Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem incluem as temáticas de gênero e sexualidade a partir do Projeto Político Pedagógico, plano de ensino ou descrição/ementas.
- Descrever como o cuidado de Enfermagem as pessoas LGBTQIA+ é percebido/vivenciado por professores dos cursos de graduação em Enfermagem.
- Identificar as práticas discursivas em saúde para o cuidado de enfermagem às pessoas LGBTQIA+

### 3 MARCOS CONCEITUAIS

O presente capítulo tem como objetivo relatar os principais aspectos conceituais relacionados à saúde da população LGBT, fornecendo um panorama abrangente sobre as necessidades, particularidades e especificidades desse grupo no campo da saúde. A saúde da população LGBT envolve um conjunto de questões que transcendem os cuidados clínicos, englobando desafios estruturais, sociais e culturais que afetam diretamente o acesso a serviços de saúde e a qualidade do atendimento recebido. Esses indivíduos, historicamente marginalizados, enfrentam barreiras significativas, como discriminação e preconceito, que impactam sua saúde física e mental.

Neste capítulo, serão abordados conceitos fundamentais sobre gênero e sexualidade, destacando as influências dessas dimensões na vida e no bem-estar da população LGBT. Também serão discutidos os desafios enfrentados no sistema de saúde, como a falta de preparo dos profissionais para lidar com as especificidades desse grupo, e a importância de políticas públicas inclusivas que promovam a equidade no cuidado em saúde. Assim, o capítulo visa não apenas fornecer uma compreensão teórica sobre as necessidades em saúde desse público, mas também contribuir para uma reflexão crítica sobre como o sistema de saúde pode se adaptar para oferecer um cuidado mais acolhedor, ético e humanizado.

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização dos Estados Americanos (OEA) reconhecem a identidade de gênero e a orientação sexual como direitos humanos fundamentais, reforçando a importância de garantir igualdade e dignidade para todos. Essas organizações enfatizam que o combate à discriminação deve ser uma prioridade, pois afeta diretamente o bem-estar e os direitos das pessoas LGBTQIA+. Além disso, destacam a responsabilidade dos governos em implementar políticas públicas inclusivas, assegurando que esses direitos sejam respeitados em áreas essenciais como saúde, educação e justiça (Reis; Eggert, 2017). Para enfrentar a discriminação estrutural, é fundamental promover o respeito à diversidade e uma cultura de direitos humanos. Assim, o reconhecimento da identidade de gênero e da

orientação sexual não se limita a um marco legal, mas representa um compromisso ético e social para assegurar a inclusão e o bem-estar da população LGBT.

A população LGBTQIA+ encontra-se em situação de vulnerabilidade, enfrentando desafios únicos relacionados à sua orientação sexual e identidade de gênero. Muitos indivíduos preferem não revelar sua identidade para evitar discriminação ou violência, resultando em experiências de ocultamento que podem ser profundamente estressantes. Quando essas informações são divulgadas, os indivíduos frequentemente enfrentam constrangimento e a falta de humanização nas unidades de saúde, criando um ambiente hostil e pouco acolhedor para aqueles que buscam cuidados (Oliveira et al., 2018). Historicamente, a comunidade LGBTQIA+ tem enfrentado estigma e preconceito, manifestando-se de forma particularmente intensa no campo da saúde. Esse estigma não apenas afeta o acesso a serviços, mas também compromete a qualidade do atendimento recebido. A discriminação institucionalizada e o preconceito por parte de profissionais de saúde podem gerar um ambiente onde os indivíduos se sentem inseguros ao buscar a assistência necessária, levando a um aumento do estresse e da ansiedade (Schuler & Collins, 2020).

O estresse de minorias é uma resposta comum a essas condições adversas, resultando em sérias consequências para a saúde mental e física dessa população. Esse tipo de estresse é frequentemente exacerbado por experiências de discriminação, exclusão social e pela constante necessidade de avaliar a segurança ao revelar sua identidade. As consequências do estresse de minorias incluem altos níveis de ansiedade, depressão e problemas de saúde física, criando um ciclo vicioso de evitação de cuidados de saúde e piora do bem-estar (Meyer, 2003; Frost & Meyer, 2023; Paveltchuk & Borsa, 2020).

A falta de apoio social e a invisibilidade de suas experiências podem intensificar ainda mais o estresse enfrentado por indivíduos LGBTQIA+. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados a reconhecer e abordar as especificidades das necessidades de saúde dessa população, promovendo um atendimento mais humanizado e inclusivo. Criar ambientes de saúde acolhedores e seguros, onde a identidade e a diversidade sejam respeitadas, é essencial para mitigar o estresse de minorias e melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos LGBTQIA+. Esse compromisso com a inclusão não apenas contribui para o bem-estar da comunidade LGBTQIA+, mas também reflete um avanço na ética e na

humanização do cuidado em saúde, alinhando-se a uma abordagem mais holística e respeitosa na prática profissional.

Muitas pessoas LGBT vivenciam violências e a falta de segurança pública ou proteção do Estado, resultando em um agravamento da saúde mental e maior vulnerabilidade aos sintomas de depressão (Oliveira; Polidoro, 2018). Estudos também apontam que essa população apresenta índices mais elevados de uso de substâncias químicas, além de ansiedade, obesidade, bullying, câncer e doenças cardiovasculares (Hafeez et al., 2017). Embora as leis antidiscriminatórias estejam em constante aprimoramento, ampliando a aceitação de pessoas LGBTQIA+ por parte de uma parcela significativa da sociedade, persiste uma falta de compreensão das especificidades desses indivíduos. Além disso, pouco progresso tem sido observado em relação à efetiva melhoria das condições de acesso à saúde para essa comunidade (Klotzbaugh et al., 2020; Costa-Val et al., 2022). Devido à discriminação e ao preconceito amplamente presentes na sociedade, incluindo nos serviços de saúde, muitas pessoas LGBTQIA+ sentem receio de compartilhar sua orientação sexual com os profissionais de saúde (Quinn et al., 2020).

No Brasil, são escassos os estudos que retratam as condições de saúde de pessoas LGBTQIA+, principalmente pela falta de estatísticas atuais com informações oficiais sobre o tema (Souza; Nogueira, 2022). Indivíduos LGBT enfrentam variadas formas de violência, incluindo agressões físicas e psicológicas e, em alguns casos, homicídios. A origem dessas violências muitas vezes está relacionada à homofobia, manifestando-se em ambientes públicos e privados (Feddes; Jonas, 2020).

O reconhecimento das iniquidades no acesso de LGBT aos serviços de saúde, assim como do preconceito e discriminação que muitos vivenciam, até mesmo em nível institucional, é um ponto essencial nas discussões e condutas em relação à saúde desse grupo, uma vez que muitos problemas de saúde podem estar relacionados à falta de cuidado adequado (Veale et al., 2017). Um estudo realizado entre 2011 e 2016 revelou que a atenção à saúde de pessoas LGBT ainda é direcionada à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), evidenciando a limitação no oferecimento de uma atenção que atenda ao princípio da integralidade. A década de 1980, com a epidemia da AIDS, é considerada um marco na política pública para a população LGBT no Brasil, sendo uma referência para a luta

pelos direitos sexuais e para a discussão de políticas de saúde voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde (Prado; Sousa, 2017).

Um estudo realizado com enfermeiros em Uganda revelou que muitos consideravam as minorias sexuais e de gênero (MSG) como anormais e não naturais, indo contra seus valores religiosos. Esses profissionais viam essas populações como um grupo em alto risco de contrair HIV, sugerindo que deveriam ser isoladas e tratadas separadamente dos outros pacientes (Muwanguzi et al., 2023).

Outro estudo realizado no Havaí revelou que as populações de MSG apresentam maior incidência de transtornos por uso de substâncias químicas, com padrões de consumo distintos em comparação à população não-MSG. O uso de substâncias entre pessoas MSG está relacionado a fatores de risco. O estresse vivenciado por pessoas LGBT pode levar ao uso de substâncias como forma de enfrentamento. Nesse contexto, a resiliência se torna um componente essencial, destacando os pontos fortes das pessoas MSG, que podem ser aproveitados para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar (Thaddeus Pham et al., 2022).

Durante o período de 2016 a 2020, uma pesquisa realizada em São Paulo identificou que, dos 4.828 casos registrados de violência contra pessoas LGBT, 51,5% envolviam indivíduos pardos e pretos. A modalidade mais prevalente de violência foi a física, abrangendo 76,3%, seguida pela psicológica e moral, com 32,6%, e a violência sexual, com 17,7%. Além disso, o estudo revelou que 83% das vítimas foram encaminhadas para serviços de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde e hospitais especializados (Fernandes et al., 2022).

Em um estudo realizado nas cinco regiões do Brasil, identificou-se que pessoas com diversidade de gênero e sexualidade representam 12% da população brasileira adulta, o equivalente a 19 milhões de pessoas. Assexuais, lésbicas, bissexuais, gays e transexuais (ALGBT) compõem esse grupo. É importante ressaltar que, devido ao estigma e ao preconceito, esses dados podem ser subnotificados, considerando o receio que muitos LGBT enfrentam ao revelar suas identidades (Spizzirri, 2022). Embora esses números sejam significativos, um estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 revelou que, no Brasil, 2,9 milhões de pessoas adultas se declararam homossexuais, mas a referida pesquisa não incluiu pessoas transexuais, travestis e não-binárias.

Uma pesquisa realizada pela National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM) constatou que as investigações enfrentam dificuldades para obter dados legítimos devido à dificuldade da população em compreender os conceitos de sexo, gênero, orientação sexual e identidade de gênero (NASEM, 2022). Outro estudo corrobora essa dificuldade, afirmando que esses termos e conhecimentos ainda estão muito restritos ao universo acadêmico (Spizzirri, 2022).

A interseccionalidade é fundamental para entender as complexidades enfrentadas por pessoas pertencentes a minorias sexuais. Ser parte da comunidade LGBTQIA+ não exclui a possibilidade de também pertencer a outros grupos marginalizados, como aqueles relacionados a gênero, raça, deficiências e idade (Devon et al., 2019). Essa compreensão é relevante, pois as experiências de discriminação e preconceito são moldadas por múltiplas identidades.

Um estudo sobre as representações sociais de trabalhadores da atenção básica em relação à população LGBT revelou que conceitos morais, religiosos e heteronormativos frequentemente reforçam estereótipos prejudiciais, associando essa comunidade à promiscuidade, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e à anormalidade (Silva; Finkle; Moretti-Pires, 2019). Esses estigmas não apenas impactam a percepção social, mas também influenciam o planejamento e a qualidade do cuidado prestado.

Embora a prevalência de ISTs na população LGBTQIA+ seja uma preocupação válida, é igualmente importante considerar outros aspectos relevantes para o cuidado em saúde, como saúde mental, nutrição, envelhecimento e o uso de álcool e drogas (Domene et al., 2022). Essas questões são essenciais para uma abordagem holística que atenda adequadamente às necessidades dessa população.

Portanto, é imprescindível melhorar o acesso da população LGBT aos serviços públicos de saúde. Isso envolve garantir recursos adequados e capacitação para os profissionais de saúde, visando uma atenção à saúde mais eficaz e inclusiva (Santos et al., 2020). Compreender quem são as pessoas LGBT e suas questões de saúde, considerando as singularidades e complexidades de suas vivências, é um passo vital para promover um cuidado mais justo e equitativo.

A apresentação dos marcos conceituais abordados neste texto contribui para uma maior compreensão deste fenômeno, reforçando a necessidade de uma abordagem que considere a diversidade em toda sua amplitude.

### 3.1.1 Aspectos conceituais da saúde de lésbicas

As práticas assistenciais para mulheres ainda estão voltadas para o padrão heteronormativo, com enfoque no modelo gravídico-puerperal (Val et al., 2019). No entanto, apesar das políticas de saúde pontuarem a saúde reprodutiva de lésbicas, o acesso ao planejamento familiar é uma prática que não abrange todas as famílias em suas diversidades. Entre as doenças que acometem as lésbicas, o desenvolvimento de câncer de colo do útero e o risco de infecção pelo HPV podem ser agravados para esse público (Jeri; Monteiro, 2018).

A revelação da orientação sexual não normativa, como a lesbianidade ou a bissexualidade, foi sinalizada em um estudo como um ponto de conflito, pois o receio dessa exposição poderia acarretar um atendimento desumanizado e livre de preceitos éticos, além de condutas inadequadas, como atrelar a virgindade ou "meio virgem" à lésbica, conforme apontou a referida pesquisa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (Rodrigues; Falcão, 2021).

Em uma pesquisa qualitativa realizada na região metropolitana de São Paulo, mulheres que mantiveram relacionamentos afetivo-sexuais com outras mulheres relataram enfrentar não apenas situações de discriminação em diversos serviços de saúde, mas também uma maior dificuldade para acessar consultas e exames ginecológicos de rotina. Esses obstáculos incluem desde o despreparo de profissionais em lidar com questões relacionadas à sexualidade até a reprodução de preconceitos, que resultam em atendimentos inadequados e constrangimentos durante os procedimentos. Esse cenário contribui para a perpetuação de desigualdades no acesso à saúde, conforme destacado no estudo de Jomar et al. (2021), evidenciando a necessidade de capacitação profissional e de políticas de saúde que garantam um atendimento equitativo e sem discriminação.

O desconhecimento sobre o sexo lésbico entre os profissionais de saúde é evidente, resultando em uma lacuna na assistência, especialmente em relação às orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST). Além disso, há uma falta de encaminhamentos para exames, uma vez que, no imaginário de muitos profissionais, as relações sexuais entre mulheres são vistas como práticas seguras (Rodrigues; Falcão, 2021).

A assistência à saúde de mulheres lésbicas enfrenta lacunas significativas tanto no acesso quanto na qualidade dos serviços oferecidos, refletindo uma realidade marcada pela exclusão e pelo preconceito. Esses desafios devem ser compreendidos dentro de um contexto mais amplo, que abrange múltiplas dimensões, incluindo aspectos políticos, como a falta de políticas públicas específicas voltadas para essa população; econômicos, relacionados à vulnerabilidade socioeconômica que pode limitar o acesso a serviços de saúde; sociais, envolvendo a discriminação e estigmatização das mulheres lésbicas; organizacionais, que dizem respeito à inadequação das instituições de saúde em acolher essa demanda de maneira inclusiva; técnicos, referindo-se à carência de formação e preparo dos profissionais de saúde para lidar com a saúde de mulheres que se relacionam com outras mulheres; e simbólicos, associados à invisibilização dessas mulheres nos discursos e práticas de saúde, muitas vezes sustentada por uma visão heteronormativa. Essa análise, conforme destacam Silva e Gomes (2021), reforça a urgência de reformular práticas e políticas de saúde, garantindo um cuidado equitativo e inclusivo para todas as mulheres, independentemente de sua orientação sexual.

Um estudo realizado no Amazonas revelou que a prevenção e as práticas sexuais são influenciadas por uma percepção individual da seriedade do relacionamento, além da falta de conhecimento sobre técnicas de uso de barreiras de prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST). Das dez mulheres entrevistadas, nove afirmaram não conhecer integralmente os métodos de proteção sexual voltados para o sexo entre mulheres lésbicas. No entanto, uma participante mencionou conhecer mais de dois métodos, mas relatou dificuldades em sua aplicação (Azevedo et al., 2024).

Devido ao preconceito e à discriminação em relação às orientações sexuais não normativas, lésbicas e mulheres bissexuais frequentemente se afastam dos serviços de saúde, resultando em consequências negativas para sua saúde física e mental. Esse distanciamento ocorre não apenas pela falta de assistência humanizada, mas também pela ausência de profissionais capacitados para lidar com suas demandas específicas, incluindo questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. A falta de sensibilidade e empatia durante o atendimento pode gerar desconforto e insegurança, agravando a exclusão dessas mulheres no acesso a cuidados de saúde adequados, conforme apontado por Soinio, Paavilainen e Kylmä (2020). Assim, torna-



se fundamental a criação de estratégias que promovam um ambiente acolhedor e inclusivo, bem como a formação contínua dos profissionais para lidar com a diversidade sexual e de gênero de maneira eficaz e respeitosa.

Em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero, há uma discrepância na realização entre as lésbicas ditas pela sociedade como masculinas em comparação às demais lésbicas e mulheres bissexuais (Rodrigues; Falcão, 2021). Mulheres lésbicas e bissexuais são menos encaminhadas para a realização de exame preventivo de câncer do colo do útero e, quando realizam este exame, relatam violência durante o procedimento (McCune; Imborek, 2018).

Mulheres lésbicas sentem vergonha de discutir sua sexualidade com médicos ginecologistas. Todas as dez mulheres participantes da pesquisa relataram que nunca foram questionadas sobre sua sexualidade em consultas de rotina, e quatro delas decidiram abordar o assunto por conta própria. Três participantes mencionaram sentir medo, insegurança e falta de abertura ao enfrentar a reação dos profissionais durante consultas periódicas (Azevedo et al., 2024).

Historicamente, pessoas cujas práticas sexuais divergem da norma heterossexual, incluindo aquelas com diferentes orientações sexuais, como atração pelo mesmo sexo ou por ambos os sexos, foram marginalizadas. Pouco se sabe sobre as experiências passadas das lésbicas e suas práticas de busca por cuidados de saúde, o que muitas vezes as leva a evitar ou relutar em buscar ajuda médica e aconselhamento (Silva; Costa, 2020; Obón-Azuara, 2021).

Um estudo recente investigou a vulnerabilidade ao HIV entre mulheres lésbicas e bissexuais em comparação com mulheres heterossexuais, destacando que as práticas sexuais entre mulheres são frequentemente percebidas como incomuns devido aos padrões heteronormativos prevalentes na sociedade. Essa percepção contribui para contextos de discriminação e estigma, resultando em consequências adversas para essas mulheres. A falta de empoderamento e o baixo apoio social emergem como principais geradores de vulnerabilidade, afetando negativamente suas relações interpessoais, o acesso ao cuidado e aumentando o risco de doenças, incluindo o HIV (Andrade et al., 2023).

Uma pesquisa na área de sexualidade e gênero propõe um modelo de Estado mais intervencionista na proteção e promoção dos direitos das mulheres, especialmente aquelas pertencentes a grupos marginalizados, como lésbicas e

bissexuais. O estudo sugere que o Estado deve assumir um papel ativo na criação e implementação de políticas públicas que garantam não apenas o acesso igualitário aos serviços de saúde, mas também a segurança e o bem-estar dessas mulheres. Ao ouvir suas demandas e experiências, o Estado poderia desenvolver medidas mais eficazes e contextualizadas, focadas em combater as desigualdades estruturais e a violência simbólica que elas enfrentam. Isso inclui, segundo Soares, Dias e Peres (2021), a implementação de programas de capacitação para os profissionais de saúde, a fim de assegurar um atendimento inclusivo, respeitoso e livre de preconceitos, além de campanhas educativas voltadas à sensibilização da sociedade como um todo.

Percebe-se a necessidade de políticas públicas que promovam a inclusão e a equidade no acesso aos serviços de saúde, considerando a diversidade das identidades de gênero e orientações sexuais. É fundamental capacitar os profissionais de saúde para atender às necessidades específicas das mulheres lésbicas, assegurando um atendimento humanizado e acolhedor. Além disso, a pesquisa ressalta que as experiências relacionadas à saúde sexual e ao acesso aos serviços de saúde na região amazônica são similares às de mulheres em outras partes do Brasil. Portanto, é fundamental incluir a saúde das mulheres lésbicas amazônicas na agenda nacional de saúde LGBTQIA+ (Azevedo et al., 2024).

Ao analisar a questão da lesbianidade vai muito além de compreender apenas os aspectos biológicos dessas mulheres. É necessário um olhar mais atento e profundo sobre o que significa ser lésbica em nossa sociedade, levando em consideração os fatores sociais, culturais e psicológicos. Além disso, é fundamental entender como o estigma e o preconceito estão fortemente atrelados ao processo de adoecimento, influenciando diretamente a saúde mental e o bem-estar dessas mulheres, ao mesmo tempo em que limitam seu acesso a cuidados de saúde adequados e humanizados.

### **3.1.2 A saúde da população Bissexual**

A invisibilidade em torno da bissexualidade está relacionada ao determinismo da estrutura monossexual da sociedade ocidental, reforçada pela dicotomia do que é ser homem ou mulher, assim como estabelece o padrão do que é ser uma pessoa

heterossexual ou homossexual (Elia, 2011). A bissexualidade sofre invisibilidade, tendo em vista o descrédito sobre esta orientação sexual, influenciada pelo monossexismo existente na sociedade (Flanders, 2016). Os bissexuais podem enfrentar estigmas, preconceitos e discriminação por romperem com os padrões e normas heterossexuais e monossexuais (Roberts et al., 2015).

O monossexismo pode contribuir para a bifobia, considerando seu determinismo sobre as relações sexuais, que estabelece que as identidades são apenas exclusivas e fixas, como a homossexualidade e a heterossexualidade (Jaeger et al., 2019). Portanto, é importante levar em consideração o monossexismo como uma forma de adoecimento. Assim, deve-se abordar com os profissionais de saúde a aceitação e a inclusão da diversidade sexual e de gênero sob uma perspectiva social e de saúde (Israel, 2018).

Os bissexuais, ao se relacionarem com uma pessoa do mesmo gênero, são frequentemente considerados gays ou lésbicas; por outro lado, ao estarem em uma relação com alguém do gênero oposto, são vistos como heterossexuais. Esse padrão monossexista, que reconhece apenas a atração por um único gênero, provoca a invisibilidade dos bissexuais, reforçando estereótipos que desconsideram a complexidade de sua orientação sexual. Além de serem marginalizados pela sociedade em geral, esse grupo também enfrenta preconceitos dentro da própria comunidade LGBTQIA+, onde são mais aceitos em relações com pessoas do mesmo gênero, mas podem ser excluídos ou ter sua identidade bissexual questionada quando se relacionam com pessoas do gênero oposto (Devon et al., 2019). Esse ciclo de exclusão contribui para o apagamento da identidade bissexual, criando barreiras adicionais para sua plena aceitação e reconhecimento social.

Desse modo, compreende-se que a bissexualidade é vista como uma ameaça ao padrão binário e à dicotomia das sexualidades, que caracterizam o comportamento das orientações sexuais socialmente construídas (Callis, 2014). A fluidez da bissexualidade desafia as categorias fixas de "heterossexual" e "homossexual", desestabilizando essas normas rigidamente estabelecidas. Além desses fatores relacionados às relações binárias, há um influenciador adicional importante: a religiosidade. Esta pode estar diretamente relacionada ao preconceito contra pessoas bissexuais, uma vez que certas crenças religiosas tendem a reforçar visões

tradicionais sobre sexualidade e gênero, contribuindo para a marginalização desse grupo (Klein et al., 2018).

Por isso, deve-se analisar que a questão do estereótipo na sociedade impõe a ideia de que os homens bissexuais são avaliados como confusos, promíscuos e não confiáveis, em comparação aos homens heterossexuais e gays (Zilvony; Saguy, 2018). Contudo, quando consideramos a questão de gênero, as mulheres bissexuais são mais estigmatizadas do que os homens bissexuais (Flanders; Lebreton; Robinson, 2019).

A falta de um olhar equitativo sobre as mulheres bissexuais no que diz respeito à saúde fragiliza a promoção do cuidado. Desse modo, torna-se essencial que o acesso aos serviços de saúde passe por uma mudança de paradigma numa perspectiva cultural, que desconstrua mitos sobre a bissexualidade, analisando como isso afeta a saúde desse grupo (SMITH.; GEORGE, 2021).

Ademais, não se deve classificar as mulheres bissexuais e lésbicas como um grupo homogêneo, pois isso representa um equívoco que ignora as diversas realidades e experiências que cada uma vive. É fundamental reconhecer que tanto mulheres bissexuais quanto lésbicas enfrentam desafios únicos e específicos em relação à sua identidade e ao seu lugar na sociedade. Ambos os grupos devem ser vistos de forma equitativa, respeitando suas particularidades e promovendo um entendimento mais inclusivo e abrangente sobre as dinâmicas de gênero e sexualidade (Israel, 2018). Essa abordagem é fundamental para o desenvolvimento de políticas e práticas que atendam às necessidades de todas as mulheres, independentemente de sua orientação sexual.

A bissexualidade é vista como uma sexualidade desviante que provoca estigmas, fazendo com que pessoas com essa orientação sexual sejam consideradas promíscuas e disseminadoras de doenças, como o HIV/AIDS (Dodge et al., 2016). Por conta dos estereótipos que a bissexualidade acarreta, ocorre uma falta de informação sobre essa orientação sexual nos serviços de saúde, devido ao preconceito, pois podem ser vistos como hipersexuais, causando desconforto durante a assistência em saúde (Roberts; Horne; Hoyt, 2015).

Bissexuais estão mais suscetíveis a passar por psicopatologias como ansiedade e depressão, além de enfrentarem um risco maior de tentativas de suicídio em comparação a indivíduos heterossexuais, gays e lésbicas (Flanders; Dobinson;

Logie, 2017; Taylor, 2018). Essa vulnerabilidade emocional pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a discriminação, o estigma social e a invisibilidade que muitas vezes cercam a bissexualidade. A falta de aceitação e o preconceito que os bissexuais enfrentam na sociedade, assim como a exclusão que podem vivenciar dentro da própria comunidade LGBTQIA+, contribuem para um quadro de saúde mental debilitado. Outros estudos também sinalizam que bissexuais estão mais vulneráveis a transtornos psicológicos em comparação a outras orientações sexuais, evidenciando uma necessidade urgente de atenção e cuidados adequados para esse grupo (Colledge et al., 2015; Hickson et al., 2016). A combinação dessas pressões sociais e da falta de recursos de apoio psicológico eficazes cria um ciclo de estigmatização que pode exacerbar ainda mais os desafios enfrentados por pessoas bissexuais, tornando necessária a implementação de intervenções que promovam a saúde mental e a inclusão.

Um estudo desenvolvido com oito venezuelanos bissexuais relatou o impacto físico, emocional e psicológico que essas pessoas enfrentam, evidenciado por altos níveis de estresse, ansiedade, medo, depressão e uma sensação de inadequação em relação às normas sociais impostas sobre as orientações sexuais. Esses sentimentos são muitas vezes exacerbados pela falta de aceitação e pela marginalização que os bissexuais vivenciam em diversas esferas da vida. No entanto, a bissexualidade, quando reconhecida e aceita, pode desempenhar um papel fundamental no rompimento do sofrimento ocasionado pelo preconceito e discriminação. O processo de aceitação não apenas melhora a saúde mental e emocional dos indivíduos, mas também fortalece sua identidade e autoestima, permitindo que se sintam mais integrados e valorizados na sociedade (Gómez; Arenas, 2019). Esse reconhecimento é essencial para promover um ambiente mais inclusivo, onde a diversidade sexual é respeitada e celebrada, contribuindo assim para o bem-estar geral da população bissexual.

Em 2015, um estudo realizado nos EUA revelou que a bissexualidade é mais aceita entre gays e lésbicas do que entre os heterossexuais (Dodge et al., 2016). Homens e mulheres bissexuais não se sentem à vontade em revelar sua orientação sexual na maioria dos contextos sociais, devido ao estigma que envolve a bissexualidade. Com isso, pesquisadores e profissionais de saúde devem

compreender como esse fenômeno interfere na saúde dessa população (Devon et al., 2019).

A invisibilidade que a bissexualidade sofre deve ser vista como um fator de adoecimento, uma vez que a falta de reconhecimento e compreensão da identidade bissexual pode levar a uma série de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e baixa autoestima. Por isso, os profissionais de saúde devem se esforçar para compreender o que significa ser bissexual e, a partir desse entendimento, prestar uma assistência acolhedora e livre de pré-julgamentos. Essa abordagem é fundamental, independentemente de a pessoa estar em uma relação com alguém do mesmo sexo ou gênero, ou de sexo ou gênero oposto. É imprescindível promover uma escuta humanizada, que valorize e respeite as experiências individuais de cada paciente.

Os profissionais devem estar preparados para ouvir o que a pessoa tem a dizer sobre si mesma, criando um ambiente seguro onde as preocupações e necessidades dos bissexuais possam ser expressas sem medo de discriminação ou estigmatização. Essa prática não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui para a saúde e o bem-estar geral das pessoas bissexuais, promovendo um cuidado mais equitativo e inclusivo na área da saúde.

### **3.1.3 A saúde de Gays/homossexuais masculinos**

Em 1970, surgiu no Brasil o movimento social de defesa dos direitos de gays e homossexuais masculinos, tendo como marco a criação do grupo “Somos”. Esse movimento foi essencial para a visibilidade das questões relacionadas à sexualidade e à luta contra a discriminação, iniciando um processo de conscientização e reivindicação de direitos. Nos anos anteriores, em 1964, o Brasil estava sob o regime de exceção, um período marcado pela repressão política e pela violação de direitos humanos, o que dificultava a expressão e a organização de grupos marginalizados. Posteriormente, na década de 80, o mundo enfrentava o surgimento da epidemia da AIDS, um evento que trouxe à tona desafios significativos para a população LGBTQIA+, fazendo com que a comunidade de gays sofresse ainda mais estigmatização devido ao equívoco de associar a AIDS exclusivamente ao público homossexual (Brasil, 2016).

Em 1982, foi identificado o primeiro caso de HIV no Brasil. A princípio, a doença era definida como “5H”, possuindo os seguintes significados: homossexuais, hemofílicos, haitianos, hookers (termo em inglês para se referir às profissionais do sexo) e heroinômanos. Essa categorização reforçou estigmas e preconceitos, levando à marginalização ainda maior desses grupos. A partir deste contexto, a homossexualidade passou a sofrer estigmas em relação ao HIV/AIDS, perpetuando uma associação negativa que prejudicou a saúde mental e o bem-estar social da comunidade LGBTQIA+ (Brasil, 2019). Esse cenário de discriminação e exclusão social exigiu a mobilização de ativistas e organizações em busca de um tratamento mais justo e equitativo, estabelecendo as bases para as lutas que se seguiriam nas décadas posteriores.

No decorrer dos 30 anos dos primeiros casos notificados de HIV/AIDS no Brasil, foram implementadas diversas políticas públicas que contribuíram para avanços significativos no tratamento da doença. Essas iniciativas resultaram em melhorias substanciais na terapia medicamentosa e nos métodos preventivos, facilitando a diminuição da mortalidade e promovendo uma melhora na qualidade de vida das pessoas afetadas (Barp; Mitjavila, 2020). O desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e acessíveis tem sido crucial para a transformação do cenário da epidemia, refletindo um compromisso contínuo com a saúde pública.

Dentre as terapias medicamentosas, destaca-se a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2018. O Brasil foi pioneiro na América Latina ao disponibilizar esse tipo de profilaxia, por meio de um Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PrEP, reconhecendo a importância dessa estratégia na prevenção do HIV (Brasil, 2017b). A introdução da PrEP representa um marco na luta contra a epidemia, oferecendo uma ferramenta adicional para indivíduos em risco e promovendo maior empoderamento na saúde sexual. Essa iniciativa não apenas reflete a evolução das políticas de saúde, mas também a necessidade de um atendimento mais inclusivo e abrangente para a população em geral.

Mesmo com o avanço das políticas públicas, o preconceito ainda está presente na sociedade e interfere na saúde desse público. Um estudo analisou a percepção de homossexuais masculinos a respeito do acesso no SUS, constatando que o preconceito e a discriminação podem afastar esses usuários do serviço de saúde, pois

alguns estigmas institucionalizados, relacionados principalmente ao HIV/AIDS, podem agravar ainda mais a vulnerabilidade e o adoecimento (Santos et al., 2020).

Uma das problemáticas encontradas no estudo foi o referenciamento de homossexuais masculinos para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), independentemente da queixa clínica, mostrando a fragmentação da assistência e a falta de um cuidado integral em saúde (Santos et al., 2020). Ao atender esse público, os profissionais de saúde priorizam o comportamento sexual e sua vulnerabilidade para doenças relacionadas ao sexo, desconsiderando outras necessidades apresentadas por eles, como alimentação, educação e equilíbrio emocional (Santos et al., 2020, p. 6).

A saúde dos homens gays não pode estar atrelada apenas aos cuidados relacionados às ISTs. É preciso que se discutam suas necessidades em saúde de acordo com a Política Nacional de Saúde do Homem, levando em consideração as determinações sociais da saúde e o processo saúde-doença. Um estudo realizado com enfermeiros em Uganda, antes e após uma qualificação sobre diversidade sexual e de gênero, constatou pensamentos equivocados dos profissionais antes do treinamento. Por exemplo, vários enfermeiros relataram que, sempre que surge o tema de homens que fazem sexo com homens (HSH), a associação imediata é com sexo anal e dor. Muitos acreditam que esses seriam os principais aspectos dos serviços de saúde que precisam ser oferecidos a essas populações (Mwanguzi et al., 2023).

### **3.1.4 A Saúde de Homens TRANS/ Pessoas Transmasculinas e Mulheres Transexuais/ Travestis**

De acordo com a décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a transgeneridade não é mais considerada um transtorno mental, mas uma característica relacionada à saúde sexual, referindo-se à pessoa que não se identifica com o gênero imposto ao nascer, sendo classificada como incongruência de gênero (OMS, 2018). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 457, de 2008, regulamenta o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), autorizando cirurgias



de redesignação sexual em pacientes de 21 a 75 anos, de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina (Brasil, 2008).

A resolução mais recente do Conselho Federal de Medicina (CFM), nº 2.265/2019, representa um avanço significativo nas diretrizes de cuidado voltadas para pessoas transgênero no Brasil. Esta normativa descreve, de forma detalhada, os cuidados relacionados a essa população, estabelecendo diretrizes claras para a hormonioterapia, assistência ambulatorial, cirurgias de afirmação de gênero e outros procedimentos clínicos essenciais para a promoção da saúde e bem-estar das pessoas trans. Ao trazer à tona questões que envolvem a saúde integral desse grupo, a resolução busca não apenas reconhecer a diversidade de gênero, mas também garantir que os serviços de saúde sejam mais inclusivos e respeitosos.

Essa análise ressalta a necessidade de um equilíbrio entre a proteção à saúde e a autonomia dos jovens, bem como a urgência de um olhar mais atento às especificidades das vivências de pessoas trans em todas as idades. É fundamental que a implementação dessa resolução seja acompanhada de um debate amplo sobre os direitos de saúde das pessoas trans, considerando a necessidade de proteger e respeitar suas escolhas e desejos, além da importância de um suporte adequado durante a adolescência.

A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, representa um marco importante na promoção da saúde das pessoas transexuais no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa normativa não apenas redefine, mas também amplia o processo transexualizador, estabelecendo diretrizes claras que asseguram um atendimento mais acessível e adequado a essa população. Um dos principais avanços trazidos por essa portaria é a determinação de que a Atenção Básica em Saúde (ABS) funcione como a porta de entrada para o cuidado em saúde das pessoas transexuais. Essa abordagem busca garantir que todos os indivíduos tenham acesso a serviços de saúde desde o primeiro atendimento, promovendo um acompanhamento integral e contínuo. Além disso, a portaria enfatiza a importância de realizar esse cuidado com humanização e respeito, rejeitando qualquer forma de discriminação em todos os níveis de atenção à saúde.

O uso do nome social e da identidade de gênero em todos os espaços institucionais da administração pública federal é um direito garantido pelo Decreto nº 8.727, de 2016. Este decreto não apenas reconhece, mas também valoriza a

diversidade de gênero ao estabelecer normas que asseguram a utilização do nome social por pessoas transexuais e travestis nos serviços públicos. A medida é um importante avanço no reconhecimento dos direitos humanos, pois visa à ética e ao respeito à população transexual e travesti, promovendo um ambiente mais inclusivo e acolhedor (Brasil, 2016).

Ademais, o cumprimento desse decreto por parte das instituições públicas é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, onde todos os indivíduos possam expressar livremente sua identidade de gênero sem medo de represálias ou discriminação. Isso não apenas facilita o acesso a serviços públicos, mas também reforça a responsabilidade do Estado em garantir os direitos de todas as suas cidadãs e cidadãos, independentemente de sua identidade de gênero. Assim, o Decreto nº 8.727/2016 se torna um instrumento fundamental para a promoção da igualdade, dignidade e respeito nas relações sociais e institucionais.

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) estabelece diretrizes e metas que visam provocar transformações significativas na saúde dessas populações, com o objetivo fundamental de minimizar as disparidades de bem-estar que existem entre esses grupos sociais. Essa política não apenas reconhece a diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais, mas também busca criar um ambiente de acolhimento e respeito nas práticas de saúde. O documento orienta as normativas do processo de transexualização no Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando o acesso a intervenções essenciais, como hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos para modificação genital e corporal, que são vitais para a afirmação da identidade de gênero de muitos indivíduos (Brasil, 2013).

Além disso, a PNSI LGBT assegura a oferta de um suporte multidisciplinar, que é fundamental para o cuidado integral da comunidade LGBTQIA+. Esse suporte não se restringe apenas às necessidades médicas, mas inclui também aspectos psicológicos, sociais e emocionais, reconhecendo a complexidade da experiência de ser parte dessa comunidade. É essencial que os profissionais de saúde compreendam que o cuidado deve ser integral e respeitoso, considerando as especificidades e as necessidades de cada indivíduo.

A política de saúde deve ser uma ferramenta de empoderamento e não de imposição. A identidade de gênero é uma questão profundamente pessoal, e cada

indivíduo deve ter o direito de afirmar sua própria identidade sem a pressão de ter que se conformar a padrões ou expectativas externas. O SUS deve, portanto, atuar como um facilitador do acesso a serviços e tratamentos que ajudem os indivíduos a viverem de forma autêntica e saudável, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas e que possam usufruir de cuidados que realmente atendam às suas necessidades e desejos. Essa perspectiva é fundamental para promover não apenas a saúde, mas também a dignidade e os direitos das pessoas que fazem parte da comunidade LGBTQIA+ (Brasil, 2013).

Portanto, a Atenção Básica em Saúde desempenha um papel fundamental no cuidado à saúde das pessoas LGBTQIA+, por estar mais próxima dos usuários e ser a porta de entrada do serviço público de saúde. Isso contribui para identificar e abordar as necessidades de atenção à saúde, incluindo o Processo Transexualizador (PrTr) e outros fluxos de atendimento para assistência. A ABS não apenas cumpre um papel estratégico na promoção da saúde da população LGBTQIA+, mas também se torna um pilar para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, capaz de atender às demandas de todos os grupos sociais de maneira respeitosa e humanizada (Lima et al., 2016).

As mulheres e homens transexuais enfrentam diversos problemas em relação ao acesso aos serviços de saúde. Destacam-se a dificuldade de acesso aos serviços transexualizadores, que estão concentrados principalmente nas regiões Sul e Sudeste, e a transfobia manifestada por meio da discriminação e preconceito, como a não utilização do nome social e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as condutas adequadas durante o atendimento (Rocon et al., 2019; Hafeez et al., 2017).

Mais de 50% dos adultos pertencentes a minorias sexuais e de gênero enfrentam algum tipo de discriminação nos serviços de saúde, um dado alarmante que reflete a persistência de preconceitos e estigmas dentro do sistema de saúde. Esse percentual se torna ainda mais preocupante ao considerar que, entre pessoas transgênero ou não conformes com o gênero, essa taxa de discriminação chega a 70% (Streed et al., 2020). Essa realidade evidencia a necessidade urgente de mudanças nas práticas e políticas de saúde, a fim de garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, tenham acesso a cuidados de saúde dignos e respeitosos.

Pesquisas anteriores indicam que, em comparação com indivíduos cisgêneros, as minorias de gênero têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver transtornos de humor, como depressão e ansiedade. Esses grupos também apresentam taxas mais elevadas de autolesão, sedentarismo e uso de tabaco (Hughes et al., 2022). Essas disparidades em saúde mental e comportamental ressaltam a urgência de abordagens inclusivas e sensíveis às questões de gênero nos serviços de saúde.

Um estudo realizado com enfermeiros em Uganda revelou que algumas enfermeiras sugeriram que mulheres trans deveriam se manter escondidas ou invisíveis na comunidade, visando sua segurança. Além disso, muitas enfermeiras mencionaram que informariam a polícia e as autoridades para a proteção delas, devido à ilegalidade do sexo anal em Uganda, uma herança das leis da era colonial. Vários enfermeiros expressaram medo de serem presos enquanto prestavam cuidados a esses clientes e temiam a violência comunitária se as pessoas descobrissem que estavam cuidando de minorias sexuais e de gênero (Mwanguzi et al., 2023).

Estudos indicam que adultos de minorias de gênero, especialmente mulheres transgênero, têm um risco elevado de doenças cardiovasculares em comparação com homens e mulheres cisgêneros (Spanos et al., 2020). Esse aumento do risco pode ser atribuído a diversos fatores inter-relacionados, incluindo a exclusão social, o estigma e a discriminação enfrentados por essas populações, que frequentemente resultam em estresse crônico e deterioração da saúde mental. Além disso, as mulheres trans podem apresentar comportamentos de saúde menos favoráveis, como sedentarismo, tabagismo e má alimentação, que são fatores de risco conhecidos para doenças cardíacas.

Uma pesquisa com pessoas trans na América Latina sugeriu que essas experiências negativas estão associadas a taxas mais altas de ansiedade, depressão, ideação suicida, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre esse grupo (Guzmán-González, 2020). Esses dados ressaltam a intersecção entre saúde mental e saúde física, evidenciando que o estigma e a discriminação enfrentados por pessoas trans não apenas afetam seu bem-estar emocional, mas também têm consequências diretas em sua saúde física.

Muwanguzi et al. (2023) revelaram que muitos participantes nunca tinham ouvido falar de mulheres trans anteriormente. Aqueles que descreveram as mulheres trans as associaram a travestis, indivíduos que vestem roupas femininas de forma exagerada, homens que adotam comportamentos femininos, e as viam como o oposto de trans-homens. Essa falta de compreensão reflete um conhecimento limitado sobre as diversas identidades de gênero e as nuances da experiência trans. Além disso, essa visão estereotipada e confusa pode contribuir para a desumanização e a marginalização das mulheres trans.

Uma revisão da literatura realizada entre 2010 e 2017 relatou que, ao romper com o padrão heteronormativo, a população LGBT enfrenta diversas formas de violência, que a colocam em risco de vida. Este contexto de violência abrange não apenas agressões físicas e verbais, mas também a exclusão social e discriminação em diversas esferas da vida, como no trabalho, na saúde e nas relações sociais. É importante ressaltar que, dentro desse grupo, travestis e transexuais se encontram em situação de maior vulnerabilidade, apresentando índices alarmantes de mortalidade (Souza et al., 2019).

Para a população transexual, o respeito ao uso do nome social nos serviços de saúde é um dos pontos importantes para uma assistência humanizada e para a redução da discriminação e do preconceito (Silva et al., 2017). A utilização do nome social é um aspecto central na construção da identidade de gênero, e seu reconhecimento nos ambientes de atendimento à saúde pode contribuir significativamente para a melhoria da experiência do paciente, promovendo um ambiente mais acolhedor e respeitoso. A falta de respeito a esse direito pode levar a experiências de humilhação e exclusão, perpetuando a violência e o estigma que muitas vezes cercam a população transexual.

Além disso, destaca-se que as demandas dos transexuais em relação à atenção à saúde não devem estar relacionadas apenas à redesignação sexual/afirmação de gênero, sendo fundamental que os profissionais de saúde prestem uma assistência integral (Rocon et al., 2018). Isso significa que o atendimento deve abranger uma ampla gama de necessidades de saúde, incluindo questões preventivas, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental e cuidados gerais de saúde. A abordagem integral deve ser orientada pela escuta ativa e pela consideração das especificidades de cada indivíduo, reconhecendo que as

experiências e as necessidades de saúde de pessoas transexuais são diversas e complexas.

Uma revisão sobre a assistência de enfermagem à população transexual relatou que os enfermeiros não se sentem capacitados ou habilitados a prestar assistência aos transexuais, além de não possuírem conhecimento sobre diversidade sexual e identidade de gênero, mostrando a fragilidade da formação profissional e reforçando a necessidade de inclusão dessas temáticas nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem (Rosa et al., 2019). Essa lacuna no conhecimento pode resultar em um atendimento inadequado e insensível, perpetuando a exclusão e o sofrimento dessa população já vulnerável.

Outro estudo destacou que a saúde dos homens trans é negligenciada na grade curricular de enfermagem, sendo essa uma fragilidade a ser superada dentro das diversas disciplinas do curso de graduação, com o objetivo de promover a inclusão e melhorar a qualidade de vida desse grupo populacional (Gentil et al., 2023). Essa negligência no ensino reflete uma lacuna crítica na formação dos profissionais de saúde, que são frequentemente confrontados com a realidade de uma população que enfrenta desafios únicos relacionados à saúde e ao bem-estar.

A maioria dos enfermeiros nunca tinha ouvido falar de homens trans antes da formação descrita em um estudo. Assim, apresentamos suas percepções e novos aprendizados sobre homens trans após a formação. As reflexões dos enfermeiros sobre como cuidar de homens trans, após receberem treinamento em sensibilidade, focaram em cinco tópicos principais: 'Necessidades de saúde reprodutiva', 'Necessidades sociais', 'Necessidades de segurança', 'Reconhecimento de identidade de gênero' e 'Redução de estigma, discriminação e barreiras ao cuidado' (Mwanguzi et al., 2023).

Muitos profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades em prestar assistência qualificada à população trans devido à falta de capacitação. Essa lacuna na formação não apenas compromete a qualidade do atendimento, mas também perpetua um ciclo de discriminação e exclusão que pode ter consequências graves para a saúde e o bem-estar da população trans. Portanto, uma formação voltada para um olhar mais holístico pode contribuir para o desenvolvimento de profissionais que compreendam seu papel social diante das demandas da sociedade (Duarte et al., 2020).

Destaca-se a necessidade do reconhecimento da identidade de gênero como uma das formas fundamentais de oferecer cuidados tanto a homens trans quanto a mulheres trans. O reconhecimento adequado da identidade de gênero não apenas valida a experiência do indivíduo, mas também contribui para estabelecer um ambiente de cuidado acolhedor e respeitoso. Isso inclui a oferta de cuidados de enfermagem sem julgamento, permitindo que os pacientes se sintam seguros ao compartilhar suas preocupações e necessidades (Muwanguzi et al., 2023).

Refletir sobre a diversidade na sociedade é um dos passos fundamentais para uma assistência que respeite e inclua todas as identidades de gênero. Essa reflexão não apenas reconhece a pluralidade de experiências que existem entre indivíduos, mas também enfatiza a importância de compreender os aspectos sociais e culturais como influenciadores do adoecimento. A saúde não é apenas uma questão biológica; ela está intrinsecamente ligada ao contexto em que as pessoas vivem, às suas interações sociais e às normas culturais que moldam suas vidas.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa utilizou aproximações com os pensamentos foucaultianos, tendo em vista a relação saber-poder e sexualidade que o referido autor promove na discussão e reflexão sobre essas questões, além do estudo de gênero.

A sua intensa e vasta reflexão sobre o sujeito, os discursos, a sociedade, a verdade e suas relações, além de seus constructos históricos que permeiam seus enunciados, proporciona uma reflexão e análise de como isso interfere ou é construído em diversos campos da sociedade.

Os pensamentos de Michel Foucault são um suporte para este projeto, oferecendo base teórica e metodológica para a análise na educação sobre as redes de saberes e a verdade descrita nos discursos, compreendendo como isso reflete na formação e na prática discursiva. Desse modo, contribui para a análise de como a educação e a formação refletem a sociedade.

As reflexões e análises promovidas por Foucault dialogam com um vasto suporte teórico que envolve relações de poder, biologia, sexo, gênero e política. Para discorrer sobre a população LGBT, é preciso compreender alguns conceitos que são constructos históricos, sociais ou performáticos, que influenciam práticas e comportamentos dos sujeitos. Entre esses conceitos estão: as concepções sobre sexo e gênero, o heterossexismo, a heterossexualidade compulsória, a heteronormatividade e a cisheteronormatividade.

### 4.1 SEXO E GÊNERO: RELAÇÕES HISTÓRIAS E SOCIAIS

A construção social do sexo e do gênero perpassa por contextos históricos. Por exemplo, desde o período pré-iluminista, tanto o gênero quanto o sexo eram atravessados por relações de poder, sendo a questão biológica do sexo masculino determinante para a permanência e perpetuação do poder de um grupo social sobre o outro. Laqueur destaca duas teorias sobre corpo e sexo: o modelo de um sexo e o modelo de dois sexos (Laqueur, 2001).

Laqueur (2001) relata que, durante a Idade Média, o corpo feminino era visto como um ser incompleto e inferior, justificando a ideia de que a vagina não era



completamente desenvolvida, ao contrário do corpo masculino, que era definido como um ser desenvolvido e completo, tendo em vista seu órgão sexual. Destaca-se que, no século II d.C., Galeano criou um modelo que defendia a ideia do sexo único, considerando o corpo feminino como um corpo masculino invertido: "a vagina era vista como um pênis interno, os lábios como prepúcio, o útero como escroto e os ovários como testículos" (Laqueur, 2001, p. 16).

De acordo com Laqueur (2001, p. 104), no período de Galeano, existiam dois gêneros correspondentes a um único sexo, sendo que o gênero referente ao homem estava no topo da hierarquia, devido ao maior calor vital, e a mulher na base por possuir menor calor, sendo considerada inferior. "Segundo Galeano, a mulher nada mais era do que uma variação da forma do macho, apta a reproduzir".

A partir do século XVIII, surgiu o modelo de dois sexos, que destaca as diferenças biológicas entre pessoas do sexo masculino e feminino. O Iluminismo foi essencial para essas mudanças, com o avanço científico enfatizando as diferenças anatômicas e fisiológicas entre os sexos. A transição desse período contribuiu para uma visão binária dos sexos e para uma maior rigidez nas normas de gênero, sugerindo que as diferenças entre homens e mulheres são deterministas e influenciam as desigualdades sociais e políticas (Laqueur, 2001).

As teorias de Laqueur revelam as implicações políticas, culturais, históricas e sociais nas relações de gênero e poder, mostrando que as concepções sobre sexo e gênero são construções sociais que mudaram ao longo do tempo.

O filósofo Aristóteles afirmava que existia uma diferença fundamental entre o feminino e o masculino, não apenas no que diz respeito ao sexo, mas também na constituição da alma e do corpo. Para ele, essa distinção se estendia à subjetividade dos indivíduos, implicando que as características do feminino e do masculino eram intrinsecamente diferentes e refletiam não apenas na fisiologia, mas também nas capacidades e na moralidade. Essa visão dualista serviu como base para o que mais tarde seria conhecido como o modelo de dois sexos, no qual o masculino era frequentemente associado a atributos como a racionalidade, a força e a atividade, enquanto o feminino era relacionado à irracionalidade, à fraqueza e à passividade (Laqueur, 2001).

Com isso, o modelo de dois sexos não apenas se estabeleceu como uma categorização biológica, mas também se transformou em uma estrutura social que

legitimava desigualdades e determinava comportamentos esperados de homens e mulheres, perpetuando estigmas e preconceitos que perduram até os dias atuais (Laqueur, 2001).

[...] Foi no mundo do sexo único que se falou mais diretamente sobre a biologia de dois sexos, que era mais arraigada no conceito do gênero, na cultura. Ser homem ou mulher era manter uma posição social, um lugar na sociedade, assumir um papel cultural, não ser organicamente um ou o outro de dois sexos incomensuráveis. Em outras palavras, o sexo antes do século XVII era ainda uma categoria sociológica e não ontológica (Laqueur, 2001, p.19).

Aristóteles defendia o conceito de dois sexos, considerando a masculinidade como imaterial e parte da essência masculina, enquanto associava a feminilidade à passividade. O macho era definido como a causa eficiente, e a fêmea, como a causa material: "um sexo é forte e o outro fraco, para que um possa ser cuidadoso e o outro corajoso ao revidarem os ataques; um possa sair e adquirir bens e o outro possa permanecer em casa e preservá-los" (Laqueur, 2001, p. 45).

Esses conceitos eram refletidos nas abordagens dos livros da época, que muitas vezes não apresentavam a anatomia feminina de maneira detalhada, mudando apenas por volta de 1700, quando ovários e a vagina começaram a ser reconhecidos como órgãos sexuais (Laqueur, 2001).

Nota-se que a construção social e política em torno do sexo feminino e masculino são fatores cruciais para analisar a dicotomia imposta à sexualidade e como isso influencia o conceito binário de homem e mulher. Compreender como sexo, gênero e sexualidade são construídos na sociedade é essencial para observar suas implicações no cotidiano e nas instituições.

Por meio do sexo biológico, feminino e masculino, surgem padrões sociais de comportamentos e valores morais influenciados pelo padrão heteronormativo, que determinam até mesmo a forma como os indivíduos se relacionam (Souza; Dornelles; Meyer, 2021). Esses padrões moldam expectativas e normas em diversas esferas da vida, como família e trabalho, definindo rigidamente comportamentos adequados para homens e mulheres. Essa imposição pode marginalizar pessoas LGBTQIA+ e perpetuar estigmas que afetam sua saúde mental e bem-estar emocional. Além disso, o padrão heteronormativo normatiza as relações afetivas e sexuais, refletindo uma hierarquia que privilegia a heterossexualidade e a masculinidade.

Em relação à repressão sobre o sexo, Foucault discute as raízes históricas profundamente enraizadas, expondo o debate sobre poder-saber-prazer e o discurso acerca da sexualidade humana. Isso inclui suas formulações, interdições ou permissões, o que é falado, armazenado e disseminado, e as relações com os vínculos institucionais (Foucault, 2020).

Percebe-se que romper com a hegemonia do sexo e do gênero pode causar desconforto. Exemplos dessa ruptura incluem a questão do nome social, padrões não hegemônicos de comportamento, a reflexão sobre a sociedade para além do modelo binário socialmente estabelecido e a compreensão do corpo como performático (Alves, 2018).

Esses mecanismos de produção de verdade buscavam controlar os corpos, a sociedade e os meios institucionais, dominando a sexualidade e os discursos sobre o sexo. Por exemplo, através de práticas na saúde, a psiquiatria buscava curar e categorizar problemas sexuais ou "doenças dos nervos" (Foucault, 2020).

[...] É exatamente por volta dos anos 1860-70 que a procura de identidade na ordem sexual é praticada com maior intensidade: não só o verdadeiro sexo [...], mas também a identificação das diferentes perversões, sua classificação, caracterização, etc.; em suma, o problema do indivíduo e da espécie na ordem das anomalias sexuais (Foucault, 2020, p. 5).

Foucault (2019) argumenta que, desde os gregos, aquele que responde ao desejo ou exerce poder está envolvido na vontade de verdade, na vontade de proferir esse discurso verdadeiro que está em jogo. Os discursos, na perspectiva foucaultiana, emergem de múltiplos enunciados, organizam-se em redes e são reproduzidos por práticas sociais e políticas que circulam saberes configurados nas relações de poder (Lemos et al., 2020).

O discurso não se limita ao que é dito ou escrito; está também presente nos subtextos dos enunciados e no implícito das diversas formações discursivas (Foucault, 2012). As pessoas nascem em um mundo de linguagens onde os discursos já circulam, sendo assim resultados desses emaranhados de discursos.

O autor revela que a produção do discurso é controlada, selecionada, organizada e redistribuída. Desse modo, o discurso produzido advém de um controle, frequentemente reproduzido após disputas institucionais que permitem a circulação de alguns saberes, mas silenciam outros (Lemos et al., 2020). Entre essas relações

de poder está o discurso sobre sexo e gênero, que se envolve em questões políticas e normativas sociais e institucionais, como nos ambientes educacionais.

Butler (2002), no artigo "Corpos que Importam", problematiza que o sexo e o gênero definidos ao nascer remetem a uma construção cultural referente àquele corpo, impondo também práticas sexuais de acordo com a heterossexualidade. Segundo Butler, "o gênero é o significado social que o sexo assume no interior de uma dada cultura" (Butler, 2000, p. 114). A importância de compreender a heterossexualidade não como uma mera orientação sexual, mas como uma relação de poder e uma questão política, foi discutida por Preciado:

[...] Não como uma prática sexual, mas como um regime político, que participa da administração dos corpos e da gestão calculada da vida, ou seja, como parte da biopolítica. Uma leitura cruzada de Wittig e de Foucault teria permitido, desde o início dos anos 1980 dar uma definição da heterossexualidade como tecnologia biopolítica destinada a produzir corpos *straight* (Preciado, 2011, p. 12).

Nota-se que as concepções sobre sexo e gênero na sociedade foram construídas com o intuito de dominação e poder, conforme descrito por Foucault. Essas construções sociais envolvem conceitos fundamentais como disciplina, biopolítica, biopoder, dispositivos e microfísica do poder, que atuam na forma como as identidades são moldadas e percebidas (Prado Filho, 2017). Através dessas estruturas, a sociedade impõe normas e expectativas que regulam não apenas o comportamento individual, mas também as interações sociais, perpetuando relações de poder desiguais e hierárquicas que afetam a vida cotidiana de diferentes grupos sociais.

Bourdieu afirma que as diferenças biológicas entre os órgãos sexuais e suas disparidades anatômicas são frequentemente utilizadas para justificar a divisão sexual do trabalho e legitimar as desigualdades sociais entre homens e mulheres (Bourdieu, 2012). Nesse contexto, Judith Butler argumenta que a concepção de sexo como uma característica imutável, assim como a categoria de gênero, é, na verdade, uma construção cultural que reflete normas sociais e históricas (Butler, 2018).

Compreender a importância de identificar esses marcadores normativos é fundamental, pois eles perpetuam preconceitos, estigmas e discriminação, afetando tanto a experiência individual quanto a coletiva. Essa análise é especialmente relevante para aqueles que desafiam a hegemonia do que é considerado normal pela

sociedade, revelando como as estruturas de poder e as expectativas sociais podem marginalizar indivíduos e grupos que não se encaixam nos padrões estabelecidos.

#### 4.2 O HETEROSSEXISMO E A HETEROSSEXUALIDADE COMPULSÓRIA

O heterossexismo é um sistema ideológico que promove a ideia de unicidade e superioridade da heterossexualidade em detrimento de outras orientações sexuais e das diversas vivências da sexualidade (Santana; Rasesa, 2018). Esse sistema é considerado uma estrutura que institucionaliza a heterossexualidade como norma nas esferas social, política, econômica e jurídica. Além de marginalizar e deslegitimar identidades e expressões sexuais não heteronormativas, o heterossexismo perpetua estigmas e preconceitos, resultando em um ambiente que frequentemente exclui e discrimina indivíduos que não se conformam aos padrões heteronormativos. Essa ideologia influencia não apenas a maneira como as relações pessoais são estruturadas, mas também as políticas públicas e as práticas institucionais, reforçando desigualdades e limitando o reconhecimento e a aceitação da diversidade sexual.

[...] Uma vez institucionalizado, o heterossexismo manifesta-se em instituições culturais e organizações burocráticas, tais como a linguagem e o sistema jurídico. Daí advém, de um lado, superioridade e privilégios a todos que se adequam a tal parâmetro e de outro, opressão e prejuízos a lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e até mesmo a heterossexuais que porventura se afastem do padrão de heterossexualidade imposto (Rios, 2009, p.62-63).

A discussão relacionada a essas normativas, como o heterossexismo, produz reflexões sobre como se constroem diversas relações, sejam elas sociais, políticas ou econômicas. A ampliação desse debate foi conduzida por diversos teóricos, entre eles Adrienne Rich, que, em 1980, abordou o conceito de heterossexualidade compulsória, proporcionando uma importante reflexão sobre a heterocentricidade, bem como sobre a vivência e a experiência lésbica.

A heterossexualidade compulsória é considerada uma instituição política que valoriza a heterocentricidade e repercute na vida de muitas mulheres por meio de diversas linhas de opressão, influenciando relações e padrões de comportamento que visam exclusivamente o benefício masculino em detrimento das mulheres (Rich, 2010). Swain (2012 p. 3) descreve que:

[...] A heterossexualidade é, da mesma forma, politicamente compulsória, o que significa um intenso processo de convencimento cultural em políticas familiares e educacionais ou a imposição pela coerção de normas de submissão e devoção ao masculino, construindo-o de forma imperiosa como definidor da divisão de trabalho, remuneração e importância social.

Ademais, a heterossexualidade compulsória é um sistema que institui a heterossexualidade como um padrão a ser adotado, especialmente nas vivências de mulheres, afetando profundamente muitas lésbicas que, ao romperem com esse modelo compulsório, enfrentam diversas dificuldades (Rich, 2010).

A resistência à heterossexualidade compulsória não impede que lésbicas sofram violências. Isso ocorre, primeiramente, devido a uma questão de gênero e, em segundo lugar, pela não conformidade a esse padrão normativo imposto, o que resulta na repressão de seu direito à livre expressão. Como sinaliza a autora:

[...] Uma lésbica “no armário”, devido ao preconceito heterossexista no trabalho, não é simplesmente forçada a negar a verdade sobre suas relações no mundo exterior ou na sua vida privada. Seu emprego depende de que ela finja ser não apenas heterossexual, mas também uma mulher heterossexual em termos de seu vestuário, ao desempenhar um papel feminino, atencioso, de uma mulher “de verdade” (Rich, 2010, p. 28).

Monique Wittig também contribuiu significativamente para essa discussão ao publicar o manuscrito *O pensamento heterossexual*, no qual afirma que a base da sociedade é a heterossexualidade, e, por conseguinte, essa estrutura repercute como uma forma de opressão na vida de homossexuais, mulheres heterossexuais e lésbicas. O discurso (re)produzido pela heterossexualidade utiliza a tática do silenciamento quando suas regras normativas não são empregadas (Wittig, 2006).

Revela-se que a heterossexualidade promove a "hierarquização das sexualidades", sendo apresentada como normativa e como uma prática binária de gêneros. Isso significa que a conduta heteronormativa é determinada e instituída como normal, marginalizando assim outras expressões de sexualidade (Oliveira; Ferrari, 2020, p. 39).

A questão da heterossexualidade compulsória ainda é frequente nas consultas na área da saúde, uma vez que, na anamnese, não se aborda a identidade de gênero e a orientação sexual dos usuários. O modelo assistencial frequentemente parte da concepção de que todas as pessoas são cisgêneras ou heterossexuais, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada (Silva et al., 2021).

### 4.3 HETERONORMATIVIDADE E CISHETERONORMATIVIDADE

A heteronormatividade permeia os estudos de gênero e é analisada sob diversas abordagens por vários autores. Ela é definida como uma regra que regula o sexo, o gênero e o desejo, com o objetivo de manter a ordem heterossexual, reprimindo diferentes expressões de identidade de gênero e orientações sexuais que não se alinham com a heterossexualidade e seu padrão de comportamento (Machado; Graupe; Locks, 2020).

Para Butler (2003), a heteronormatividade compulsória coloca os sujeitos em um estado de constante vigilância institucional. Entre essas instituições, destacam-se as igrejas, a medicina, a família e os locais de ensino, que atuam não apenas como influenciadores, mas também como reguladores do que é socialmente aceito em termos de gênero. Essa vigilância institucional contribui para a perpetuação de normas que não apenas definem comportamentos adequados, mas também estabelecem hierarquias que marginalizam aqueles que desafiam as expectativas heteronormativas.

[...] A instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino, realizando-se essa diferenciação por meio das práticas e do desejo heterossexual. O ato de diferenciar os dois momentos oposicionais da estrutura binária resulta numa consolidação de cada um de seus termos, da coerência interna respectiva do sexo, do gênero e do desejo. (Butler, 2018, p. 45-46.)

Dessa forma, é possível identificar conexões entre as falas deste estudo e a obra "Vida Precária" de Butler. Nesse livro, Butler associa esse público a um grupo que frequentemente não é legitimado e, muitas vezes, sequer é enxergado. No caso das mulheres lésbicas, o simples fato de não serem vistas e de não receberem a atenção adequada no contexto da sexualidade contribui para sua vulnerabilidade em relação à proteção de seus corpos (Butler, 2011).

Para Preciado (2018), a heteronormatividade privilegia a heterossexualidade e suas relações, sendo considerada cisheteronormativa. A relação de poder não apenas coloca a heterossexualidade como norma, mas também define que a pessoa deve ser cisgênera. A cisheteronormatividade, portanto, se baseia em um padrão de comportamento considerado normal pela sociedade, de acordo com uma matriz cisgênera (Mattos; Cidade, 2016). O termo "cisgênero" significa estar de acordo com

o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, enquanto "transgênero" se refere à oposição a essa identificação (Jesus, 2012).

Esses conceitos “são naturalizados em nossa cultura, a partir da constituição de uma noção de normalidade em detrimento da condição de anormalidade, produzindo a abjeção e o ocultamento de experiências transgressoras e subalternas” (Mattos; Cidade, 2016, p. 134). A heteronormatividade compulsória pode ser entendida como um dispositivo, pois descreve como os corpos não normativos representam um desafio para os espaços institucionais “onde os atores são delimitados por dispositivos que regulam e normatizam o ser e o estar no mundo” (Alves, 2018, p. 352).

A análise dos dispositivos envolve o estudo do saber e do poder, abrangendo um conjunto que inclui discursos, instituições, medidas administrativas, organizações arquitetônicas, leis, enunciados científicos e proposições filosóficas, morais e filantrópicas, tanto o que é expresso quanto o que é silenciado. Assim, os dispositivos são essenciais para analisar as práticas discursivas, pois constituem a rede que conecta esses elementos (Foucault, 1992).

As discussões sobre os dispositivos nas obras de Foucault estão presentes em "A vontade de saber", que retrata a questão do biopoder e da biopolítica como elementos de controle econômico e dos corpos. Em relação ao dispositivo da sexualidade, “tem, como razão de ser, não o reproduzir, mas o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (Foucault, 2020, p. 116).

Por meio do dispositivo da sexualidade, compreendem-se as relações de poder que buscam normatizar e controlar os corpos e seus prazeres, impondo comportamentos por meio de valores morais que interferem na subjetividade das pessoas (Foucault, 2020). O corpo e o gênero sofrem influência do dispositivo da sexualidade, considerando a regulação do poder e do saber sobre o sexo, que define o que é normal e patológico nas práticas sexuais. O dispositivo da sexualidade representa uma forma de dominação sobre o sexo, tanto na conduta quanto na prática (Foucault, 1992). As pessoas que rompem com essas normas, como os LGBTQIA+, são marginalizadas e passam a ser consideradas abjetas dentro da cultura heteronormativa (Bento, 2006).



O dispositivo da sexualidade contribuiu para a medicalização e higienização dos corpos, reforçando comportamentos sexuais de viés mercantilista e visando o controle populacional, colocando o sexo como algo a ser vigiado por meio de uma análise das convenções sexuais (Foucault, 2020).

Entre os espaços de relação de poder, encontram-se os institucionais, como os ambientes de ensino. Embora esses espaços deveriam induzir à reflexão e à compreensão dos constructos históricos das regras impostas sobre os indivíduos, muitas vezes se tornam locais de divergências em relação a gêneros e padrões de corpos não normativos. De acordo com Alves (2018) o campo de ensino:

[...] é fundamental na desconstrução de mitos e preconceitos, na promoção de valores democráticos de respeito ao outro e na transformação social. É na escola que se formam cidadãos e cidadãs atuantes. É também o espaço para que eles e elas sejam respeitados e respeitadas em suas especificidades. A escola não é só um lugar de transmissão do saber, é onde se aprendem valores e atitudes e de onde se levam as boas e as más lembranças, os bons e os maus exemplos de convivência, amizade e solidariedade (Alves et al., 2018 p. 354).

As instituições de ensino devem reconhecer esses padrões normativos como facilitadores do adoecimento e, por isso, é fundamental que proporcionem uma educação mais inclusiva que respeite os direitos humanos, valorizando a diversidade. O intuito é promover uma assistência humanizada, já que muitos desses espaços foram concebidos com base em normas heteronormativas, seguindo a perspectiva de pessoas cisgênero e heterossexuais ((Barbosa; Barbosa; Nóbrega-Therrien, 2021; Ferraro, 2022).

#### 4.4 A SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA FOUCAULTIANA

Em 1870, a homossexualidade passou a ser estudada e analisada, sendo alvo de intervenções e interações médicas com o objetivo de curar o que se chamava de “doentes do instinto sexual”. Nesse contexto, esses indivíduos eram considerados anormais e carnais, em contraste com a percepção anterior que os via como libertinos ou delinquentes (Foucault, 2020).

Durante o encerramento do curso ministrado no Collège de France em 1976, Foucault questionou: “Por que a sexualidade se tornou, no século XIX, um campo cuja importância estratégica foi capital?”. Ele destacou a disciplina e a regulamentação da

sexualidade, principalmente pela extrema valorização médica sobre esse tema no século XIX. Ele afirmou que “a ideia médica segundo a qual a sexualidade, quando indisciplinada e irregular, tem sempre duas ordens de efeitos: um sobre o corpo, sobre o corpo indisciplinado que é imediatamente punido por todas as doenças individuais que o devasso sexual atrai sobre si” (Foucault, 1999, p. 300-301).

Foucault também questionou: "Por que, numa sociedade como a nossa, o comportamento sexual se constitui numa questão moral?" Veiga-Neto (2016) menciona que Foucault era um grande questionador, utilizando frequentemente perguntas características do historicismo radical: "Por que, quando e como essa ou aquela prática, esse ou aquele pensamento se constituíram como problemas?" (Veiga-Neto, 2016, p. 76).

Segundo Foucault (2020), só é possível compreender a história da sexualidade ao considerar o discurso produzido sobre esses enunciados ao longo dos séculos de diferentes maneiras. Ele afirma que o “[...] discurso destinado a dizer a verdade sobre o sexo, a modificar sua economia no real, a subverter a lei que o rege, a mudar seu futuro” (Foucault, 2019, p. 13).

Foucault (2019) ressalta que os discursos são construídos dentro de contextos históricos e influenciados pelas relações de poder, pois determinam o que é considerado legítimo em uma sociedade de acordo com cada momento histórico. Dessa forma, mais do que simplesmente refletir sobre as lutas de uma época, os discursos têm a capacidade, quando socialmente validados, de estabelecer regimes de verdade, ou seja, conjuntos de normas e padrões considerados válidos e corretos pela sociedade.

A partir dos estudos filosóficos de Foucault, percebe-se que os discursos não se limitam ao que é expresso verbalmente, mas também à manifestação das supostas verdades. Da mesma forma, os saberes não se restringem ao que é reconhecido apenas como ciência, mas abrangem o que é produzido na interação dos dispositivos dos discursos de verdade.

Foucault revela que o discurso vai além do que é simplesmente dito; ele é constituído por construções históricas de enunciados (Foucault, 2012). Para Foucault, o discurso consiste em um conjunto de enunciados que compartilham o mesmo sistema de formação (Foucault, 2019).

A sexualidade, ou o padrão de comportamento sexual que foge da norma do que é considerado normal, é reprimida. Como cita Foucault (2020): “Se for mesmo preciso dar lugar às sexualidades ilegítimas, que vão incomodar noutra lugar: que incomodem lá onde possam ser reinscritas, se não nos circuitos da produção, pelo menos nos do lucro” (Foucault, 2020, p. 8).

A conduta sexual da população torna-se objeto de análise, observação e intervenção por meio de um viés mercantilista e da economia política da população. Assim, “surge a análise das condutas sexuais, de suas determinações e efeitos, nos limites entre o biológico e o econômico” (Foucault, 2020, p. 29). Nessa perspectiva, os comportamentos são moldados pelos conhecimentos aceitos como verdadeiros, chamados de regimes de verdade, que são construídos a partir de discursos difundidos e aceitos. Esses regimes de verdade determinam o que é considerado correto e deve ser seguido, e o que é considerado errado e deve ser rejeitado (Foucault, 2020).

Na obra "Arqueologia do Saber", Foucault define seu método destacando três elementos fundamentais: o saber, o discurso e o enunciado. Na arqueologia, ocorre uma análise do domínio do "ser-saber". A construção dos saberes não reflete verdades universais, mas sim verdades influenciadas pela diversidade das experiências sociais e culturais, assim como pelas alternativas epistemológicas que emergem dessas experiências (Foucault, 2012).

Durante a fase genealógica de Foucault, enfatiza-se o conceito de poder disciplinar, que é descrito como um processo de controle sobre os corpos, buscando aumentar suas capacidades físicas para fins econômicos, enquanto reduz sua resistência para fins de obediência política. Esse período histórico, marcado pelo surgimento das disciplinas, introduz uma nova abordagem em relação ao corpo humano, visando ao desenvolvimento de suas habilidades e à sua submissão, resultando em corpos dóceis, cujas forças são potencializadas para a produção econômica, mas enfraquecidas politicamente (Foucault, 2012).

Nos estudos genealógicos de Foucault (1999), é destacado o surgimento dos dispositivos disciplinares, utilizados pelas instituições para impor nos corpos os elementos de identidade aceitos e legitimados socialmente, com o objetivo de controlar as pessoas por meio das normas sociais.

Em sua obra "Vigiar e Punir", Foucault realiza uma análise crítica da sociedade moderna, investigando as conexões entre poder e conhecimento. Ele inicia sua investigação ao examinar os sistemas penitenciários e sua função como locais ideais para disciplinar os indivíduos. No entanto, suas análises se expandem para outros espaços modernos, como universidades, escolas e hospitais.

Numa perspectiva foucaultiana, que interliga a compreensão da sexualidade ao reconhecimento por parte dos profissionais de saúde, observa-se um certo poder exercido sobre os corpos, determinando sua legitimidade ou ilegitimidade (Foucault, 2020). O poder vai além de exercer dominação e opressão; ele não se restringe a impor obediência; é também produtivo, provocando resistência e apresentando facetas positivas, sendo fundamentalmente emancipatório (Foucault, 1992). O poder disciplinar é a prática de moldar corpos dóceis e submissos, através de técnicas que visam condicionar os comportamentos individuais (Foucault, 2020).

Foucault (2020) afirma que onde há poder, surgem resistências. Ele argumenta que o poder não é uma entidade absoluta e centralizada, mas sim um conjunto de forças que operam em uma rede difusa e capilar, onde ocorrem resistências. Essas resistências representam rupturas com as práticas governamentais estabelecidas.

## 5 METODOLOGIA

Neste capítulo, será apresentada a trajetória metodológica aplicada no desenvolvimento da pesquisa, detalhando o tipo de investigação realizada, o cenário do estudo e os participantes envolvidos. A pesquisa foi conduzida em um ambiente que favoreceu a interação e a coleta de dados de forma eficiente, permitindo um melhor entendimento das experiências e percepções dos indivíduos participantes.

Serão também descritas as estratégias utilizadas para a coleta de informações, que englobam entrevistas e questionários, garantindo uma diversidade de perspectivas. A análise dos dados obtidos enfatiza os métodos qualitativos empregados para interpretar as informações e extrair significados relevantes.

Além disso, serão apresentadas as precauções tomadas em relação aos aspectos éticos, assegurando a proteção e o respeito aos direitos dos participantes. Para garantir a rigurosidade do estudo, o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foi utilizado como guia, fundamentando a pesquisa em seus 32 itens essenciais. Esses itens abordam aspectos como a equipe de pesquisa e sua reflexividade, o conceito do estudo, a seleção dos participantes, o cenário de pesquisa, os métodos de coleta de dados, além da análise e apresentação dos resultados (SOUZA et al., 2021). Assim, busca-se não apenas a qualidade metodológica, mas também a relevância social e científica da pesquisa realizada.

### 5.1 TIPO DA PESQUISA

O presente estudo é classificado como exploratório e descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa que permite uma análise aprofundada das experiências e percepções dos participantes. A pesquisa qualitativa se destaca por sua capacidade de explorar a complexidade da realidade, atribuindo importância a uma variedade de significados, crenças, princípios, condutas e comportamentos dos indivíduos envolvidos. Nesse contexto, é fundamental reconhecer que o conhecimento é indissociável do sujeito que o produz e do objeto de estudo, refletindo as nuances e particularidades de cada situação (TAQUETE; BORGES, 2020).

A pesquisa exploratória, por sua vez, tem como principal objetivo aprimorar o conhecimento sobre um determinado tema, servindo como um passo inicial para o planejamento do desenvolvimento de uma pesquisa descritiva subsequente. Essa

etapa inicial é crucial para identificar lacunas na literatura existente e formular questões que possam orientar investigações futuras (GIL, 2007). Segundo Creswell e Poth (2018), a pesquisa exploratória busca proporcionar uma compreensão inicial sobre uma problemática específica, permitindo que o pesquisador se familiarize com o contexto e os fatores que influenciam o fenômeno em questão.

Ademais, a pesquisa descritiva visa descrever as especificidades de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer fenômeno que esteja sendo analisado. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013), esse tipo de pesquisa é essencial para coletar dados que caracterizam as particularidades do objeto de estudo, possibilitando uma análise detalhada e fundamentada que contribua para a ampliação do conhecimento na área em questão. A combinação das abordagens exploratória e descritiva, portanto, enriquece a pesquisa ao fornecer um panorama abrangente e detalhado sobre as questões relacionadas ao tema investigado.

## 5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário desta pesquisa foi cuidadosamente selecionado com o objetivo de responder às questões norteadoras e alinhar-se aos objetivos descritos, contribuindo para o aprimoramento da proposta pedagógica dos cursos de graduação em Enfermagem por meio de seus eixos e conteúdos curriculares. A escolha do lócus de pesquisa recai sobre uma faculdade de Enfermagem que faz parte de uma respeitada instituição de ensino superior, situada na capital do estado do Pará, na região Norte do Brasil.

A escolha deste cenário é especialmente pertinente, uma vez que os educadores têm a responsabilidade de integrar conteúdos sobre saúde LGBTQIA+ em suas práticas pedagógicas e curriculares. A faculdade é reconhecida por seu compromisso com a formação de profissionais qualificados, oferecendo uma estrutura adequada para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A diversidade cultural da região, que abriga diversas etnias e tradições, torna essencial que a formação em Enfermagem considere as especificidades da saúde da população LGBTQIA+, bem como as questões de preconceito e discriminação que podem impactar o atendimento. A localização é significativa, pois o estado do Pará enfrenta desafios únicos relacionados à saúde e ao bem-estar da população, incluindo

questões de acesso aos serviços de saúde e a presença de estigmas associados à diversidade sexual e de gênero.

Ao conduzir a pesquisa com os docentes, busca-se explorar como suas percepções e conhecimentos sobre saúde LGBTQIA+ influenciam a formação dos alunos e a prática profissional futura. A interação com esse ambiente acadêmico permite uma reflexão crítica sobre as práticas pedagógicas e a inclusão de conteúdos que abordem a diversidade sexual e de gênero, promovendo uma formação mais sensível e inclusiva.

Assim, ao realizar a pesquisa neste cenário amazônico, busca-se não apenas captar a realidade vivenciada pelos docentes de Enfermagem, mas também promover uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e culturais que influenciam a saúde da população LGBTQIA+ que compõe esta região. A pesquisa pretende contribuir para a formação de profissionais de saúde mais preparados e sensíveis às necessidades desta comunidade, promovendo práticas de cuidado que respeitem e valorizem a diversidade.

### 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 18 docentes enfermeiros do curso de Enfermagem, todos com experiências e formações distintas, o que enriqueceu a coleta de dados e as análises. A respectiva instituição de ensino possui um corpo docente formado por 47 docentes permanentes, que se dedicam não apenas ao ensino, mas também à pesquisa e à extensão, desempenhando papéis fundamentais na formação dos futuros profissionais de saúde. Esse corpo docente é composto por professores com diferentes áreas de especialização, incluindo saúde da família, saúde pública, enfermagem clínica e gestão em saúde, permitindo uma abordagem interdisciplinar nas práticas pedagógicas.

As atividades curriculares oferecidas pela instituição são diversificadas e foram organizadas de forma a proporcionar uma formação completa e integrada aos alunos, abrangendo desde os fundamentos teóricos da enfermagem até as práticas clínicas e comunitárias. O Quadro 1 apresenta as atividades curriculares, que incluem disciplinas como "Enfermagem em Saúde Coletiva", "Políticas de Saúde para Grupos

Especiais", "Saberes e Práticas em Saúde Mental" e "Exercício da Enfermagem e Direitos Humanos", entre outras.

**Quadro 01- Atividades curriculares do curso de enfermagem**

NÚCLEO / EIXO	ÁREA / DIMENSÃO	ATIVIDADES CURRICULARES
ATENÇÃO À SAÚDE	Intervenções de Enfermagem nas Políticas de Saúde	Enfermagem em Saúde Coletiva
		Políticas de Saúde para Grupos Especiais
		Políticas e Organização dos Serviços de Saúde
		Saberes e Práticas em Saúde Mental
EDUCAÇÃO, DIREITO E SOCIEDADE	Enfermagem e Legislação, Direitos Básicos e Meio Ambiente	Antropologia, Saúde e Enfermagem
		Exercício da Enfermagem e Direitos Humanos
		História da Enfermagem
		Processos Educativos em Saúde e Enfermagem
GESTÃO E GERÊNCIA DO CUIDADO E DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde	Empreendedorismo e Inovação em Saúde
		Gestão e Gerência em Enfermagem
INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA	Pesquisa e Produção do Conhecimento em Enfermagem	Metodologia Científica
		Pesquisa Aplicada a Saúde e Enfermagem
		Qualificação do Projeto de Pesquisa
		Seminário de Pesquisa
PRINCIPIOS BÁSICOS DO ESTUDO DA PESSOA	Concepção, Formação e Ciclo de Vida do Ser Humano	Trabalho de Conclusão de Curso
		Ciências Biológicas
		Ciências Humanas e Sociais
		Ciências Morfofisiológicas
		Farmacologia Aplicada à Enfermagem
		Fundamentos da Epidemiologia em Saúde
CUIDADO INTEGRAL	Fundamentos Básicos e Assistência de Enfermagem	Processos Patológicos Gerais
		Enfermagem Clínica
		Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material
		Enfermagem em Cuidados Intensivos
		Enfermagem em Infectologia
		Enfermagem na Atenção Psicossocial
		Enfermagem na Urgência e Emergência
		Fundamentos de Enfermagem
CUIDADO INTEGRAL	Ciclo Vital	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária
		Enfermagem na Saúde da Criança na Atenção Hospitalar



		Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Hospitalar
		Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso
		Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Primária
ESTÁGIO	Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade-Gestão	Estágio Curricular Enfermagem I
		Estágio Curricular Enfermagem II

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base o desenho curricular do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem.

Em termos de características demográficas dos participantes da pesquisa, foram adotadas medidas para preservar o anonimato, utilizando uma numeração em ordem crescente, de acordo com a cronologia das entrevistas. Durante as entrevistas semiestruturadas, observou-se que 11,1% dos participantes eram do sexo masculino e 88,9% do sexo feminino, com uma faixa etária média de 57,5 anos. Em relação à autodeclaração racial, 77,8% dos participantes se identificaram como negros (pretos e pardos), enquanto 22,2% se identificaram como brancos. Importante ressaltar que todos os participantes afirmaram ser cisgêneros.

No formato do World Café, participaram 10 docentes, todos os quais já haviam participado previamente das entrevistas semiestruturadas. Contudo, nem todos os 18 docentes da pesquisa tinham agenda disponível para participar do World Café. Entre os docentes participantes do World Café, 10% eram do sexo masculino e as idades variaram entre 34 e 62 anos, sendo que todos também se identificaram como cisgêneros. É relevante notar que todos os docentes que participaram do World Café também passaram pela fase de entrevistas e responderam ao questionário sociodemográfico, contribuindo para a riqueza dos dados coletados.

Os critérios de inclusão da pesquisa abrangeram docentes efetivos com formação em Enfermagem. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados aos docentes que não possuíam formação na área de Enfermagem ou que se encontravam de férias ou em licença. Dessa forma, o estudo garantiu a seleção de participantes que poderiam oferecer perspectivas relevantes e fundamentadas sobre as práticas pedagógicas em saúde.

#### 5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A pesquisa com os participantes foi realizada em várias etapas, o que permitiu uma descrição mais detalhada e uma melhor organização do estudo. Essa abordagem facilitou a análise dos resultados, assegurando uma compreensão mais clara e precisa dos dados coletados em cada fase do processo.

Na primeira etapa, estabeleceu-se contato inicial por e-mail com a direção da faculdade de Enfermagem. O objetivo desse contato foi apresentar o estudo de forma detalhada e obter a autorização necessária para sua realização na instituição. Para facilitar a identificação dos participantes do estudo, enviou-se uma solicitação à coordenação ou direção do curso de graduação em Enfermagem. Essa solicitação incluiu um pedido para a obtenção da lista dos docentes de Enfermagem da instituição, além de informações sobre suas atividades curriculares, períodos ou semestres de atuação, e contatos de e-mail e telefone individuais.

A segunda etapa consistiu no convite aos docentes para participar do estudo, realizado por meio de e-mails e telefonemas. Durante esta etapa, os docentes foram apresentados a explicações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, sua justificativa e a relevância do estudo para o ensino em Enfermagem. Essa comunicação visou assegurar que os docentes compreendessem a importância de suas contribuições para a pesquisa e como seus conhecimentos e experiências poderiam enriquecer a discussão em torno da formação em saúde, especialmente no que se refere às questões de diversidade e saúde LGBT.

A terceira etapa envolveu a exploração de documentos, incluindo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem e os planos de ensino. Esta análise documental permitiu compreender as diretrizes e conteúdos curriculares da formação em Enfermagem, bem como identificar como as questões relacionadas à saúde LGBT estão integradas ou ausentes nas propostas pedagógicas da instituição. A análise desses documentos foi essencial para contextualizar as percepções e experiências dos docentes em relação ao currículo.

A quarta etapa consistiu na aplicação das entrevistas semiestruturadas. Os docentes que aceitaram participar foram agendados para as entrevistas, que ocorreram de forma individual. O formato semiestruturado permitiu que os entrevistadores conduzissem a conversa de maneira flexível, abordando questões pré-definidas, mas também permitindo que os participantes compartilhassem suas experiências e perspectivas de forma mais livre. Isso possibilitou a coleta de dados

ricos e diversificados, refletindo as realidades e desafios enfrentados na prática pedagógica.

Por fim, a quinta etapa envolveu a realização do World Café, um método que promove a interação e troca de ideias entre os participantes em um ambiente colaborativo. Nesta fase, os docentes puderam discutir temas relevantes para a formação em Enfermagem, refletindo sobre suas práticas e propondo melhorias no currículo em relação à saúde LGBT. Essa etapa foi fundamental para fomentar um diálogo aberto e inclusivo, permitindo que diferentes vozes e experiências fossem ouvidas e consideradas na construção do conhecimento.

#### **5.4.1 Documentos**

Os documentos consultados incluíram o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem, assim como os planos de ensino correspondentes. O PPC, sendo um instrumento fundamental para a organização e a estruturação do curso, oferece uma visão abrangente das diretrizes curriculares, objetivos de formação e estratégias de ensino. Já os planos de ensino detalham as disciplinas específicas, o conteúdo a ser abordado, as metodologias de ensino e as avaliações previstas. Para a coleta de dados desses documentos, foi elaborado um roteiro específico (Apêndice A) voltado para a análise das informações contidas neles, assegurando que todos os aspectos relevantes fossem contemplados. Este roteiro foi desenvolvido de maneira a facilitar a interpretação crítica dos dados, permitindo uma compreensão aprofundada da proposta pedagógica da instituição. É importante ressaltar que, para garantir a acessibilidade e a relevância das informações, foram acessados exclusivamente os documentos disponíveis online no site oficial da instituição de Enfermagem, assegurando que as análises fossem baseadas em dados atualizados e confiáveis.

#### **5.4.2 Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi elaborado e aplicado com o intuito de coletar informações abrangentes sobre os participantes, abordando uma variedade de aspectos cruciais para o entendimento do perfil dos docentes. Entre as informações coletadas, destacam-se a idade, a identidade de gênero e a orientação sexual dos

participantes. Além disso, foram incluídos dados sobre o local de formação acadêmica, as especializações *lato sensu* e *stricto sensu*, e a participação em cursos de capacitação que pudessem contribuir para sua formação continuada. O questionário também investigou o tempo de trabalho dos docentes na instituição de ensino, bem como outros aspectos relevantes que pudessem enriquecer a análise dos dados coletados (Apêndice B). Esta abordagem permitiu uma compreensão mais ampla e detalhada do contexto dos participantes, possibilitando uma análise mais rica e fundamentada dos resultados da pesquisa.

#### **5.4.3 Entrevista semiestruturada**

Para Minayo (2013), a entrevista semiestruturada é um diálogo que visa alcançar o objetivo da pesquisa, podendo conter perguntas fechadas e abertas, proporcionando ao pesquisador uma maior investigação sobre o tema. Essa flexibilidade nas perguntas permite que o entrevistador explore em profundidade as percepções e experiências dos participantes, levando a uma coleta de dados mais rica e contextualizada. Além disso, esse tipo de coleta de dados permite ao pesquisador uma abordagem mais exploratória de determinado fenômeno, direcionando-se para alcançar o objetivo da pesquisa. A entrevista semiestruturada (Apêndice C) pode ser aplicada por meio de um roteiro de questões abertas ou tópicos durante a coleta de dados, contribuindo para a exploração de novas questões que surgem durante o diálogo com o participante da pesquisa, visando uma investigação mais aprofundada (MINAYO, 2014).

A dinâmica dos encontros com os professores que aceitaram participar da pesquisa foi previamente combinada por meio de comunicação via e-mail ou telefone, garantindo assim a conveniência e a disponibilidade de cada docente. O formato das entrevistas foi flexível, podendo ser realizadas de forma remota ou presencial, de acordo com a preferência dos docentes, o que facilitou a adesão à pesquisa e proporcionou um ambiente confortável para os participantes.

As entrevistas foram audiogravadas para assegurar a precisão das informações coletadas e posteriormente registradas na íntegra no programa Microsoft Word 2013, sempre com o compromisso de preservar a identidade dos participantes. Esse cuidado ético é fundamental para garantir a confidencialidade e a segurança dos

dados pessoais dos docentes. Após a gravação, foi realizada uma leitura exaustiva das transcrições, permitindo uma organização e elencagem cuidadosa dos registros a serem utilizados nos resultados e discussão, o que possibilita uma análise mais criteriosa e fundamentada.

As entrevistas ocorreram no período de fevereiro a junho de 2023, sendo guiadas por um roteiro de entrevista semiestruturada, que visava alcançar os objetivos da pesquisa de forma eficaz. Cada entrevista teve uma duração média de aproximadamente 40 minutos, totalizando 610 minutos de gravação, ou seja, mais de 6 horas de áudios que foram transcritos no programa Microsoft Word, resultando em cerca de 177 laudas. Esse volume de dados transcritos representa uma base rica para a análise qualitativa, permitindo que o pesquisador identifique padrões, temas recorrentes e insights significativos que possam contribuir para a compreensão do fenômeno estudado.

#### **5.4.4 World Café**

O World Café foi desenvolvido na década de 1990 por Juanita Brown e David Isaacs, emergindo como uma abordagem inovadora dentro da pesquisa participativa. Essa metodologia promove atividades compartilhadas que incentivam a troca de conhecimento e informação entre grupos, estabelecendo um ambiente propício para a construção coletiva do saber (BROWN; ISAACS, 2007). Ao criar um espaço onde os participantes se sentem à vontade para dialogar, o World Café transforma a dinâmica das conversas em um processo colaborativo e inclusivo.

Além de ser um simples processo de conversação, o World Café contribui significativamente para a criação de um diálogo construtivo em temáticas polêmicas ou críticas. Ao abordar questões complexas, essa metodologia promove um aprendizado colaborativo, permitindo que diferentes perspectivas sejam ouvidas e respeitadas. Assim, os participantes não apenas compartilham suas experiências e conhecimentos, mas também constroem novas compreensões sobre os temas discutidos. Ademais, essa abordagem se destaca como um método eficaz de coleta de dados para a investigação científica, oferecendo insights valiosos que podem enriquecer a análise e a interpretação dos resultados (FOUCHÉ; LIGHT, 2016).

O World Café é estruturado para criar um espaço colaborativo e inclusivo, sendo orientado por sete princípios fundamentais. Esses princípios, descritos no Quadro 02, servem como diretrizes para facilitar um ambiente de diálogo aberto e produtivo, garantindo que todas as vozes sejam ouvidas e contribuindo para um processo de aprendizagem conjunta e significativa.

**Quadro 02- Princípios norteadores do World Café**

1. Definição do contexto	Consiste em descrever o objetivo, convidar os participantes, definir as temáticas de discussão que ajudarão a elaborar o conteúdo e os questionamentos a ser apresentados como norteadores.
2. Ambiente acolhedor e hospitaleiro	Visa preparar o convite e um ambiente acolhedor que deixe os participantes confortáveis e seguros para manifestar suas opiniões e sugestões sobre as temáticas em discussão. Além de contar com matérias de suportes como: mesas, cadeiras e artigos de papelarias para o conforto e expressão dos participantes
3. Explorar perguntas pertinentes a temática trabalhada	Nesta etapa será utilizada uma pergunta disparadora para discussão do grupo durante a rodada de conversação, sendo apresentada novas perguntas para outras discussões ou ampliação dos debates já instituídos.
4. Incentivar a contribuição de todos os participantes:	Os participantes serão estimulados a participar da discussão, seja para concordar ou discordar da temática proposta, mas não só isso, eles podem contribuir na organização da mesa, na escrita das ideias ou de qualquer outro enunciado pertinente.
5. Conexão de diversas perspectivas	Consiste na aproximação com os diversos grupos participantes, proporcionando a troca de conhecimento, enriquecendo o debate e possibilitando novos insights.
6. Ouvir padrões e Insights	Consiste em buscar uma melhor conexão com o grupo através da escuta compartilhada.
7. Compartilhar descobertas coletivas:	Cada grupo ou o seu anfitrião (representante) deve apresentar os insights e o conhecimento discutido em cada mudança de grupo a todos os participantes.

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base o texto *Design Principles* publicado no *The World Café* (2022)

Além dos princípios norteadores, o World Café apresenta cinco modelos básicos que orientam sua implementação e funcionamento. Esses modelos fornecem uma estrutura flexível para facilitar as conversas e garantir que os objetivos da pesquisa ou da atividade colaborativa sejam alcançados de maneira eficaz. A seguir, estão descritos os cinco modelos básicos do World Café:

**Quadro 03- Métodos do World Café**

1. Boas-vindas e apresentação	Foi feita uma recepção calorosa e a apresentação do processo do <i>World Cafe</i> , revelando seu contexto e objetivo.
2. Cenário	O ambiente deve ser acolhedor e decorado, deve ser oferecido café e lanches. As mesas de preferência devem ser redondas e devem comportar no máximo 05 participantes, além disso, deve-se disponibilizar canetas e materiais de anotações.
3. Rodada dos grupos	Inicia-se a primeira das três rodadas ou mais rodadas de 20 minutos em cada grupo com no máximo 05 pessoas sentadas ao redor de uma mesa, ao final do tempo estabelecido, cada membro passa a participar de um novo grupo.

Perguntas	Cada rodada é premeditada com uma pergunta que foi elaborada para um determinado contexto e propósito. As mesmas perguntas podem ser utilizadas em mais de uma rodada ou podem servir de direcionamento no diálogo ou discussão.
Colheita	Os participantes apresentarão os insights e os resultados das conversas com o resto do grande grupo.

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base o texto *World Cafe Method* publicado no *The World Cafe* (2022)

Para a realização do World Café, foi feita uma consulta prévia à disponibilidade de dias e horários dos participantes da pesquisa. Com base nas respostas obtidas, foi agendado um espaço apropriado que possibilitou a coleta de dados de forma eficaz, promovendo a interação entre todos os envolvidos. Este encontro foi cuidadosamente planejado para garantir que os participantes se sentissem confortáveis e motivados a compartilhar suas experiências e conhecimentos.

A vivência do World Café ocorreu em um único encontro, seguindo rigorosamente os princípios norteadores e métodos previamente descritos. Durante a atividade, os participantes foram organizados em mesas de discussão, onde puderam explorar temas relevantes em um ambiente colaborativo. As conversas foram facilitadas de maneira a assegurar que cada voz fosse ouvida e que as interações fluíssem de forma orgânica, respeitando a dinâmica do grupo. Perguntas abertas foram utilizadas para estimular a reflexão e a troca de ideias, conforme os modelos básicos do World Café.

Esse formato não apenas enriqueceu a experiência de todos os participantes, mas também proporcionou um espaço seguro e acolhedor para o compartilhamento de perspectivas diversas, resultando em uma coleta de dados significativa e produtiva. Ao final do encontro, os principais insights e aprendizados foram registrados, formando a base para a análise e discussão dos resultados da pesquisa.

#### 5.4.4.1 Desenvolvimento do World Café

O encontro do World Café contou com duas rodadas de questões abordadas de maneira coletiva, com foco principal na temática da sexualidade, especialmente na diversidade sexual. Para promover uma dinâmica colaborativa e produtiva, os participantes foram divididos em grupos equilibrados, e um anfitrião foi designado para moderar cada grupo, garantindo que todos tivessem a oportunidade de contribuir e que as discussões se mantivessem focadas. O tempo estipulado para cada diálogo

variou entre 20 e 30 minutos, permitindo a exploração aprofundada das questões propostas.

Como estimulador para o diálogo, foi utilizado o vídeo disponível no YouTube intitulado "*¿Cuál es la diferencia?*", idealizado pelo *Centros Libres de Homofobia do Uruguai*, em colaboração com o *Coletivo Ovejas Negras*, o *Ministério de Saúde Pública*, a *Administração dos Serviços de Saúde do Estado*, a *Universidade da República Oriental do Uruguai* e o *UNFPA Uruguai*. Esse vídeo faz uma reflexão sobre a presunção da heterossexualidade como um empecilho na assistência à saúde, evidenciando como essa suposição fragmenta o cuidado e, conseqüentemente, não proporciona orientações adequadas em saúde para indivíduos de diferentes orientações sexuais.

Após a exibição do vídeo, foi apresentada a primeira questão para iniciar o diálogo: "Como promover um ensino que acolha a diversidade sexual?" Essa pergunta serviu como ponto de partida para discussões significativas sobre práticas pedagógicas inclusivas e o papel da educação na promoção da diversidade sexual. Para fomentar as demais discussões, foi utilizado um texto que aborda um trecho da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, fornecendo diretrizes e reflexões sobre a necessidade de um atendimento integral e respeitoso às diferentes identidades de gênero e orientações sexuais.

[...]A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil (BRASIL, 2013 p. 8)



A utilização desse material estimulou reflexões críticas entre os participantes, levando-os a discutir não apenas as questões de diversidade sexual, mas também a importância de criar um ambiente educativo que valorize e respeite todas as identidades, promovendo uma formação mais inclusiva e sensível às necessidades de todos os indivíduos. Ao final das rodadas, as ideias e sugestões emergentes foram registradas, contribuindo para a análise dos resultados da pesquisa e para o desenvolvimento de recomendações práticas voltadas à melhoria do ensino em enfermagem.

Após a leitura do texto, foi introduzido o segundo questionamento: "Como promover uma educação crítica, reflexiva, voltada para o SUS e que compreenda a LGBTfobia como uma determinação social da saúde?" Essa pergunta busca provocar reflexões profundas sobre a intersecção entre educação, saúde e direitos humanos, incentivando os participantes a explorarem a importância de uma abordagem crítica que reconheça as desigualdades sociais e suas implicações na saúde da população LGBTQIA+.

Após a conclusão das discussões sobre os questionamentos, cada grupo teve a oportunidade de apresentar as ideias e reflexões geradas em suas conversas. Esse momento de exposição foi cuidadosamente audiogravado para garantir que as contribuições dos participantes fossem registradas com precisão, permitindo uma análise mais detalhada posteriormente. Além disso, foram realizados registros fotográficos dos materiais produzidos pelos grupos, incluindo anotações, cartazes ou outros recursos visuais que ilustrassem suas discussões. Essas documentações não apenas enriqueceram os dados coletados, mas também proporcionaram um panorama visual das dinâmicas e interações que ocorreram durante o encontro, servindo como uma rica fonte de informações para a análise dos resultados da pesquisa.

## **5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**

Foi utilizada a Análise de Conteúdo, sustentada por uma perspectiva teórica de aproximação foucaultiana, assim como pelos estudos de gênero e sexualidade. A análise de conteúdo, segundo Minayo (2014), caracteriza-se pela sua capacidade de promover uma aproximação com a realidade social, por meio da reflexão crítica em torno da interpretação de dados coletados. Esse método é especialmente eficaz na

identificação de significados, padrões e nuances que emergem dos discursos dos participantes da pesquisa, permitindo uma compreensão mais rica e multifacetada do fenômeno em estudo.

O processo analítico foi dividido em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados. Na fase de pré-análise, os dados são organizados e sistematizados, possibilitando uma visão inicial do material coletado. A exploração do material envolve uma leitura cuidadosa, onde se busca identificar categorias e temas relevantes que emergem dos dados. Por fim, o tratamento e a interpretação dos resultados permitem que os pesquisadores conectem as informações obtidas com as teorias e os referenciais conceituais, enriquecendo a análise e a discussão.

Além disso, Minayo (2014) revela que a análise de conteúdo abrange diversas etapas, incluindo: preparação e organização dos dados, codificação, categorização, e interpretação e significação dos dados. A codificação envolve a identificação de unidades de significado que serão agrupadas em categorias, enquanto a categorização ajuda a sistematizar as informações, permitindo a identificação de padrões e relações entre os dados. Esses passos são fundamentais para garantir que a análise seja robusta e que as interpretações feitas sejam embasadas em evidências.

A análise de conteúdo contribui significativamente para os estudos qualitativos, sendo aplicável na identificação de significados e padrões em diversas perspectivas ou contextos, o que enriquece a contextualização e interpretação dos dados coletados. Essa abordagem é especialmente valiosa em pesquisas que tratam de temas sensíveis, como gênero e sexualidade, pois permite captar as sutilezas e complexidades das vivências dos participantes. Ressalta-se que a autora enfatiza a necessidade de considerar aspectos socioculturais e experiências dos participantes da pesquisa (Minayo, 2014). Essa consideração é necessária, uma vez que os contextos sociais em que os participantes estão inseridos influenciam diretamente suas narrativas e experiências.

Nessa perspectiva conceitual, pretende-se proporcionar uma reflexão mais aprofundada sobre os enunciados que são reproduzidos nas interações dos participantes. Essa análise pode ser utilizada no diálogo com novas práticas pedagógicas, levando à compreensão de comportamentos e práticas que refletem diretamente no cuidado em saúde. A conexão entre a análise de conteúdo e a

formação em saúde é essencial, pois busca criar um espaço de transformação que valorize a diversidade e promova um atendimento mais inclusivo e sensível às necessidades da população LGBTQIA+. Ao refletir criticamente sobre os dados, busca-se não apenas entender a realidade, mas também propor intervenções que contribuam para a formação de profissionais de saúde mais preparados para lidar com a complexidade das questões de gênero e sexualidade.

## **5.6 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS**

Os dados coletados a partir dos documentos consultados e a transcrição dos áudios foram meticulosamente descritos no programa Microsoft Word. Essa etapa inicial de documentação visa garantir a integridade e a acessibilidade das informações coletadas. Após essa fase, para uma organização mais detalhada e sistemática dos dados, foi utilizado o software Atlas.ti® 8 (Qualitative Research and Solutions), que se destaca como uma ferramenta essencial na pesquisa qualitativa.

O Atlas.ti® 8 é amplamente reconhecido por sua capacidade de facilitar a análise qualitativa, permitindo uma gestão eficiente de informações textuais e multimídias. Entre suas principais funcionalidades, destacam-se a codificação e o gerenciamento de dados, a visualização de informações, a criação de memórias e a possibilidade de desenvolver relatórios personalizados. Essas ferramentas são indispensáveis para pesquisadores que buscam uma análise aprofundada e estruturada dos dados.

Na presente pesquisa, fez-se uso do recurso de gerenciador de memorando do Atlas.ti®, o que se mostrou fundamental para a organização de enunciados similares e suas respectivas categorizações. Essa funcionalidade possibilita que os pesquisadores armazenem reflexões, notas e comentários sobre os dados, facilitando a identificação de padrões e temas recorrentes que emergem das análises. Através do gerenciador de memorando, foi possível consolidar as interpretações e análises, resultando em uma visão mais clara e coerente dos dados coletados, conforme ilustrado na Figura 01.

Ademais, a utilização do Atlas.ti® 8 não apenas agiliza o processo de análise, mas também contribui para a transparência e a replicabilidade da pesquisa, uma vez que permite a documentação detalhada de todo o processo analítico. Essa abordagem sistemática e organizada é essencial para garantir a validade e a confiabilidade dos

resultados obtidos, proporcionando uma base sólida para as conclusões que serão discutidas nos capítulos seguintes.

### Gerenciador de Memorando-Atlas.ti



**Figura 1- Gerenciador de Memorando-Atlas.ti**

Ademais, também foram utilizados os gerenciadores de código no Atlas.ti® 8, os quais desempenharam um papel fundamental na leitura e construção das categorias analíticas, conforme descrito no Quadro 04. A utilização do gerenciador de códigos possibilita a organização e a categorização sistemática dos dados, facilitando a identificação de temas recorrentes e relações entre diferentes aspectos abordados pelos participantes da pesquisa. Essa prática enriquece a análise qualitativa, permitindo uma compreensão mais profunda dos fenômenos em estudo.

**Quadro 04- Gerenciador de códigos e de participantes Atlas.ti**

GERENCIADOR DE CÓDIGO	
CÓDIGO	PARTICIPANTES DA PESQUISA
Armário	04, 02
Consulta de enfermagem	01, 08, 06, 09, 11, 14, 17, 18
Contribuição da docência	05, 02, 03, 07, 06, 15
Desafios da educação	02, 07, 13, 17, 18
Desafios de ensinar	02, 07

Fazer docente	05, 04, 01, 02, 03, 07, 08, 06, 09, 10, 11, 12, 14, 13, 15, 16, 17, 18
Ser docente	05, 04, 01, 02, 03, 07, 08, 06, 09, 10, 11, 14, 13, 15, 16, 17, 18
Valorização docente	02, 08
Projeto Político de Curso	02, 07, 08, 06, 11, 12, 13
Corporalidade	04, 09
Determinantes Sociais da Saúde (conceito)	05, 04, 01, 02, 03, 08, 06, 09, 10, 11, 12, 14, 13, 15, 16, 17, 18
Direitos humanos e direito sociais	01, 02, 06, 08
Corporalidade	04, 01
Discriminação e preconceito	05, 01, 02, 03, 04, 08, 15, 18
Estereótipos e sexualidade	01, 02, 09, 13
Gênero	02, 07, 8, 10
Intersexo	12, 18
Metodologia de ensino	05, 04, 01, 02, 03, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 14, 13, 15, 16, 17, 18
Normas sociais	02, 07
Política de saúde	02, 03, 08, 06, 10, 12, 13, 15, 17, 18
Saúde LGBT	05, 01, 02, 03, 07, 08, 06, 10, 11, 12, 13, 14, 15,
Trajetória acadêmica e profissional	05, 04, 02, 03, 07, 06, 11

A tabela apresentada no Quadro 04 ilustra a relação entre os códigos e os respectivos participantes da pesquisa, evidenciando a diversidade de experiências e perspectivas que foram coletadas. Cada código representa um tema ou categoria central emergente das entrevistas e dos diálogos realizados, permitindo uma análise aprofundada das respostas dos participantes. Essa metodologia de categorização facilita a identificação de padrões e a reflexão sobre como diferentes aspectos da educação e do cuidado em saúde se entrelaçam na formação e atuação dos profissionais envolvidos.

Figura 2- Nuvem de Palavras-Gerenciador de Código- Atlas.ti



Por meio do uso do gerenciador de códigos, foi possível mapear de forma clara e concisa as respostas dos participantes, promovendo uma visão holística dos dados coletados e contribuindo para uma interpretação mais rica e contextualizada das informações obtidas durante a pesquisa.

Com o objetivo de otimizar a apresentação dos dados, elaborou-se um quadro temático que relaciona os códigos e os conteúdos emergentes das entrevistas. Essa estrutura permite uma visualização clara e sistemática das informações, promovendo a organização e a categorização eficaz dos dados. Além disso, essa abordagem facilita a identificação de padrões, temas recorrentes e novas perspectivas que possam surgir durante a análise. A utilização do quadro temático também contribui para a análise crítica e interpretativa dos conteúdos, favorecendo uma leitura aprofundada e contextualizada dos discursos dos participantes. Todos esses aspectos foram estruturados e detalhados no Apêndice E, assegurando a transparência e o rigor metodológico necessários para a condução da pesquisa.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo seguiu rigorosamente as normas éticas e legais definidas pela Resolução 466/2011 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Desde o planejamento da pesquisa até sua execução, houve uma atenção especial para garantir que todas as exigências éticas fossem cumpridas. Isso inclui não apenas o respeito aos direitos dos participantes, mas também a aplicação de medidas que asseguram sua dignidade e privacidade.

Todos os participantes foram convidados a participar de maneira voluntária, e o consentimento foi obtido de forma livre e esclarecida. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) apresentou de maneira clara os objetivos da pesquisa, os possíveis riscos e benefícios, bem como os direitos dos participantes, incluindo o direito de se retirarem a qualquer momento sem prejuízos. O documento também garantiu que todas as informações fornecidas pelos participantes seriam mantidas em sigilo, preservando o anonimato. Para isso, cada participante foi identificado unicamente por um código numérico, o que assegurou a confidencialidade de suas respostas e a proteção de sua identidade e imagem ao longo de todo o processo de coleta e análise dos dados.

Além disso, a pesquisa só foi iniciada após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), conforme exigido pelas diretrizes éticas nacionais. O projeto foi submetido à análise e registro na Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável de número 5.771.494. Esse procedimento garantiu que todos os aspectos da pesquisa estivessem em conformidade com os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. A aprovação do Comitê de Ética reforça o compromisso com a integridade científica, garantindo que os participantes foram tratados com respeito e que todas as informações coletadas foram utilizadas de forma responsável e ética.

## 5.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa foi conduzida com risco mínimo para os participantes, garantindo que todas as precauções necessárias fossem tomadas para proteger sua confidencialidade, privacidade e integridade. Para assegurar essa proteção, os

participantes foram identificados por códigos numéricos, preservando seus nomes e identidades ao longo de todo o processo. Além disso, houve uma preocupação em respeitar integralmente os posicionamentos dos participantes, evitando a emissão de juízos de valor ou qualquer tipo de abordagem que pudesse gerar constrangimento, desconforto ou qualquer outra forma de sofrimento emocional ou psicológico.

O principal benefício desta pesquisa está relacionado à sua contribuição para a docência em enfermagem e à formação dos estudantes dessa área. O conhecimento gerado permitirá que docentes e futuros enfermeiros reflitam e discutam a temática da diversidade sexual e de gênero no contexto da saúde, aprimorando as práticas pedagógicas e o atendimento oferecido à população LGBTQIA+. As discussões promovidas durante o estudo também fornecem indicativos importantes para a revisão curricular e o desenvolvimento de abordagens educacionais mais inclusivas, favorecendo a construção de um ambiente de ensino mais acolhedor e sensível às questões da diversidade.

## 5.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das principais limitações deste estudo está relacionada ao número de participantes, especialmente considerando a heterogeneidade do corpo docente da instituição. A diversidade de perfis, formações e experiências entre os docentes pode não ter sido totalmente capturada pela amostra, o que restringe a representatividade dos resultados. Além disso, a temática abordada envolve questões sensíveis de ordem histórica e social, o que pode ter influenciado os relatos fornecidos pelos participantes, fazendo com que alguns depoimentos não reflitam integralmente a realidade vivida, seja por receio, desconforto ou limitações pessoais ao abordar o tema.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a questão geracional, uma vez que diferentes gerações de docentes possuem perspectivas distintas sobre sexualidade e diversidade. Essa variação geracional pode impactar significativamente a forma como os entrevistados compreendem e discutem a inclusão dessas temáticas no ensino de enfermagem. Para mitigar essas limitações, a pesquisa buscou dialogar com uma ampla gama de autores e estudos acadêmicos, proporcionando uma discussão rica e fundamentada que visa cobrir as lacunas emergentes nas entrevistas e oferecer um panorama mais abrangente da questão.



## 6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão organizados e apresentados em cinco tópicos distintos. O primeiro tópico refere-se à caracterização dos participantes, conforme demonstrado no Quadro 05, que apresenta uma visão geral do perfil dos entrevistados, incluindo informações demográficas e profissionais relevantes para o contexto da pesquisa. Os quatro tópicos subsequentes estão estruturados na forma de manuscritos, seguindo o formato de artigo científico.

A elaboração desses manuscritos obedece às diretrizes estabelecidas pela Instrução Normativa nº 01 de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Essa norma regulamenta a apresentação de dissertações e teses na forma de artigos científicos, permitindo uma abordagem mais direta e aplicável dos resultados, facilitando a publicação em periódicos acadêmicos e a disseminação do conhecimento gerado. Dessa maneira, os manuscritos não apenas organizam os resultados, mas também contribuem para o diálogo acadêmico na área de enfermagem e saúde, com foco na temática da diversidade sexual e de gênero no ensino e nas práticas de cuidado.

**Tabela 1** Quadro 5- Caracterização dos participantes do estudo

DADOS	Nº	%
Idade (anos)*		
34-44	03	17,6
45-55	04	23,5
56-66	04	23,5
67-77	05	29,4
Identidade de gênero		
Mulher Cis	16	88,8
Homem Cis	02	11,1
Mulher Trans	-	-
Homem Trans	-	-
Outro	-	-
Raça		
Preto	05	27,7
Pardo	09	50,0
Branco	04	22,2
Outra	-	-
Religião		
Católico	15	83,3
Evangélico	01	5,0
Espírita	02	11,1
Outra	-	-
LATO SENSU**		
Saúde Coletiva	02	11,1
Adm. do Serviço de Saúde	02	11,1

Enfermagem Do Trabalho	01	5,0
Nefrologia	01	5,0
Saúde Pública	02	11,1
Adm. Do Serviço de Saúde	01	5,0
Gestão em Serviço de Saúde	01	5,0
Epidemiologia/ Bioestatística	01	5,0
Enfermagem na Atenção	01	5,0
Psicossocial	01	5,0
Atenção Primária	01	5,0
Metodologia do Ensino e da	01	5,0
Pesquisa	01	5,0
Administração Hospitalar	04	22,2
Obstetrícia		
Não Possui		
STRICTO SENSU		
Mestrado	18	100
Doutorado	14	77,7

\* Houve um professor que não informou a idade

\*\* Há professor com mais de uma especialização

## 7 MANUSCRITOS

### 7.1 MANUSCRITO 01- ANÁLISE DOCUMENTAL DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar como o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e o currículo da graduação em Enfermagem aborda as temáticas de gênero e sexualidade. **Metodologia:** pesquisa documental, conduzida por meio da análise de dados presentes em documentos, visando obter informações para a compreensão de um determinado fenômeno. Foi consultado o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e os planos de ensino disponibilizados no site de uma instituição de ensino de enfermagem do estado do Pará, região Norte do Brasil. Utilizou-se a análise temática de conteúdo proposta por Minayo. **Resultados:** Embora o PPC destaque a importância da inclusão de todas as diversidades, incluindo questões relacionadas à saúde LGBT e mulheres lésbicas e bissexuais, apenas duas das 22 atividades curriculares consultadas abordaram diretamente esses temas. Isso indica que, apesar do compromisso declarado com a inclusão, há uma lacuna perceptível na aplicação prática desses princípios no desenvolvimento do currículo do curso. **Conclusão:** há uma necessidade urgente de revisão curricular que inclua de forma sistemática e profunda as temáticas de gênero e sexualidade, garantindo uma formação abrangente e inclusiva numa perspectiva decolonial.

**Descritores:** Currículo. Universidades. Ensino. Enfermagem

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze how the Pedagogical Course Project (PCP) and the nursing undergraduate curriculum address gender and sexuality themes. **Methodology:** Document research conducted through the analysis of data present in documents, aiming to obtain information for understanding a specific phenomenon. The Pedagogical Course Project (PCP) and the teaching plans available on the website of a nursing education institution in the state of Pará, Northern Brazil, were consulted. The thematic content analysis proposed by Minayo was used. **Results:** Although the PCP highlights the importance of including all diversities, including issues related to LGBT health and lesbian and bisexual women, only two of the 22 consulted curricular activities directly addressed these topics. This indicates that, despite the declared commitment to inclusion, there is a noticeable gap in the practical application of these principles in the development of the course curriculum. **Conclusion:** There is an urgent need for curricular revision that systematically and profoundly includes gender and sexuality themes, ensuring comprehensive and inclusive training from a decolonial perspective.

**Keywords:** Curriculum. Universities. Education. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar cómo el Proyecto Pedagógico de Curso (PPC) y el currículo de la licenciatura en Enfermería abordan las temáticas de género y sexualidad. **Metodología:** investigación documental, realizada a través del análisis de datos presentes en documentos, con el fin de obtener información para la comprensión de un fenómeno determinado. Se consultó el Proyecto Pedagógico de Curso (PPC) y los planes de enseñanza disponibles en el sitio web de una institución de educación en enfermería del estado de Pará, región Norte de Brasil. Se utilizó el análisis temático de contenido propuesto por Minayo. **Resultados:** Aunque el PPC destaca la importancia de la inclusión de todas las diversidades, incluidas las cuestiones relacionadas con la salud LGBT y las mujeres lesbianas y bisexuales, solo dos de las 22 actividades curriculares consultadas abordaron directamente estos temas. Esto indica que, a pesar del compromiso declarado con la inclusión, hay una brecha perceptible en la aplicación práctica de estos principios en el desarrollo del currículo del curso. **Conclusión:** hay una necesidad urgente de revisión curricular que incluya de forma sistemática y profunda las temáticas de género y sexualidad, garantizando una formación integral e inclusiva desde una perspectiva decolonial. **Descriptor:** Currículo. Universidades. Enseñanza. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a população LGBTQIA+ tem sido alvo de estigmatização e marginalização, refletindo uma estrutura social heteronormativa que permeia os âmbitos políticos, culturais e, especialmente, os serviços de saúde. Devido ao preconceito, essa estigmatização leva à violência, discriminação e exclusão social em razão da orientação sexual, identidade e expressão de gênero, contribuindo para uma maior vulnerabilidade social (Moretti Pires et al., 2019).

Diante dessa realidade, é fundamental que as universidades, como instituições formadoras, assumam a responsabilidade de produzir conhecimentos críticos e transformadores, construindo saberes que respondam às demandas sociais contemporâneas e contribuam para a construção de uma sociedade mais inclusiva, especialmente na assistência a grupos em situação de vulnerabilidade.

A Enfermagem, como ciência e profissão de grande relevância social, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na garantia dos direitos de populações em situação de vulnerabilidade, como a LGBT (Santos, Silva, Ferreira, 2019). No entanto, a formação dos profissionais de enfermagem no Brasil ainda é marcada por uma visão heterocisnormativa, o que compromete a capacidade de oferecer um atendimento adequado e sensível às especificidades dessa população nos serviços de saúde (Nietsche et al., 2019).

Diversos estudos apontam para a necessidade de reformulações nos currículos dos cursos da área da saúde, com o intuito de integrar discussões sobre gênero e sexualidade. Essas modificações visam sensibilizar os estudantes em relação às necessidades específicas da população LGBTQIA+ e promover a competência cultural necessária para atendê-la adequadamente (Burkey, Fetty, Watson-Huffer, 2021; Burton, Nolasco, Holmes, 2021).

Um estudo qualitativo realizado em São Paulo, envolvendo 35 acadêmicos de enfermagem, revelou fragilidades na abordagem de gênero e sexualidade durante o processo de formação. Observou-se que essa formação é predominantemente heteronormativa e binária, dificultando a capacidade dos discentes de lidar com temáticas relacionadas à corporalidade, gênero e sexualidade (Muroya, Auad, Bretas, 2011). Além disso, uma análise documental sobre gênero e sexualidade nos cursos de graduação confirma a existência de lacunas na estrutura curricular dos cursos de Enfermagem (Lima et al., 2021).

Estudos indicam que a população LGBTQIA+ enfrenta sérios problemas de saúde mental e apresenta maiores dificuldades para acessar serviços de saúde que respeitem sua identidade e orientação sexual (Costa, Hennington, 2023). Esses desafios são agravados pela ausência de formação adequada entre os profissionais de saúde (Guimarães, Lorenzo, Mendonça, 2021).

A formação de enfermeiros deve estar alinhada ao compromisso com os direitos humanos, assegurando que o atendimento à população LGBTQIA+ seja digno e respeitoso, em consonância com os princípios de igualdade e não discriminação (Bezerra, 2019; Barbosa, Nóbrega-Therrien, 2021). Além das questões de gênero e sexualidade, é fundamental considerar a interseccionalidade desses fatores com outras dimensões, como raça, classe e deficiência, que podem acentuar as vulnerabilidades e as barreiras de acesso aos serviços de saúde (Devon, 2019).

Reconhecendo essas carências, o Ministério da Educação (MEC), por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), estabeleceu competências e habilidades que devem ser desenvolvidas durante a formação universitária em Enfermagem no Brasil, incluindo questões de gênero e sexualidade humana (Brasil, 2001). Assim, o objetivo deste estudo é analisar como o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e o currículo da graduação em Enfermagem abordam as temáticas de gênero e sexualidade.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa documental cujo objetivo é explorar dados presentes em documentos oficiais, visando compreender como as questões de gênero e sexualidade são abordadas no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e nos planos de ensino da graduação em Enfermagem.

A pesquisa documental é uma abordagem que utiliza documentos como fonte primária de dados, aplicando técnicas de captação, organização e análise dessas informações para explorar fenômenos específicos (LIMA JUNIOR et al., 2021). A escolha dessa metodologia se justifica pela necessidade de investigar conteúdos formalizados em documentos institucionais, os quais desempenham um papel relevante na estruturação do currículo e na formação acadêmica.

A pesquisa foi conduzida em três etapas: (1) seleção dos documentos, (2) acessibilidade e obtenção dos materiais, e (3) análise dos dados. Essas etapas são recomendadas para garantir a integridade e a relevância das fontes documentais em pesquisas científicas na área da saúde (LIMA JUNIOR et al., 2021).

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e de 22 planos de ensino disponibilizados no site de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil. A escolha dessa instituição foi baseada na sua relevância na formação de enfermeiros na região e na acessibilidade dos documentos online.

A análise dos documentos foi realizada com o auxílio do software Atlas.ti, que possibilitou a organização e sistematização dos dados, além de permitir a criação de códigos e memorandos para a análise qualitativa. O Atlas.ti foi utilizado para garantir rigor na organização dos dados, facilitando a definição e codificação de categorias temáticas pertinentes aos objetivos da pesquisa.

### **Análise dos dados**

Elencaram-se para a análise do Projeto Pedagógico de Curso (PPC) os seguintes tópicos: objetivos, princípios norteadores, justificativa do curso, revisão e reformulação, fundamentos epistemológicos, éticos e didático-pedagógicos, visão do curso, perfil do egresso, competências e metodologias. Nos planos de ensino, foram analisados: descrição, objetivos, competências e habilidades, metodologias.

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise temática de conteúdo, conforme descrita por Minayo (2014). Essa técnica de análise qualitativa visa identificar e interpretar padrões ou temas recorrentes nos dados, oferecendo uma aproximação com a realidade social ao relacionar o conteúdo dos documentos com os desafios enfrentados na prática (Minayo, 2014).

O processo de análise foi dividido em três etapas distintas:

1. **Pré-análise:** Consistiu na leitura inicial dos documentos e na identificação dos principais tópicos de interesse relacionados a gênero e sexualidade.
2. **Exploração do material:** Nesta fase, os dados foram codificados, e as unidades de análise foram extraídas dos documentos. Para o PPC, foram selecionados os seguintes tópicos: objetivos do curso, princípios norteadores, justificativa do curso, revisão e reformulação do PPC, fundamentos epistemológicos, éticos e didático-pedagógicos, visão do curso, perfil do egresso, competências e metodologias de ensino. Para os planos de ensino, foram analisados os objetivos, competências e habilidades, metodologias e conteúdos relacionados a gênero e sexualidade.
3. **Tratamento e interpretação dos resultados:** Os códigos foram organizados em categorias que permitiram uma análise mais aprofundada sobre a presença (ou ausência) das questões de gênero e sexualidade nos documentos. As categorias identificadas foram analisadas à luz da literatura existente, buscando compreender como as diretrizes curriculares e as práticas pedagógicas abordam essas questões.

A codificação inicial focou em temas relacionados a gênero e sexualidade, seguida do agrupamento dos códigos em categorias temáticas. Esse procedimento possibilitou a identificação de lacunas ou inconsistências na forma como os documentos abordam essas temáticas, além de fornecer subsídios para a reflexão crítica sobre a formação de profissionais de Enfermagem no contexto da diversidade de gênero e sexualidade.

## Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as normas éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo a conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos no Brasil. O parecer da aprovação foi registrado sob o número 5.771.494. Embora se trate de uma pesquisa documental, todos os cuidados foram tomados para assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados, especialmente no que se refere à divulgação de informações institucionais.

## RESULTADOS

A análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem indica um esforço para abordar a diversidade em várias dimensões, incluindo raça, etnia, religião, gênero e orientação sexual. O documento ressalta a importância de respeitar a diversidade dos sujeitos, suas diferenças e necessidades, o que sugere um reconhecimento da diversidade sexual e de gênero como parte integral da formação dos profissionais de enfermagem. Essa abordagem está alinhada com a necessidade de uma educação que valorize a pluralidade, conforme discutido por diversos autores na literatura sobre educação em saúde (Santos et al., 2019; Guimarães et al., 2021).

O PPC enfatiza que os profissionais formados devem estar aptos a reconhecer a universalidade e a diversidade numa perspectiva que considera a totalidade das vivências, experiências e valores culturais. Isso estabelece uma base importante para discutir as questões de saúde da população LGBTQIA+ dentro do currículo, permitindo que futuros enfermeiros desenvolvam a competência necessária para atender a essa população de maneira sensível e informada (Bezerra, 2019; Costa & Hennington, 2023).

Dessa forma, a inclusão de questões de gênero e sexualidade no currículo é vista como um compromisso do curso em preparar profissionais que respeitem e atendam às diversas necessidades da população, incluindo aquelas relacionadas à identidade de gênero e à orientação sexual. Essa perspectiva é fundamental para a



formação de uma prática de saúde que seja equitativa e inclusiva, refletindo a diversidade presente na sociedade (Devon, 2019; Muroya et al., 2011).

Quadro 01- Caracterização da diversidade no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Diversidade	Considera a universalidade, diversidade numa perspectiva de totalidade de vivências, experiências e valores culturais; é transpessoal com dever moral, com função de ajudar ou fazer pelo outro, visando a satisfação de suas necessidades.	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

A análise do trecho destacado do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem revela um comprometimento significativo com a produção, socialização e transformação do conhecimento, com foco especial na realidade da Amazônia. Essa abordagem é essencial para a formação de enfermeiros que não apenas entendam as necessidades de saúde da população local, mas que também sejam capazes de promover a sustentabilidade e a inclusão em diversos níveis (Devon, 2019; Bezerra, 2019).

O PPC estabelece como um de seus objetivos centrais o compromisso com a construção de uma sociedade sustentável, sugerindo que a formação oferecida busca desenvolver profissionais com uma visão abrangente da saúde. Isso implica em abordar diferentes realidades culturais, sociais e de gênero, reconhecendo que a saúde das populações LGBTQIA+ é uma dimensão importante na promoção da equidade e da sustentabilidade social (Muroya et al., 2011; Santos et al., 2019).

Além disso, a integração de políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, na formação dos enfermeiros é essencial. Essa inclusão capacita os profissionais a atuarem como agentes transformadores nas questões de saúde que afetam essa população, contribuindo para uma prática de saúde mais justa e equitativa (Costa & Hennington, 2023; Guimarães et al., 2021).

Quadro 02- Caracterização da formação /Conhecimento na Amazônia no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/ Conhecimento na Amazônia	voltada para a produção/socialização/transformação do conhecimento na Amazônia e para a garantia da formação de cidadãos capazes de promover a construção de uma sociedade sustentável local, regional, nacional e global	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

A integração do currículo é essencial para proporcionar uma abordagem holística da saúde, permitindo que questões de gênero e sexualidade sejam tratadas como componentes intrínsecos, e não como temas isolados. Essa perspectiva facilita a inclusão de conteúdos relacionados à diversidade sexual e de gênero em todas as disciplinas e práticas educativas, promovendo um entendimento mais amplo e inclusivo das questões de saúde (Lima et al., 2021; Bezerra, 2019).

O curso de Enfermagem, ao se estruturar a partir de um currículo integrado, busca articular teoria e prática. A organização curricular fundamenta-se na construção de eixos temáticos interdisciplinares, permitindo que a diversidade sexual e de gênero seja abordada como parte das discussões sobre saúde, direitos humanos e o enfrentamento das iniquidades em saúde (Muroya et al., 2011; Costa & Hennington, 2023).

Essa articulação entre disciplinas teóricas e práticas cria oportunidades para que os alunos se confrontem com realidades diversas em seus campos de atuação. Isso favorece a construção de uma prática profissional que reconheça e valorize a diversidade em suas várias formas, incluindo as dimensões sexual e de gênero (Burton et al., 2021; Santos et al., 2019).

Essa abordagem não só prepara os futuros enfermeiros para atender de maneira sensível às necessidades de saúde da população LGBTQIA+, mas também os capacita a serem defensores da equidade e da inclusão dentro do sistema de saúde (Guimarães et al., 2021; Devon, 2019).

Quadro 03- Caracterização formação/ Sociedade no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/ Sociedade	No entendimento da necessidade de formar profissionais aptos e comprometidos com o enfrentamento dos problemas que envolvem e impactam na saúde da nossa sociedade e de manter a formação centrada no acadêmico, no modelo de currículo integrado com a articulação teoria/prática, compreendendo a saúde enquanto condições de vida numa consideração de interpenetração e transversalidade, assim é a concepção epistemológica que sustenta este PPC	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

O trecho analisado revela um PPC de Enfermagem fundamentado em abordagens teóricas e pedagógicas avançadas, que são fundamentais para a formação de profissionais capazes de lidar com a complexidade e diversidade da sociedade, incluindo as questões de gênero e sexualidade. O PPC de Enfermagem, ao se pautar na teoria da complexidade, na pedagogia crítico-reflexiva e na prática

reflexiva, demonstra um compromisso com a formação de enfermeiros visando oferecer um cuidado de saúde que é sensível às necessidades e experiências das populações LGBTQIA+ (FREIRE, 1996; SCHÖN, 1995). A abordagem dialógica e a inclusão da realidade social garantem que esses futuros profissionais estejam qualificados para promover a equidade e a justiça social em suas práticas diárias.

A análise enfatiza a importância da formação crítico-reflexiva inspirada na obra de Paulo Freire para o desenvolvimento de profissionais de enfermagem conscientes e capazes de enfrentar os desafios relacionados à diversidade sexual e de gênero. A formação crítico-reflexiva, é fundamental para preparar enfermeiros que sejam não apenas tecnicamente competentes, mas também socialmente conscientes e comprometidos com a promoção da equidade e justiça para todas as orientações sexuais e identidades de gênero (FREIRE, 2001; DELL'AGNOL et al., 2020). Essa abordagem formativa contribui significativamente para a criação de um sistema de saúde mais inclusivo e sensível às diversas realidades dos pacientes.

O PPC também apresenta uma forte ênfase na formação crítica e reflexiva, com base nos princípios da pedagogia de Paulo Freire, na teoria da complexidade e nos saberes da experiência, conforme preconizado por Donald Schön (SCHÖN, 1995). Esses referenciais teóricos, ao incentivarem uma educação crítica, dialógica e reflexiva, propiciam um terreno fértil para a discussão das questões de gênero e sexualidade no campo da saúde. A formação de enfermeiros críticos e reflexivos é essencial para que eles possam reconhecer as particularidades da saúde LGBTQIA+, combatendo preconceitos e promovendo um cuidado adequado e inclusivo (DODGE et al., 2016; SMITH; GEORGE, 2021).

A abordagem de Donald Schön sobre a formação de profissionais reflexivos é fundamental para a formação de enfermeiros preparados para lidar com as complexidades da diversidade sexual e de gênero. A abordagem de Schön sobre a formação de profissionais reflexivos oferece uma estrutura valiosa para a formação de enfermeiros que são capazes de refletir sobre questões de gênero e sexualidade, integrando esses temas de forma significativa em sua prática profissional (SCHÖN, 1987).

#### Quadro 04- Caracterização formação/ Teorias sociológicas e filosóficas no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/ Teorias sociológicas e filosóficas	Pautada na visão da teoria da complexidade, na pedagogia crítico-reflexiva e na prática reflexiva, visando estabelecer relação dialógica entre sociedade e universidade/curso de graduação, tendo a realidade social como a base para a formação do acadêmico e, conseqüentemente, do enfermeiro	PPC
Formação/ Teorias sociológicas e filosóficas	A formação crítico-reflexiva, na concepção de Paulo Freire (1970), fornece subsídios para promover nas pessoas o pensamento reflexivo conforme os contextos social, histórico e cultural, de forma a viabilizar que acadêmicos e professores obtenham maior autonomia e emancipação para transformar realidades.	PPC
Formação/ Teorias sociológicas e filosóficas	Donald Schön (1992), possibilita a formação de um profissional reflexivo, dividindo-se em três pilares: 1- reflexão na ação, 2- reflexão sobre a ação e; 3- reflexão sobre a reflexão na ação. A reflexão sobre a ação está em relação direta com a ação presente e a reflexão sobre a reflexão na ação, é o que deve acontecer após as aulas	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

Esses pontos indicam que teoricamente o PPC não apenas prepara os enfermeiros para o exercício técnico da profissão, mas também os capacita a lidar com dilemas éticos, desafios práticos e ao desenvolvimento contínuo de suas competências reflexivas e críticas

#### Quadro 05- Caracterização formação/ Prática reflexiva no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/Prática Reflexiva	Esse tipo de reflexão leva o professor a desenvolver novos raciocínios, novas formas de pensar, de compreender, de agir e balizar problemas da prática pedagógica. A reflexão sobre a reflexão na ação é a prática do cotidiano pedagógico, especificamente as relacionadas à formação de professores.	PPC
Formação/Prática Reflexiva	além de basear-se nas concepções de educação, conhecimento, universidade, saberes e práticas docentes, formação de professor, currículo e avaliação, a seguir descritos: Educação - processo contínuo de formação e transformação de saberes que vai se constituindo, a partir de situações presenciadas e experiências vividas por cada pessoa ao longo da sua vida e que	PPC
Formação/Prática Reflexiva	Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos.	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

Esses elementos indicam que o PPC está estruturado para formar enfermeiros que não apenas dominem os aspectos técnicos da profissão, mas também estejam alinhados com os princípios humanitários e éticos do SUS, contribuindo para uma

prática de enfermagem que valoriza a integralidade do cuidado e a promoção da saúde pública.

Quadro 06- Caracterização formação / SUS no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/SUS	Ancora-se numa formação fundamentada no respeito aos princípios e às diretrizes do SUS. Promove ao discente a aquisição de atributos de aprendizagem cognitiva, habilidades e competências, atitudes e valores sob a ótica da humanização da assistência em saúde e do cuidado holístico	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

O PPC enfatiza a importância do estágio supervisionado como um componente fundamental da formação do enfermeiro. Ele é projetado para capacitar os estudantes a responderem às demandas prioritárias da população, preparando-os para diferentes contextos de atuação.

Além disso, o PPC destaca que o curso tem como um de seus objetivos preparar profissionais que estejam capacitados para enfrentar os problemas que impactam a saúde da sociedade e que isso deve ocorrer a partir de uma abordagem integral. A integralidade, aqui destacada, é um princípio que remete ao cuidado amplo, inclusivo e humanizado, o que pode ser interpretado como uma abertura para a inclusão de temas como identidade de gênero e orientação sexual no cuidado à saúde.

A vivência extensionista durante a formação acadêmica proporciona aos estudantes experiências práticas em diversos cenários de saúde, incluindo comunidades urbanas, ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Isso visa ampliar a compreensão do cuidado em saúde para além dos limites tradicionais, considerando as especificidades culturais e sociais de diferentes grupos populacionais.

A formação acadêmica é orientada pela perspectiva da formação integral do cidadão, destacando o pensamento humanista e promovendo atitudes éticas e profissionais. Isso inclui o respeito mútuo, o acolhimento e a convivência pacífica entre as diferenças, alinhando-se ao princípio da igualdade de oportunidades.

O estágio supervisionado visa proporcionar aos estudantes uma participação ativa ao lado de docentes e/ou preceptores. Isso permite o desenvolvimento de atividades assistidas e integradoras, abrangendo desde a atenção primária até a atenção hospitalar de média e alta complexidade. Essa diversidade de cenários contribui para o aprofundamento do processo de ensino-aprendizagem, preparando

os futuros enfermeiros para lidar com diferentes níveis de complexidade no cuidado em saúde.

As práticas extensionistas e os estágios supervisionados também foram destacados no PPC como componentes fundamentais para a formação do enfermeiro. Essas atividades permitem que os estudantes vivenciem diferentes realidades de saúde, como nas comunidades ribeirinhas, quilombolas e indígenas. No entanto, apesar da ênfase na diversidade cultural, não se observou uma inclusão explícita de atividades que contemplem diretamente a saúde da população LGBTQIA+. A extensão universitária pode ser um espaço potente para a realização de ações voltadas para a saúde dessa população, promovendo campanhas de conscientização, atendimento especializado e pesquisas que contribuam para a redução das iniquidades em saúde.

O PPC aponta que o estágio supervisionado se desenvolve em diversos campos de prática, desde a atenção primária até a alta complexidade. Esse cenário diversificado oferece uma oportunidade para a inserção de cuidados voltados para a população LGBTQIA+, permitindo que os futuros profissionais de enfermagem tenham contato direto com as demandas específicas dessa comunidade. A atuação em serviços especializados de saúde LGBTQIA+, como ambulatórios de saúde trans, poderia ser uma experiência formativa enriquecedora para os estudantes.

Quadro 07- Caracterização formação/ Práxis do cuidado no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/Práxis do cuidado	Os conteúdos curriculares desenvolvidos ao longo da formação do enfermeiro devem ser exercidos no Estágio Curricular supervisionado, com o intuito de prover ao futuro enfermeiro da capacidade profissional para atender as demandas prioritárias da população,	PPC
Formação/Práxis do cuidado	Esta vivência extensionista auxilia na formação acadêmica sobre o trabalho em 24 equipe no cuidado em saúde das pessoas e das comunidades urbanas, ribeirinhas, indígenas e quilombolas.	PPC
Formação/Práxis do cuidado	a formação acadêmica fundamenta-se na perspectiva da formação do cidadão, regada pelo pensamento humanista e atitudes éticas-profissionais, apela para o respeito mútuo, o acolhimento e a convivência pacífica entre as diferenças, expressa no princípio da igualdade de oportunidade para todos.	PPC
Formação/Práxis do cuidado	O Estágio Curricular supervisionado terá como objetivo, colocar o discente numa situação de participação efetiva, junto ao docente e/ou preceptor, com a possibilidade de desenvolver atividades assistidas e integradoras, sendo a atenção primária à baixa complexidade e na atenção ambulatorial e hospitalar, respectivamente, a média e alta complexidades, permitindo o aprofundamento da formação do processo ensino- aprendizagem.	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

O PPC enfatiza que a extensão não é apenas uma atividade complementar, mas uma parte essencial do processo formativo do enfermeiro, sendo fundamental para o desenvolvimento de competências práticas, interdisciplinares e interprofissionais necessárias para atuar efetivamente no campo da saúde.

Quadro 08- Caracterização formação/ extensão no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/ Extensão	No Curso de Graduação em Enfermagem, a extensão é assumida enquanto atividade acadêmica de grande importância, para a formação do enfermeiro na área da Saúde. Além de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas de ensino da graduação, promovendo uma formação interdisciplinar e interprofissional e possibilitando relações entre os saberes científicos e saberes populares e o confronto positivo das práticas acadêmicas e profissionais no contexto da realidade de saúde.	PPC
Formação/ Extensão	Esta vivência extensionista auxilia na formação acadêmica sobre o trabalho em 24 equipe no cuidado em saúde das pessoas e das comunidades urbanas, ribeirinhas, indígenas e quilombolas.	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

A abordagem sugere o reconhecimento da importância da constante atualização e capacitação dos professores para garantir uma educação de qualidade, alinhada às demandas contemporâneas da área de saúde. Além disso, reforça o papel estratégico do Núcleo Docente Estruturante na orientação e no suporte à qualificação pedagógica dos docentes, contribuindo, assim, para a excelência no ensino oferecido pelo curso.

Essa análise destaca a relevância da formação continuada como um elemento-chave para o desenvolvimento profissional e a eficácia do corpo docente no contexto acadêmico da Enfermagem.

Quadro 09- Caracterização formação/ Qualificação docente no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Formação/Qualificação docente	A Faculdade de Enfermagem e o NDE do Curso, devem promover formação continuada dos docentes, visando a melhoria do desempenho dos docentes no processo de ensino-aprendizagem	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

A análise indica que o Curso de Enfermagem adota uma Política de Inclusão Social ampla, que vai além do simples atendimento e acolhimento dos estudantes. Essa política envolve o desenvolvimento de atividades ao longo do curso que visam transformar os alunos em agentes de inclusão social. Isso implica que os estudantes não são apenas beneficiados por medidas inclusivas, mas também são incentivados a se tornarem profissionais com responsabilidade social.

Quadro 10- Caracterização inclusão no PPC

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
INCLUSÃO	No Curso de Enfermagem, considera-se a Política de Inclusão Social ampla e está para além do atendimento e acolhimento ao discente, pois requer durante o Curso, o desenvolvimento de atividades que transformem o discente em um agente de inclusão social e um profissional com responsabilidade social	PPC

**Fonte:** Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

Na análise de 22 planos de ensino consultados, observou-se que apenas dois abordaram explicitamente a questão da saúde LGBT, incorporando políticas afirmativas de inclusão. Outro plano mencionou especificamente a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, além de abordar de maneira mais ampla temas como gênero e violências. Um dos planos tratou, de forma geral, da interseção entre gênero e saúde mental.

Quadro 11- Caracterização LGBT no Plano de Ensino

CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
LGBT	Política Nacional de Saúde Integral De Lésbica; Gays; Bissexuais; Transgêneros; Queer; Intersexuais; Assexuais; Pansexuais; Não-Binarie (LGBTQIAPN+) (Aspectos sociais, demográficos)	Políticas de Saúde para Grupos Especiais
LGBT	Conhecer e refletir as Políticas afirmativas de inclusão social, e de Atenção à Saúde para os grupos especiais e grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade (pessoa com deficiência, indígenas, quilombolas, migrante e refúgios, negros, populações tradicionais, pessoas em situação de privação de liberdade e LGBTQIA+), oriundos das políticas de ações afirmativas e de vulnerabilidade, e a interface com a Enfermagem e núcleos familiares contemporâneos	Políticas de Saúde para Grupos Especiais
LGBT	Refletir sobre as questões demográficas, sociais, culturais, políticas, econômicas e de saúde dos grupos especiais, grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade e dos povos tradicionais, como indígenas, quilombolas, migrantes e refúgios, negros, populações tradicionais, pessoas privadas de liberdade e LGBTQIA	Políticas de Saúde para Grupos Especiais

**Fonte:** Plano de ensino uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

Quadro 12- Caracterização Saúde mulheres lésbicas e bissexual nos Planos de Ensino



CÓDIGO	TRECHO	DOCUMENTO
Saúde de mulheres Lésbica e Bissexuais	Saúde sexual, reprodutiva, questão de gênero, direito, violência de gênero, Políticas Públicas com ênfase na saúde da mulher no Sistema Único de Saúde; Movimento feminista e sua relação com a produção de políticas para mulheres; Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Programas e políticas de grupos de mulheres vulneráveis: saúde de mulheres lésbicas e bissexuais; atenção às mulheres negras, quilombolas e indígenas, atenção às mulheres do campo e das florestas; saúde das mulheres privadas de liberdade; atenção à mulher em situação de rua; Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais;	Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde
Gênero	Gênero e Saúde Mental. Contribuições a Profissionalização do Cuidado Feminino	Saberes e Práticas em Saúde Mental
Violências	1. Violência de gênero; 2. Violência doméstica e familiar; 3. Violência física; 4. Violência sexual; 5. Violência moral, patrimonial e psicológica 6. Violência institucional e obstétrica; 7. Violência estrutural e racial. 8	Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde

**Fonte:** Plano de ensino uma instituição de ensino superior de Enfermagem localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil-2024

Ao comparar os dados dos planos de ensino com o discurso de inclusão e diversidade presente no Projeto Político de Curso (PPC) de Enfermagem, observa-se uma diferença marcante entre o que é idealizado teoricamente e o que é realmente implementado na prática curricular. Embora o PPC destaque a importância da inclusão de todas as diversidades, incluindo questões relacionadas à saúde LGBT e mulheres lésbicas e bissexuais, apenas duas das 22 atividades curriculares consultadas abordaram diretamente esses temas. Isso indica que, apesar do compromisso declarado com a inclusão, há uma lacuna perceptível na aplicação prática desses princípios no desenvolvimento do currículo do curso.

No entanto, ao examinar os planos de ensino das disciplinas, verificou-se que a diversidade sexual e de gênero não é tratada de maneira consistente e sistemática em todas as disciplinas. A ausência de referências diretas à saúde da população LGBTQIA+ em vários planos de ensino revela um desafio a ser superado. Embora o PPC tenha diretrizes claras sobre a necessidade de inclusão da diversidade, essa não parece ser refletida integralmente nos conteúdos programáticos de todas as disciplinas. Esse descompasso aponta para a necessidade de uma revisão curricular que incorpore essas questões de forma transversal, garantindo que os futuros enfermeiros sejam adequadamente preparados para lidar com a saúde de populações diversas.

Por fim, os planos de ensino analisados indicam que, embora o PPC estabeleça diretrizes inclusivas sobre a diversidade, essas diretrizes não estão plenamente

refletidas nas práticas pedagógicas. A formação de enfermeiros comprometidos com o cuidado integral, inclusivo e equitativo passa pela necessidade de uma maior integração de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero em todo o currículo, desde as disciplinas teóricas até as práticas de estágio e extensão. A ausência de uma abordagem mais robusta sobre essas questões revela a necessidade urgente de revisão dos currículos e das práticas pedagógicas no curso de Enfermagem, para que a formação oferecida seja de fato capaz de atender às demandas de uma sociedade plural e diversa.

## **DISCUSSÃO**

A Organização Mundial da Saúde destaca a importância de abordar a sexualidade e a diversidade sexual e de gênero na formação de enfermagem (SAUS et al., 2021), pois a maneira como o currículo é estruturado pode impactar o cotidiano acadêmico e deixar lacunas na formação (Rosser et al., 2022). A construção de um currículo deve considerar o trabalho coletivo e as potencialidades de diversos saberes em diferentes campos do conhecimento. Assim, pensar no currículo de enfermagem para incluir temáticas relacionadas à diversidade sexual e de gênero é mais eficaz quando desenvolvido coletivamente (Clever; Richter; Meyer, 2020).

Discutir a diversidade sexual e de gênero na formação de enfermagem vai além de questões biológicas ou anatômicas. Envolve, sobretudo, a compreensão das vivências e subjetividades que acompanham a orientação sexual, a identidade de gênero e suas múltiplas expressões. Trata-se de entender as subjetividades intrínsecas a cada ser humano, independentemente de orientação sexual, expressão de gênero ou sexo biológico. Nesse contexto, destaca-se a população LGBTQIA+, que, apesar de compartilhar várias pautas, é um grupo heterogêneo (Gentil et al., 2023). Inserir essas temáticas de maneira orgânica e integral nos currículos é fundamental para garantir uma formação mais inclusiva e humanizada, além de promover a capacitação dos profissionais para lidar com as necessidades específicas dessa população.

Para a formulação dos currículos, é necessário compreender a realidade social e reconhecer que as desigualdades socioeconômicas e educacionais na sociedade são influenciadas pelo legado colonialista, especialmente quando se discutem questões relacionadas a grupos em situação de vulnerabilidade (Cavalcante, 2020).

A população LGBT, em particular, enfrenta barreiras adicionais devido a estigmas relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero, o que reforça a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e crítica na educação em saúde.

O debate sobre a formação em saúde deve considerar a articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Ministério da Educação (MEC), visando alcançar mudanças significativas na preparação dos profissionais de saúde (Ferreira, 2019). No campo da enfermagem, além das competências técnicas, é fundamental atuar de acordo com os princípios do SUS, desenvolvendo habilidades e competências sociais. Para isso, é imprescindível incluir as questões sociais no debate formal e técnico em saúde (Sampaio, 2016). Essa articulação entre o SUS e o MEC pode servir como base para a inclusão de temáticas relacionadas à diversidade sexual e de gênero na formação em enfermagem, promovendo um atendimento mais ético e inclusivo.

Além disso, é fundamental compreender o contexto cultural amazônico em que o curso de Enfermagem está inserido, levando em conta aspectos regionais, ambientais, culturais e sociais, que frequentemente representam desafios significativos no âmbito educacional, conforme mencionado no PPC analisado. Observa-se um compromisso com a sustentabilidade ambiental e social e com os povos amazônidas. Nesse contexto, é importante incluir de forma mais sistemática e articular a população LGBT amazônica, que também faz parte desse cenário, levando em consideração que as barreiras geográficas, somadas à discriminação de gênero e sexualidade, dificultam o acesso da população LGBTQIA+ amazônica aos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de abordar essas questões de forma mais profunda no currículo (SENA, 2020).

A pedagogia crítica reflexiva é um dos referenciais teóricos essenciais discutidos no Projeto Pedagógico de Curso (PPC). Destaca-se que os pressupostos teóricos dessa abordagem provocam transformações sociais nas instituições de ensino e saúde. Segundo Franco (2017), a pedagogia crítica visa desenvolver a consciência crítica dos alunos. Paulo Freire, em "Pedagogia do Oprimido", defende a necessidade de uma educação com consciência crítica, ou conscientização, na qual os educadores colaboram para que os alunos desenvolvam uma compreensão crítica de sua realidade social, política e econômica (FREIRE, 2019).

David Schön também é um referencial teórico apresentado no PPC, propondo uma prática reflexiva no campo educacional. Ele reflete sobre como os profissionais

podem desenvolver habilidades para lidar com situações complexas. Embora Schön não aborde diretamente a educação e a diversidade, sua teoria pode ser aplicada em diversas áreas, incluindo questões relacionadas à educação e saúde voltadas para demandas LGBT. Práticas reflexivas ajudam os educadores a reconhecerem e desconstruir seus próprios preconceitos e discriminações (SCHÖN, 2000).

Os referenciais teóricos apresentados contribuem para o exercício profissional alinhado com princípios de humanização, ética e com o Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo o SUS e, conseqüentemente, promovendo uma assistência qualificada e livre de julgamentos de valor. Ao seguir os princípios da pedagogia crítica de Paulo Freire, os cursos de enfermagem poderiam adotar metodologias ativas que promovam uma reflexão crítica sobre os preconceitos relacionados à diversidade sexual e de gênero. Schön, por sua vez, reforça a importância de uma prática reflexiva contínua, na qual os futuros enfermeiros sejam capazes de revisar e adaptar suas práticas diante das demandas e especificidades da população LGBT.

Entre as atividades curriculares, cita-se o estágio supervisionado, que busca a interação dos alunos com os ambientes de prática, sendo fundamental para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico, crítico e reflexivo sobre a prática, embasados nos princípios éticos e humanísticos (VIANA et al., 2020). A prática supervisionada contribui para o desenvolvimento de habilidades e para o compartilhamento de experiências entre docentes, alunos e trabalhadores do serviço de saúde, sendo essencial para o processo formativo (ARAÚJO et al., 2023).

Para além do estágio supervisionado, a universidade deve promover atividades extensionistas, tendo em vista os três pilares que são essenciais para a formação: ensino, pesquisa e extensão, que devem ocorrer de forma articulada e transversal. A extensão universitária possui o potencial de articular o ensino e a pesquisa com as demandas da sociedade (BÁRRAGAN et al., 2016). A transversalidade das temáticas de gênero, sexualidade e diversidade sexual pode ser um apontamento importante.

Essas articulações devem levar em consideração a diversidade da sociedade, para além do campo teórico. No entanto, sem o comprometimento adequado com essas questões, essa abordagem pode representar um risco. Isso ocorre porque pode haver uma tendência de responsabilização do outro; ou seja, sem uma descrição clara nos planos de aula ou nas diretrizes de ensino, os docentes podem esperar que essas temáticas sejam abordadas espontaneamente ao longo do curso. Isso pode resultar

na ausência de uma discussão consistente e estruturada sobre esses temas (PETRY; PADILHA, 2021).

Segundo Veiga-Neto (2015), a teoria e a prática são inseparáveis e se influenciam mutuamente. Porém, a prática não é apenas a aplicação da teoria: a prática é uma atividade dinâmica e não simplesmente a execução de ideias teóricas. No entanto, toda prática contém uma teoria, mesmo que implicitamente, ou seja, ambas são interdependentes. Veiga-Neto (2015) ainda destaca que é preciso evitar discussões que polarizam questões conceituais relacionadas à teoria e à prática. Negar a importância da teoria e valorizar apenas a prática provoca uma visão limitada. Contudo, focar apenas na teoria valoriza o pedantismo e o isolamento acadêmico.

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) aborda tópicos relevantes para a construção de atividades curriculares e planos de aula, integrando aspectos biológicos, sociais e políticos. O documento afirma que os cuidados de enfermagem devem ser praticados independentemente da orientação sexual e de gênero dos pacientes.

No entanto, não aborda expressamente as variadas identidades de gênero e orientações sexuais que não se enquadram nas normas sociais predominantes. Estudos indicam que as práticas heterocisnormativas ainda prevalecem no ensino de enfermagem. Portanto, surge a questão: quais orientações sexuais e identidades de gênero precisam ser explicitamente abordadas para promover um ensino que respeite a diversidade? Mencionar apenas "orientação sexual" e "gênero" sem reconhecer a pluralidade dessas expressões cria lacunas no currículo, que se refletem na prática profissional.

Uma análise curricular de um curso de enfermagem apontou que a saúde LGBT foi tratada de forma superficial. A abordagem se restringiu a terminologias, discussões de gênero e seminários promovidos por outros estudantes. Essa superficialidade resultou em uma formação na qual os alunos não reconhecem a saúde LGBTQIA+ como parte integral de seu aprendizado (Gentil et al., 2023). Nos planos de aula das disciplinas "Políticas de Saúde para Grupos Especiais" e "Enfermagem na Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde", foram os únicos documentos curriculares onde se encontrou menção à saúde LGBT. Da mesma forma, a atividade curricular "Saberes e Práticas em Saúde Mental" mencionou o cuidado feminino e a questão de

gênero, porém sem um aprofundamento teórico e instrucional sobre essas temáticas na prática de ensino.

## **CONCLUSÃO**

Este artigo explorou como o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da graduação em Enfermagem aborda as temáticas de gênero e sexualidade. A análise dos 22 planos de ensino e do próprio PPC revelou uma discrepância entre o discurso de inclusão do PPC e a prática curricular. Há, portanto, uma necessidade urgente de revisão curricular que integre de forma sistemática e profunda as temáticas de gênero e sexualidade, garantindo uma formação abrangente e inclusiva. Isso é essencial para preparar futuros profissionais de Enfermagem capazes de oferecer um cuidado de saúde qualificado e sensível às necessidades de todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

A análise do PPC em Enfermagem evidencia a importância de integrar a diversidade sexual e de gênero na formação dos profissionais de saúde. Compreender as complexidades sociais e culturais que envolvem a população LGBTQIA+ é fundamental para a promoção de uma assistência de saúde qualificada e inclusiva. Apesar dos avanços nas discussões sobre diversidade, ainda persistem lacunas significativas nos currículos, que frequentemente refletem práticas heteronormativas e cisnormativas.

Uma das principais razões pelas quais a formação em enfermagem não aborda adequadamente a diversidade é a estrutura curricular tradicional, que muitas vezes prioriza conteúdos técnicos e científicos em detrimento de temas sociais e culturais. Esse modelo rígido, voltado para o conhecimento biomédico, não contempla as especificidades das realidades enfrentadas por grupos em situação de vulnerabilidade, resultando em profissionais que podem reproduzir preconceitos e discriminações no atendimento.

Adicionalmente, a resistência à mudança e a falta de capacitação dos educadores em temáticas de diversidade também contribuem para essa carência formativa. Muitos docentes podem não se sentir preparados ou confortáveis para discutir questões relacionadas à sexualidade e à identidade de gênero, limitando a inclusão desses tópicos nas aulas e atividades práticas. A ausência de políticas

institucionais que incentivem a discussão sobre diversidade nas instituições de ensino pode perpetuar essa situação.

É imprescindível que os cursos de Enfermagem adotem uma abordagem crítica que articule teoria e prática, reconhecendo as diversas identidades de gênero e orientações sexuais como parte integrante do cuidado em saúde. A construção coletiva dos currículos, que considere as especificidades regionais e as desigualdades socioeconômicas, contribuirá para uma formação mais completa e humanizada.

Assim, ao promover uma educação que valorize a pluralidade e respeite as diferenças, os profissionais de enfermagem estarão mais bem preparados para atender às necessidades de todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. A implementação de práticas pedagógicas reflexivas e inclusivas é um passo fundamental para a transformação do cenário da saúde no Brasil, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A necessidade de uma formação abrangente e inclusiva é evidente não apenas para a formação de enfermeiros competentes, mas também para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde que respeitem suas identidades e promovam sua dignidade. Investir na educação em diversidade é, portanto, uma questão de justiça social e um imperativo ético para a enfermagem no século XXI.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. do C.; PEDUZZI, M.; MAZZI, N. R.; SAOUZA, C. M. de S.; LEONELLO, V. M. Preceptorship contributions to the development of clinical and managerial skills in nursing residency. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, 2023.

BARBOSA, E.; BARBOSA, E. S.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Proposições sobre a ressignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. *EnfermFoco*, v. 11, n. 5, p. 7-12, 2021.

BÁRRAGAN, T. O.; RODRIGUES, G. S.; SPOLAOR, G. C.; BORTOLETO, M. A. C. O papel da extensão universitária e sua contribuição para a formação acadêmica sobre as atividades circenses. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 19, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v19i1.35857>. Acesso em: 30 jun. 2024.

BEZERRA, M. V. R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. B. L.; MAIA DOS SANTOS, A. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe8. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 7 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem**. 2001.

CAVALCANTE, P. A questão da desigualdade no Brasil: como estamos, como a população pensa e o que precisamos fazer. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília-DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2020. 28 p.

CLEVER, K.; RICHTER, C.; MEYER, G. Current approaches to the integration of sex- and gender-specific medicine in teaching: a qualitative expert survey. *GMS Journal for Medical Education*, v. 37, n. 2, p. Doc26, 2020. doi: 10.3205/zma001319.

COSTA, L. F. da; HENNINGTON, E. A. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no município de Resende, Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. Especial 1, e9136, dez. 2023.

FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. de O.; TEIXEIRA, G. A.; FLORENCIO, R. M. de S.; SILVA, L. S. da; REBOUCAS, L. C. C. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 1, p. 82-89, 2013.

FERREIRA, M. J. M.; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M. M.; SOUSA, M. S.; RIBEIRO, M. T. A. M.; MACHADO, M. M. T. et al. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. *Interface (Botucatu)*, v. 23, p. e170920, 2019.

FRANCO, M. A. R. S. Da necessidade/atualidade da pedagogia crítica: contributos de Paulo Freire. *Reflexão e Ação*, v. 25, n. 2, p. 152-171, 2017.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GUIMARÃES, R. C. P.; LORENZO, C. F. G.; MENDONÇA, A. V. M. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis*, v. 31, n. 1, e310128, 2021.

LIMA, A. C. de S.; ALVES, M. da S. J.; PEREIRA, E. V.; PEREIRA, A. P.; ALBUQUERQUE, G. A.; BELÉM, J. M. Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284306>. Acesso em: 30 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MORETTI-PIRES, R. O.; GUADAGNIN, L. I.; TESSER-JÚNIOR, Z. C.; CAMPOS, D. A.; TURATTI, B. O. Preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina de 1º ao 8º semestre de um curso da Região Sul do Brasil. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 43, n. 1, p. 557-567, 2019.



MUROYA, R. L.; AUAD, D.; BRETAS, J. R. da S. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 1, p. 114-122, 2011.

NIETSCHE, E. A.; TASSINARI, T. T.; RAMOS, T. K.; BELTRAME, G.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L. G. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 32, p. 1-11, 2018.

PETRY, S.; PADILHA, M. I. Approaching sexually transmitted infections in a nursing undergraduate curriculum. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, , 2021

ROSSER, B. R. S.; MKOKA, D. A.; ROHLOFF, C. T.; MGOPA, L. R.; ROSS, M. W.; LUKUMAY, G. G. Tailoring a sexual health curriculum to the sexual health challenges seen by midwifery, nursing and medical providers and students in Tanzania. **Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.**, v. 14, n. 1, p. e1-e9, 2022.

SAMPAIO, B.; XAVIER, S.; MACHADO, L.; NUNES, S.; RODRIGUES, A.; MACHADO, M. Competências para promoção da saúde na formação do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 15, n. 1, p. e-246122, 2021.

SANTOS, J. S.; SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. 1-6, 2019.

SAUS-ORTEGA, C.; BALLESTAR-TARÍN, M. L.; CHOVER-SIERRA, E.; MARTÍNEZ-SABATER, A. Contents of the sexual and reproductive health subject in the undergraduate nursing curricula of Spanish universities: a cross-sectional study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11472, 2021.

SCHÖN, D. A. **Educando o Profissional Reflexivo: Um Novo Design para o Ensino e a Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SENA, J. **Corpos Dissidentes, Saúde Sexual e Microbiopolíticas de resistência na Amazônia Atlântica**. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, v. 59, p. 1710-1734, 2020.

VEIGA-NETO, A. Anotações sobre as relações entre teoria e prática. **Educ. Foco**, v. 20, n. 1, p. 113-140, 2015.

VIANA, R. da S.; BARBOZA, R. C.; SHIMODA, E. A Importância do estágio supervisionado para a formação do profissional técnico de enfermagem: análise de Satisfação dos alunos de uma instituição federal de ensino. **Rev. Cient. FMC**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2020.

## 7.2 MANUSCRITO 02- SABERES DOS DOCENTES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Gesiany Miranda Farias

Jussara Gue Martini

Mara Ambrosina

ARTIGO ORIGINAL-ACEITO PARA PUBLICAÇÃO

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o saber de docentes de Enfermagem sobre a saúde da população LGBTQIA+. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, cuja estratégia de coleta de dados foi por meio de um World Café. O estudo foi realizado com docentes de enfermagem de uma instituição de ensino superior de natureza pública situada na região norte do Brasil. A análise dos dados foi realizada utilizando a abordagem temática ou categorial. Para a codificação e organização utilizou-se o software Atlas.ti® **Resultados:** O desenvolvimento do World Café contou com a participação de 10 professoras, provenientes de diversas atividades curriculares. Os áudios obtidos durante o World Café foram minuciosamente examinados, e categorias temáticas foram identificadas para a apresentação dos resultados, sendo elas: Ensino, Formação e Saúde LGBTQIA+; Do Preconceito ao Reconhecimento dos Direitos; e Educação Reflexiva no Reconhecimento e Desconstrução de Determinantes sociais. **Conclusão:** A análise dos resultados indica a importância de compreender as práticas discursivas no processo de formação, considerando o preconceito e a discriminação como determinantes sociais que afetam a promoção da saúde.

**DESCRIPTORIOS:** Docente de enfermagem; Minorias Sexuais e de Gênero; Ensino; Saúde

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge of Nursing teachers about the LGBTQIA+ population's health. **Method:** Qualitative, exploratory and descriptive research, whose data collection strategy was through a World Café. The study was carried out with nursing professors from a public higher education institution located in the northern region of Brazil. Data analysis was performed using the thematic or categorical approach. The software Atlas.ti® was used for coding and organization. **Results:** The development of the World Café involved the participation of 10 professors, from different curricular activities. The audios obtained during the World Café were thoroughly examined, and thematic categories were identified for the presentation of the results, namely: LGBTQIA+ Education, Training and Health; From Prejudice to Recognition of Rights; and Reflective Education in the Recognition and Deconstruction of Social Determinants. **Conclusion:** The analysis of the results indicates the importance of understanding discursive practices in the training process, considering prejudice and discrimination as social determinants that affect health promotion.

**DESCRIPTORS:** Nursing educator; Sexual and Gender Minorities; Education; Health

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el conocimiento de los docentes de Enfermería sobre la salud de la población LGBTQIA+. **Método:** Investigación con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, cuya estrategia de recolección de datos fue a través de un World Café. El estudio se realizó con profesores de enfermería de una institución pública de educación superior ubicada en la región norte de Brasil. El análisis de los datos se realizó mediante el enfoque temático o categórico. Para la codificación y organización se utilizó el software Atlas.ti®. **Resultados:** El desarrollo del World Café contó con la participación de 10 docentes, de diversas actividades curriculares. Los audios obtenidos durante el World Café fueron examinados minuciosamente y se identificaron categorías temáticas para la presentación de los resultados, a saber: Educación, Formación y Salud LGBTQIA+; Del prejuicio al reconocimiento de derechos; y Educación Reflexiva en el Reconocimiento y Deconstrucción de Determinantes Sociales. **Conclusión:** El análisis de los resultados indica la importancia de comprender las prácticas discursivas en el proceso de formación, considerando el prejuicio y la discriminación como determinantes sociales que afectan la promoción de la salud.

**DESCRIPTORES:** Docente de enfermería; Minorías Sexuales y de Género; Educación; Salud

## INTRODUÇÃO

A formação de acadêmicos de enfermagem deve ser orientada pelas diretrizes curriculares da área e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando uma formação crítica reflexiva para desenvolver habilidades e competências necessárias ao exercer a profissão, tendo como foco a promoção da saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais (LGBTQIA+) (Silva et al., 2023). Desse modo, compreende-se que a adoção de práticas de ensino inclusivo no contexto de aprendizagem deve ser uma norma, visando formar enfermeiros e futuros líderes sensíveis às necessidades da população (Charania; Patel, 2022)

Sendo assim, é imprescindível que desde o período de graduação se promova a inclusão de temas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero na formação e prática de enfermagem. Esses temas são Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e evidenciam disparidades nos indicadores de saúde da população LGBTQIA+(Oliveira et al., 2021)

Estudos nacionais sobre a formação em enfermagem apontam insegurança e falta de habilidades no cuidado à comunidade LGBTQIA+, evidenciando a necessidade de revisão dos currículos dos cursos para uma abordagem mais qualificada (Costa et al., 2020; Araujo et al., 2023; Gentil et al., 2023). A falta de

formação adequada para prestar assistência a esse grupo é uma preocupação também destacada em estudos internacionais. Essa lacuna pode resultar em atendimento inadequado, perpetuação de estereótipos e até mesmo causar desconforto durante o cuidado. (Margolies, 2019; Quinn, 2020).

Corroborando essas afirmativas, a *National League for Nursing* (NLN) e a *American Association of Colleges of Nursing* (AACN) destacam a necessidade de incorporar aos currículos de enfermagem os princípios de diversidade, equidade e inclusão (DEI) (Charania; Patel, 2022).

Destaca-se que a sociedade é influenciada pelo que consideramos verdade, principalmente por meio das instituições sociais que validam e reforçam os discursos. Isso se reflete nas práticas pedagógicas e em todos os seus elementos, como livros, edições, bibliotecas, laboratórios, pesquisadores e professores. Ademais, Foucault analisa como o saber é apresentado à sociedade, explorando a forma como ele é valorizado, distribuído e atribuído, especialmente nas práticas pedagógicas dentro das instituições. (Foucault, 2019).

Desse modo, entende-se que o ensino dos profissionais de saúde precisa compreender esses constructos sociais e históricos, além de acompanhar as mudanças que acontecem na sociedade, tendo como um dos seus principais norteadores as necessidades de atenção à saúde da população, visando a promoção da saúde, a humanização, a ética e a inclusão social (Melo et al., 2020; Flatt et al., 2022).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no cuidado da saúde; porém, é preciso compreender como o preconceito interfere no cuidado e na promoção da saúde. Isso é indispensável para garantir um acolhimento sensível e respeitoso, assegurando que todas as pessoas se sintam confortáveis e respeitadas durante a assistência (Machado et al., 2022).

Ressalta-se que o reconhecimento e a compreensão sobre a diversidade sexual e de gênero proporcionam aos enfermeiros habilidades para oferecer um cuidado mais eficaz e inclusivo, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar de toda a comunidade (Melo et al., 2022).

No Brasil, existe a Política de Saúde LGBT, mas há uma movimentação social e política para a inclusão de outros termos, como intersexo, queer, assexuais, entre outros. Essa política serve como um documento orientador que legitima as

necessidades e particularidades desse grupo, reforçando o compromisso do SUS com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 2013). Nesta direção, constitui-se como objetivo deste estudo descrever o saber de docentes de Enfermagem sobre a saúde da população LGBTQIA+.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, cuja estratégia de coleta de dados foi um World Café. Essa técnica de coleta de dados foi desenvolvida na década de 1990, por Juanita Brown e David Isaacs, sendo empregada em pesquisas participativas. Essa metodologia fomenta a colaboração em atividades que envolvem a interação de grupos, permitindo a partilha de conhecimentos e informações (Brown; Isaacs, 2007). Para garantir a qualidade do relatório de pesquisa e da elaboração do manuscrito, foi utilizada a versão traduzida e validada para o português do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (Souza et al., 2021).

### **Cenário e participantes do estudo**

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior de natureza pública situada na região norte do Brasil. Critérios de inclusão: docentes enfermeiros efetivos. Critérios de exclusão: docentes afastados por férias ou algum tipo de licença no período da coleta de dados.

### **Coleta de Dados**

O convite aos docentes para a participação no estudo foi feito por e-mail e telefone. Durante essa fase, foi explicado o objetivo da pesquisa e sua justificativa. Para a exploração das informações, a priori, foi utilizado um estudo piloto (Yin, 2015), que é importante para o aprimoramento da coleta de dados na pesquisa. Para a realização do World Café, primeiramente foram consideradas as disponibilidades de dias e horários dos participantes da pesquisa, com o objetivo de agendar um local adequado para a coleta de dados.

A vivência do World Café ocorreu durante um encontro em julho de 2023; porém, o período entre o planejamento e a realização do World Café foi de 6 meses.

A dinâmica foi realizada com o intuito de reunir docentes de enfermagem de diversas atividades curriculares, alinhando-se aos princípios norteadores deste método participativo, sendo descrita as etapas no quadro 01.

Quadro 18- Princípios norteadores do World Café-

1. Definição do contexto	Descreveu-se o objetivo e convites, além de temáticas de discussão que ajudaram a elaborar o conteúdo e os questionamentos a serem apresentados como norteadores.
2. Ambiente acolhedor e hospitaleiro	Foi estabelecido o convite e ambiente acolhedor que deixasse os participantes confortáveis e seguros para manifestar suas opiniões e sugestões sobre as temáticas em discussão, além de contar com matérias de suportes como: mesas, cadeiras e artigos de papelerias para o conforto e expressão dos participantes.
3. Explorar perguntas pertinentes à temática trabalhada	Nesta etapa foi utilizada uma pergunta disparadora para discussão do grupo durante a rodada de conversação ou ampliação dos debates já instituídos.
4. Incentivar a contribuição de todos os participantes:	Os participantes foram estimulados a participar da discussão, da temática proposta, mas não só isso, eles podem contribuir na escrita das ideias ou de qualquer outro enunciado pertinente.
5. Conexão de diversas perspectivas	Consistiu na aproximação com os diversos grupos participantes, proporcionando a troca de conhecimento, enriquecendo o debate e possibilitando novos insights.
6. Ouvir padrões e Insights	Visa uma melhor conexão com o grupo por meio da escuta compartilhada.
7. Compartilhar descobertas coletivas:	Cada grupo ou o seu anfitrião (representante) deve apresentar os insights e o conhecimento discutido em cada mudança de grupo a todos os participantes.

Fonte: Elaborado pela autora tendo como base o texto *Design Principles* publicado no *The World Café* (The World Café, 2022)

O encontro contou com duas rodadas de questões que foram respondidas coletivamente por cada grupo, com ênfase nas temáticas da sexualidade e da diversidade sexual. Os participantes foram divididos em grupos igualmente distribuídos, com a seleção de um anfitrião para moderar cada grupo. O tempo estipulado para o diálogo e rodada de discussão foi de 20 a 30 minutos, com um intervalo de 5 a 10 minutos entre cada uma. Ambas as rodadas ocorreram no mesmo dia. As discussões foram gravadas em áudio para posterior análise.

Após cada ciclo de discussão, os participantes realizavam a transição para a mesa seguinte, na qual o anfitrião do grupo assumia a responsabilidade de compartilhar o material e as informações coletadas pelos participantes anteriores. Além de facilitar essa passagem, o anfitrião também exercia o papel de ouvinte atento às reflexões apresentadas pelo grupo, com o objetivo de estimular a conversa em torno do tópico proposto.

Conforme se almejava estimular a discussão no contexto do primeiro grupo, utilizou-se como estimulador para o diálogo o vídeo exposto no Youtube: *¿Cuál es la diferencia?*, idealizado pelo *Centros Libres de Homofobia de Uruguay*, tendo como organização: *Colectivo Ovejas Negras, Ministerio de Salud Pública, Administración de los Servicios de Salud del Estado Dirección, Universidad de la República Oriental del Uruguay e UNFPA Uruguay*. No contexto do segundo grupo, apresentou-se um trecho retirado da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o intuito de fomentar e enriquecer a discussão (Brasil, 2013; Colectivo Ovejas Negras, 2012).

Após a conclusão dos questionamentos e discussão nos grupos, procedeu-se à exposição das contribuições dos participantes em relação a cada uma das questões discutidas nos grupos. Durante esse momento, as interações foram registradas em áudio, além de registros fotográficos dos materiais criados pelos grupos. Cada anfitrião compartilhou os insights e as descobertas coletivas em cada mudança de grupo; contudo, os demais participantes foram estimulados a expor as suas vivências e conhecimentos relacionados às questões propostas durante as rodadas de cada grupo e após suas conclusões. Utilizaram-se códigos numerais (01, 02, 03, 04 e 05) para expor as falas dos participantes do World Café, que resolveram no final apresentar as suas contribuições.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada utilizando a abordagem temática. Segundo Minayo (2014), a análise temática de conteúdo tem uma aproximação com a realidade social por meio da reflexão em torno da interpretação de dados. O processo analítico foi realizado em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Ademais, utilizou-se como suporte teórico aproximação com referenciais foucaultianos. Os dados foram codificados no software Atlas.ti® e, em seguida, foram estabelecidas as categorias para análise.

### **Aspectos éticos.**

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, submetido à Plataforma Brasil, sob o parecer de número 5.771.494 e com a autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

O desenvolvimento do World Café contou com a participação de 10 professores, a maioria do sexo feminino, provenientes de diversas atividades curriculares. Por questões de anonimato, as atividades curriculares não foram divulgadas. No início do encontro, aos participantes foi apresentado o objetivo da pesquisa e todos foram ambientados no espaço, que ofereceu materiais de papelaria (Figura 03) e café, chá e lanches (Figura 04)



Figura 3- materiais de papelaria- World Café, Belém do Pará, Brasil- Artigo 02



Figura 4- café, chá e lanches- World Café, Belém do Pará, Brasil- Artigo 02

Divididos em dois grupos, os participantes puderam escolher o seu grupo inicial, sendo distribuídos igualmente, sendo que as anfitriãs foram escolhidas pela pesquisadora, considerando afinidades entre elas. Os grupos tiveram autonomia para designar representantes que compartilhariam seus insights e percepções. Destaca-se que todos os participantes foram encorajados a contribuir com suas perspectivas nas discussões.

O vídeo "*¿Cuál es la diferencia?*" foi destacado por mostrar a presunção da heterossexualidade como um obstáculo na assistência em saúde, fragmentando o cuidado e prejudicando a oferta de orientações adequadas em saúde. Após a exposição do vídeo, o primeiro questionamento foi lançado ao primeiro grupo formado para o início do diálogo: Como promover um ensino que acolha a diversidade sexual? Em seguida, o outro grupo iniciou a leitura do texto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o que antecedeu a apresentação do segundo questionamento: Como promover uma educação crítica,



reflexiva, voltada para o SUS e que compreenda a LGBTQA+fobia como uma determinação social da saúde?

Os participantes discutiram ativamente sobre a temática em pauta e registraram observações que enriqueceram as reflexões dos grupos. Ademais, produziram materiais utilizando artigos de papelaria com o propósito de compartilhá-los entre os grupos (Figuras 03 e 04).



Figura 5- Produção de insights- World Cafê- Belém, Pará-Brasil- Artigo 02



Figura 6- Produção de insights- World Cafê- Belém, Pará-Brasil- Artigo 02

Após analisar os áudios obtidos durante o World Cafê, os enunciados dos participantes foram minuciosamente examinados, e categorias temáticas foram identificadas para a apresentação dos resultados.

### **Ensino, Formação e Saúde LGBTQIA+**

Ao analisar as pontuações dos participantes do world café, revela-se que a formação dos profissionais na conduta adotada durante as consultas é essencial, pois a sua reflexão na abordagem terapêutica revela-se como um aspecto relevante para compreender a dinâmica do cuidado, como apontam os seguintes enunciados:

*[...] Ao assistir o vídeo percebemos que a formação dos profissionais, e a conduta de um profissional que acolhe o sujeito que vem pra sua consulta, é determinante na forma de condução do tratamento e condição terapêutica ... É determinante ao passo de eu poder negar a existência de uma pessoa ou eu acolher e reconhecer as necessidades reais desse sujeito (01).*

Na reflexão subsequente, os participantes abordam a necessidade de alterar o Projeto Político de Curso (PPC), destacando a importância de torná-lo dinâmico. Compreende-se que para efetuar mudanças substanciais, é necessário transformar a

cultura e reformular os processos de formação ao longo de toda a experiência universitária. Um dos relatos retratou essa necessidade:

*[...] mudar o Projeto Político Pedagógico que precisa ser vivo, nós temos falado sobre isso, mas nossa discussão não garante que a gente tenha um ensino que promova o acolhimento da diversidade sexual e da identidade de gênero, por isso que a gente precisa fazer uma mudança cultural também, uma mudança da formação. (01)*

Os relatos enfatizam que apenas a mera revisão desse projeto não assegura um ambiente educacional que respeite a diversidade sexual e a identidade de gênero. Essa prática deve ser considerada como uma construção contínua, moldada pela história e pela cultura. Um dos docentes destacou:

*[...] Sabemos dos hábitos dos alunos quando eles se encontram com essa diversidade, eles se transformam, então precisamos promover isso não só nos momentos específicos na prática, mas a todo momento na universidade como uma construção histórica e cultural (01)*

Os professores abordam a temática da educação permanente, destacando a necessidade de inclusão, não apenas como uma atividade curricular isolada, mas como um elemento transversal do PPC. Ainda enfatizam que a diversidade sexual e de gênero deve ser integrada de maneira abrangente nos contextos da saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente, buscando uma educação inclusiva e sensível às diversas dimensões da saúde, sendo sinalizada na seguinte fala:

*[...] Falamos de educação permanente e inclusão inclusive no PPC, não só de uma atividade curricular, mas a diversidade sexual e de gênero precisa estar incluída de forma transversal na saúde do adulto, na saúde do idoso, na saúde da criança e do adolescente. (01).*

Entende-se que a conexão entre formação e promoção da saúde são vitais para uma educação inclusiva, com isso, enfatiza-se a necessidade de reformular a maneira de ensinar para concretizar a promoção da saúde. De acordo com os relatos analisados, compreende-se a importância de ajustar o Projeto Político Pedagógico, integrando a inclusão ao longo da experiência universitária.

## **Do preconceito ao reconhecimento dos direitos**

Nas falas dos professores, nota-se que a equidade no ambiente educacional é importante, porém, é necessário buscar uma compreensão mais profunda do seu verdadeiro significado. Desse modo, enfatiza-se a importância de uma reflexão crítica

para mudanças efetivas no cenário educacional, como descrito nos seguintes enunciados:

*[...] falamos em equidade, mas na hora em que a gente tem a oportunidade de desenvolver a equidade com um estudante e o outro não fazemos e negamos a equidade na prática, então precisamos trabalhar a questão da equidade (02).*

*[...] Podemos nos transformar e pra que isso aconteça, pra que essa mudança aconteça precisamos discutir conceitos e preconceitos. Então precisamos discutir conceitos do que é na real a equidade (01)*

Compreende-se a necessidade de abordar e compreender como os preconceitos se configuram na sociedade e de que maneira influenciam na saúde:

*[...] eu acho que precisamos trabalhar preconceitos, o que é preconceito, como é que ele se constitui, como é que ele se forma (01).*

Assim, os grupos destacam a importância de compreender o modus operandi dos determinantes sociais na saúde, refletindo sobre o processo político envolvido nesse contexto:

*[...] desconstruir nessa perspectiva da sociedade é eu trazer esse processo pro arcabouço político legal pra essa pessoa se sentir pertencente nessa sociedade, pra que onde ela chegue, ela se enxergue nesse processo. (03)*

Percebe-se a importância de uma legislação que resguarde os direitos das pessoas LGBTQIA+, dada a prevalência do preconceito e discriminação que enfrentam simplesmente por serem quem são:

*[...] Nós discutimos no segundo grupo, inclusive, falamos por primeiro, mas precisamos apresentar as leis, as bases legais e deixar claro que as tomadas de atitude não é só o meu jeito, eu não preciso mudar porque é o meu jeito, eu preciso mudar porque é uma lei que garante o direito de alguém (01)*

Um exemplo disso é o relato que estabelece uma correlação entre aversões pessoais e a obrigação de oferecer um atendimento adequado. No entanto, a qualidade da assistência em saúde não deveria depender da aceitação pessoal, mas sim atender às necessidades de saúde da pessoa, independentemente de sua identidade, raça ou orientação sexual:

*[...] é aquela coisa... mesmo que você não goste de preto, de gay tem que atender bem ... (03)*

Nos relatos apresentados, destaca-se a necessidade de defender os direitos humanos. Além do mais, nota-se a importância de compreender as leis e os princípios legais como alicerces essenciais para a promoção da saúde, destacando que a

tomada de decisão não deve ser apenas uma questão de preferência pessoal. Esse ponto é descrito no seguinte relato:

*[...] os profissionais precisam também entender essa nova demanda que não é nova, mas que precisa entender isso e atender uma demanda com direitos. E depois construímos culturalmente o conceito, porque a cultura demora, você vai fazendo um processo, mas enquanto lei eu posso até ser xenofóbico, mas eu não posso agir de forma xenofóbica, eu acho que isso é uma questão que a gente precisa discutir na faculdade. (01)*

Além disso, ressalta-se a relevância de incorporar a inclusão da diversidade na área de saúde, capacitando os profissionais para atender adequadamente às demandas relacionadas à saúde da população LGBTQIA+. Os relatos apresentados destacam a relevância da equidade no ambiente educacional, ressaltando a disparidade entre teoria e prática que demanda uma reflexão crítica e ação efetiva para promover mudanças reais, ou seja, não basta apenas falar de equidade, é preciso implementá-la na prática.

### **Educação reflexiva no reconhecimento e desconstrução dos determinantes sociais**

Nos diálogos envolvendo os grupos participantes, surge uma reflexão sobre a necessidade de uma educação política reflexiva que vise a desconstrução de preconceitos. Inicialmente, um dos docentes destaca a importância de se despir de preconceitos para pensar nessa educação política reflexiva. Por sua vez, outro docente enfatiza a necessidade do saber, do conhecimento e da informação como essenciais para a educação.

Durante a interação dos participantes, eles ampliam a discussão, considerando a desconstrução de preconceitos como um desafio complexo diante de questões estruturais como racismo, machismo e LGBTQIA+fobia:

*[...] sobre essa desconstrução em relação ao racismo, machismo, LGBTfobia etc., são questões estruturais... são fenômenos extremamente complexos e estão ali enquanto estrutura social. (02) [...] nós pensamos primeiro na importância do saber, do conhecimento, da informação, porque sem informação e sem conhecimento a gente não consegue se desconstruir (04)*

Além disso, nota-se a concepção da integralidade não apenas no contexto do cuidado, mas também na interação entre a universidade e os demais serviços

institucionais, destacando-se a relevância dessa integração para a qualidade no cuidado:

*[...] nós pensamos inicialmente que pra pensarmos nessa educação política reflexiva precisamos nos desconstruir e se despir de preconceito (02)*

Percebe-se a importância de compreender a LGBTQIA+fobia como um determinante social em saúde, sendo um marcador relacionado à saúde mental, conforme referido em mais um relato:

*[...] tinha essa construção com a sigla LGBTfobia que é um determinante, não é? Temos experiências que as pessoas chegam nas consultas, principalmente quando são mulheres ou homens trans, a questão da LGBTfobia é um marcador em relação a sua saúde mental e outras questões. (04)*

Nessa perspectiva, a LGBTQIA+fobia é percebida como um fator que impacta de forma significativa na saúde. Portanto, a disseminação desse conhecimento torna-se essencial para que as pessoas compreendam a LGBTQIA+fobia como um DSS:

*[...] quando eu penso na incidência e prevalência de doenças entre outras coisas eles estão estatisticamente maiores quando eu faço a comparação com a população. Então, ele de fato é uma determinação, um determinante social só que muitas pessoas não percebem, então a gente precisava levar esse conhecimento pra que as pessoas percebam que ele é um determinante. (05)*

Nos relatos apresentados, a ênfase recai sobre a necessidade de compreender e desconstruir os conceitos que compõem a sigla LGBTQIA+. Questionamentos sobre o significado do "I" (Intersexo), "T" (Transexual), "N" (Não binário) e o "+" ressaltam a importância de internalizar esses termos para reconhecê-los como determinantes na vivência dessas identidades:

*[...] eu queria saber o que é o I, o que é T, o que é o N esse + é o quê, porque se eu não sei nem de fato o conceito como é que eu vou pensar que ele é um determinante, e que é algo novo, então precisamos entender esses conceitos. (04)*

Além disso, o conhecimento é apresentado como uma ferramenta relevante para a integração do arcabouço político-legal, para que diante de situações discriminatórias, as pessoas possam se enxergar como participantes ativas do processo de transformação:

*[...] desconstruir nessa perspectiva da sociedade é eu trazer esse processo pro arcabouço político legal pra essa pessoa se sentir pertencente nessa sociedade pra que onde ela chegue, ela se enxergue nesse processo. Nós relacionamos um fato de chamar um jogador de futebol de macaco e hoje em*

*dizemos que isso é racismo e que isso não pode acontecer, isso não é liberdade de expressão... isso se chama outra coisa, então pra essas pessoas a gente precisa desse arcabouço político legal (04)*

Durante as exposições, ainda se destacou a importância de abordar a integralidade na área da saúde, especialmente no contexto da mulher. Observa-se uma reflexão crítica sobre a concepção tradicional, que muitas vezes limita a integralidade ao aspecto corpóreo. No entanto, os participantes ressaltam a necessidade de superar essa abordagem e incorporar a dimensão da vida plena:

*[...] Eu acho que precisamos ter cuidado também com essa coisa da integralidade, porque na área da saúde a integralidade tem muito a ver com a menção do corpo e da mente, mas eu acho que precisamos falar da vida plena porque as vezes o fato de atender uma pessoa em que eu não pergunto, por exemplo, a orientação sexual (01) [...] Trabalhamos muito essa questão da integralidade da mulher... há muito ainda um conceito construído ... mesmo já trazendo na questão do holístico, mas ainda tá construído no conceito do corpóreo. (02)*

Os docentes enfatizam a importância de considerar a vida plena das pessoas, evitando estereótipos que associam automaticamente a maternidade à heterossexualidade, como evidenciado em um exemplo do vídeo discutido:

*[...] no caso do filme que aí ela me disse que tem dois filhos e aí eu olho e penso que ela automaticamente ela é mãe que ela que pariu porque na minha construção social se eu tenho filho eu sou hétero e pari. (05)*

Em resumo, nos diálogos do World Café, os participantes destacam a importância da educação política reflexiva e da desconstrução de preconceitos. A discussão aborda a necessidade de conhecer questões estruturais relacionadas a marcadores sociais que podem levar ao adoecimento. Em síntese, percebe-se que os participantes reconhecem a relevância da educação, da desconstrução, da integração e do conhecimento para uma sociedade inclusiva e saudável.

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, foram analisados conceitos centrais do pensamento foucaultiano, entre eles o saber e o poder, os quais são descritos nos resultados deste artigo como marcadores significativos na prática de ensino. Essa abordagem proporciona um debate significativo sobre gênero e sexualidade.

Destaca-se que o saber não se limita a uma mera acumulação de informações sobre um tema específico; vai além disso, é considerado um emaranhado de

constructos históricos e sociais que impactam na comunicação, nas interações sociais e até mesmo no campo da educação (Foucault, 2020).

Por meio da análise dos enunciados, nota-se a necessidade de mudança, mas ela não se resume simplesmente a modificar políticas e currículos institucionais; trata-se, na verdade, de transformar as relações de poder e os discursos que sustentam as convenções educacionais. Isso demanda uma reflexão crítica sobre as normas sociais e políticas associadas ao processo de ensino (Foucault, 2020; Ferraro, 2022).

Os enunciados apresentados nos resultados foram relevantes sobre a importância da mudança cultural na formação, mas para isso é importante que se reconheça toda a estrutura histórica, política e social relacionada a violações de direitos que acometem a população LGBTQIA+.

A sexualidade faz parte de construções sociais e históricas, sendo vista como um campo onde relações de poder se manifestam por meio de “dispositivos de sexualidade”. Esses dispositivos englobam discursos, normas e práticas que moldam e definem “verdades” sobre os sujeitos, muitas vezes naturalizando os saberes (Foucault, 2020).

Compreende-se que o processo de formação vai além de uma simples mudança curricular, mas de uma reconfiguração nas relações de saber-poder dentro dos espaços institucionais de educação. Portanto, a mudança no processo de formação não é apenas uma questão de incluir novos conteúdos, mas uma transformação nas relações que podem moldar a educação (Foucault, 2012).

O reconhecimento da sigla LGBTQIA+ e das políticas voltadas para a assistência a este grupo pode corroborar para uma melhor qualidade na assistência; além do mais, faz com que estudantes de enfermagem sintam-se mais habilitados para uma assistência equânime e livre de preconceitos (Gomes et al., 2021).

A identificação e compreensão dessas orientações sexuais e identidades são essenciais para o planejamento do cuidado. Os participantes da pesquisa destacaram essa necessidade, enfatizando a importância de implementar mudanças estruturais no currículo educacional.

Os participantes do *World Café* ainda relataram a necessidade de uma mudança cultural no ensino, pois muitos marcadores de estigma e preconceito têm suas raízes em eventos históricos; por exemplo, em 1870, a homossexualidade começou a ser estudada e analisada, passando por intervenções e interações

médicas com o objetivo de "curar" o que era denominado "doentes do instinto sexual". Esses indivíduos eram considerados anormais e carniais, evidenciando a influência de eventos históricos na formação de estigmas e preconceitos (Foucault, 2020).

Desse modo, compreende-se que o currículo e o PPC não são meramente documentos técnicos, mas sim dispositivos de poder que moldam o ensino e os discursos dentro da universidade. Eles refletem as normas sociais e políticas dominantes, e exercem influência sobre a maneira como a diversidade sexual e de gênero é abordada na educação ((Foucault, 2020; Ferraro, 2022).

A análise dos resultados indica a importância de compreender as práticas discursivas no processo de formação, considerando o preconceito e a discriminação como determinantes sociais que afetam a promoção da saúde (Oliveira et al., 2021); porém, a inclusão dessas temáticas não pode ser vista apenas como uma atualização de conteúdo, mas sim uma transformação na maneira como esse conhecimento é gerado e transmitido.

A mudança curricular que respeita os direitos humanos foi citada como importante nesse processo educacional, uma vez que servirá como norteadora de condutas inclusivas no âmbito de ensino. Isso facilitará o desenvolvimento de práticas educacionais que respeitem a diversidade.

Sendo assim, as instituições educacionais precisam discutir criticamente questões relacionadas à discriminação e ao preconceito, pois são consideradas relações de poder na sociedade e violações de direitos humanos. Por isso, incluir temas relacionados à sexualidade e diversidade sexual na formação de futuros profissionais de saúde é vital, pois, além de contribuir com conhecimento técnico, também desafia as normas sociais e institucionais que perpetuam a discriminação e a exclusão (Souza, Dornelles, Meyer, 21).

Foucault destaca que a repressão sexual está profundamente enraizada, abrindo espaço para o debate sobre: poder, saber e prazer, assim como para o discurso sobre a sexualidade humana. Isso abrange formulações, interdições, permissões e até mesmo as relações vinculadas às instituições (Foucault, 2020).

Com isso, é necessário que os currículos de enfermagem compreendam as mudanças da sociedade, não se restringindo aos padrões que determinam o que é descrito como normal socialmente, visando a formação de profissionais mais qualificados para lidar com a diversidade sexual e de gênero. Nesse sentido, ressalta-



se a relevância da transversalidade nos conteúdos curriculares, por meio de um cuidado integral e equitativo na aplicação das políticas de saúde (Araujo et al., 2023)

Destaca-se que nos locais institucionais de ensino estão presentes valores, crenças e preconceitos, pois esses espaços não estão alheios aos padrões sociais. “Esses valores são gerados historicamente nos contextos culturais da sociedade e, por serem afetivamente arraigados, resistem a mudanças” (Paula; Branco, 2022)

Entende-se que a falta de conhecimento sobre a saúde de pessoas LGBTQIA+ contribui para uma assistência não qualificada. Então, nota-se a relevância de que, desde a formação acadêmica, os estudantes se comprometam com os princípios e a política de promoção da saúde (Silva et al., 2023).

O arcabouço histórico relacionado ao saber exerce uma influência significativa na educação, pois as instituições contribuem para a disseminação do poder em suas relações. Portanto, é imprescindível compreender o cuidado desenvolvido, especialmente no contexto da formação em enfermagem (Barbosa; Barbosa; Nóbrega-Therrien, 2021).

Nesses termos, alguns aspectos foram observados nos resultados, entre eles a dificuldade de alguns docentes em entender conceitos relacionados à população LGBTQIA+. Isso ocorre porque a heterossexualidade e a cisgeneridade são consideradas normas legítimas. As concepções normativas sobre heteronormatividade e binarismo de gênero mostram que essas normas podem limitar o conhecimento e a compreensão sobre a diversidade (Silva et al., 2023).

A heteronormatividade está vinculada com o poder e o saber, pois são influenciadores nas práxis de ensino. Foucault analisa como a influência do saber é apresentada à sociedade, compreendendo a valorização, distribuição, divisão e atribuição do saber nas relações pedagógicas no meio institucional (Foucault, 2020).

A cisheteronormatividade refere-se a um conjunto de relações de poder que normaliza a sexualidade, o gênero e o sexo, partindo da ideia de que apenas a heterossexualidade e o binarismo de gênero são naturais. Essa visão impõe um único padrão de orientação sexual e identidade de gênero como aceitável (Rocha; Sampaio, 2022).

Aqueles que desviam do padrão heteronormativo frequentemente enfrentam processos de inferiorização, resultando em uma redução da autoestima e, por conseguinte, em complicações tanto físicas quanto mentais. Além disso, é equivocado

afirmar que esses casos são individuais e não coletivos, especialmente quando ocorrem em ambientes institucionais como as universidades (Sousa; Nogueira, 2022).

Desse modo, compreende-se que a mudança cultural é um elemento de destaque na formação de profissionais de saúde, pois a prestação de assistência em saúde com uma abordagem culturalmente sensível torna-se viável quando está intrinsecamente ligada ao reconhecimento da diversidade cultural e à compreensão de como essa diversidade impacta no processo de busca por cuidado. Ademais, esse tipo de cuidado faz críticas ao modelo biomédico e favorece transformações sociais relacionadas a questões envolvendo justiça social e direitos humanos (Müller; Lima; Ortega, 2023).

Nesse sentido, é imperativo que, desde a fase de formação em enfermagem, se desenvolvam competências voltadas para a promoção da saúde, levando em consideração as questões de violência, gênero e sexualidade como fatores relacionados ao adoecimento (Silva et al., 2023).

Desse modo, é necessário realizar uma análise criteriosa dos currículos dos cursos de enfermagem diante das mudanças sociais, pois ainda se baseiam em padrões heterocisnormativos, oferecendo pouca preparação aos estudantes para lidar com as necessidades específicas dessa parcela da população. Portanto, é imprescindível uma abordagem integrada desses conteúdos nos currículos em todas as áreas de cuidado direto com os seres humanos, como saúde infantil, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso (Araujo et al., 2023).

Por isso, entende-se que a desconstrução no campus da educação não deve se limitar ao âmbito individual, mas deve ocorrer de maneira coletiva. É necessário promover mudanças nas estruturas institucionais e nos discursos. Isso implica não apenas conscientizar sobre as injustiças e desigualdades, mas também mobilizar ações políticas e institucionais para enfrentá-las.

A elucidação e a discussão realizadas são fundamentais para compreender as práticas de ensino em enfermagem e, assim, contribuir para a reflexão sobre as metodologias de ensino em enfermagem e suas contribuições para a saúde pública.

Como limitação do estudo destaca-se número de participantes, tendo em vista a heterogeneidade do corpo docente da instituição. Além disso, compreende-se que por se tratar de uma discussão sensível na perspectiva histórica e social, os relatos podem não corresponder em sua totalidade com a realidade exposta. No entanto, foi

realizada uma discussão na perspectiva de diálogo com diversos autores para contemplar as lacunas apresentadas.

## CONCLUSÃO

Reformular a forma como a atenção à saúde é ensinada e praticada é fundamental para uma educação inclusiva e equitativa. Desse modo, é necessário que os currículos acadêmicos integrem em seu conteúdo temáticas envolvendo a diversidade sexual e de gênero, buscando a desconstrução de preconceitos por meio de educação política reflexiva.

Os docentes participantes da pesquisa reconhecem a importância de uma mudança cultural para a promoção da saúde da população LGBTQIA+. Porém, sinalizam a necessidade de desconstruir conceitos enraizados historicamente.

Ressalta-se a importância de reconhecer os determinantes sociais da saúde que afetam a população LGBTQIA+, para promover um cuidado em saúde que acolha as necessidades desse grupo. No entanto, para alcançar esse objetivo, é preciso uma reflexão crítica visando superar as disparidades existentes no âmbito da saúde.

Os resultados ainda sinalizam a importância da desconstrução de preconceitos, sendo um fator primordial para uma prática de ensino que compreenda as necessidades sociais em saúde, promovendo um ambiente mais saudável e inclusivo.

Ademais, este estudo destaca a relevância de incluir conceitos foucaultianos para uma reflexão sobre o saber na prática educacional. A análise revelou que esses termos são necessários na promoção do debate sobre gênero, sexualidade e ensino, pois são influenciadores na educação.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. M. et al. Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. **Rev Rene**, v. 24, 2023.

BARBOSA, E.; BARBOSA, E. S.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Proposições sobre a ressignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. **Enferm Foco**, v. 11, n. 5, p. 7-12, 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1ª ed., 1ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013.

BROWN, J.; ISAACS, D. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. São Paulo: Cultrix, 2007.

CHARANIA, N. A. M. A.; PATEL, R. Diversity, equity, and inclusion in nursing education: Strategies and processes to support inclusive teaching. **J Prof Nurs**, v. 42, p. 67-72, 2022.

COLECTIVO OVEJAS NEGRAS. ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. Uruguay: YouTube, 2012 [citado 2023 fev 15]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQNpxQY&t=35s>

COSTA, C. M. A. et al. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. **Glob Acad Nurs J**, v. 1, n. 3, p. e42, 2020.

FERRARO, J. L. O currículo como exceção. **Currículo Sem Fronteiras**, p. 1-15, 2022.

FLATT, J. D. et al. Advancing gerontological health research with sexual and gender minorities across the globe. **J Gerontol Nurs**, v. 48, n. 4, p. 13-20, 2022.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo: Loyola, 2019.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 10ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GENTIL, A. G. B. et al. Desvelando o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre as pessoas trans. **Texto Contexto Enferm** [Internet], 2023.

GOMES, T. M. C. et al. Conhecimento dos estudantes de enfermagem do Centro Universitário Estácio de Sergipe sobre a população LGBTQIAP+. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-10, 2021.

MACHADO, D. et al. Impacto da revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura. **Rev Investig Inov Saúde**, v. 5, n. 1, p. 139-54, 2022.

MARGOLIES, L.; BROWN, C. G. B. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. **Nurs**, v. 49, n. 6, p. 34-40, 2019.

MELO, L. S. et al. Nurses and health care for gay adolescents. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 30, spe., p. e3793, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MÜLLER, M. R.; LIMA, R. C.; ORTEGA, F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. **Saúde Soc (Online)**, v. 32, 2023.

OLIVEIRA, P. M. et al. Gender, sexuality and medical education: experiences in a federal school that uses active learning methodologies. **Rev Bras Educ Med**, v. 45, n. 4, p. e227, 2021.

PAULA, L. D.; BRANCO, A. U. Desconstrução de preconceitos na escola: o papel das práticas dialógicas. **Estud Psicol [Dossiê: Psicologia Cultural]**, v. 39, p. 19, 2022.

QUINN, G. P. et al. What oncologists should know about treating sexual and gender minority patients with cancer. **J Oncol Pract**, 2020.

ROCHA, F. C.; SAMPAIO, J. V. Percepções de LGBTs sobre o acesso à atenção primária de saúde na cidade de Guaiúba, CE. **Rev Psicologia Saúde**, v. 14, n. 2, p. 99-115, abr./jun. 2022.

SILVA, C. F. et al. Domínios das competências essenciais de promoção da saúde LGBT na formação acadêmica de enfermagem. **Rev Contexto Saúde**, v. 23, n. 47, 2023.

SOUSA, A. J. M.; NOGUEIRA, F. J. S. Narrativas de pessoas LGBTQIA+ universitárias acerca do suicídio. **Estud Pesqui Psicol (Online)**, v. 22, p. 32, 2022.

SOUZA, E. J.; DORNELLES, P. G.; MEYER, D. Corpos que desassossegam o currículo de biologia: (des)classificações acerca de sexualidade e gênero. **Rev e-Curriculum (PUCSP)**, v. 19, p. 278-300, 2021.

SOUZA, V. R. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**, 2021.

THE WORLD CAFE. Design Principles [Internet]. 2022 [citado 2022 jul 6]. Disponível em: <http://theworldcafe.com/key-concepts-resources/design-principles/>

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

### 7.3 MANUSCRITO 03- ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL: DESAFIOS PARA O ENSINO DE ENFERMAGEM.

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os desafios para o ensino de enfermagem relacionados a diversidade sexual e aos estereótipos de gênero. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, tendo como suporte teórico estudos sobre gênero e sexualidade. A pesquisa foi realizada com 18 docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no estado do Pará, região norte do Brasil. Utilizou-se uma análise categorial proposta por Minayo, passando pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. **Resultados:** Após a codificação dos dados e a elaboração de memorandos com o suporte do Atlas.ti®, foram identificadas três categorias para a apresentação dos resultados: O Preconceito como Determinante Social de Saúde LGBT; desconstruir o Estereótipo no Ensino de Enfermagem; e A qualificação dos docentes de enfermagem para acolher a diversidade. **Conclusão:** As reflexões dos participantes da pesquisa revelam a influência dos estereótipos e estigmas nas interações sociais e de como isso reflete no ensino e nos cuidados de saúde. A partir das reflexões apresentadas pelos participantes do estudo, fica evidente a complexidade e a importância dos debates em torno dos estereótipos, estigmas e preconceitos nas interações sociais e na prestação de cuidados de saúde.

**Descritores:** Estereótipos de gênero. Docência. Enfermagem

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the challenges in nursing education related to sexual diversity and gender stereotypes. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, supported by theoretical studies on gender and sexuality. The research was conducted with 18 faculty members from the Nursing Course of a Higher Education Institution located in the state of Pará, northern Brazil. A categorical analysis proposed by Minayo was used, following these steps: pre-analysis, material exploration, treatment, and interpretation of results. **Results:** After data coding and memo elaboration supported by Atlas.ti®, three categories were identified for presenting the results: Prejudice as a Social Determinant of LGBT Health; Deconstructing Stereotypes in Nursing Education; and The Qualification of Nursing Faculty to Embrace Diversity. **Conclusion:** The participants' reflections reveal the influence of stereotypes and stigmas in social interactions and how this reflects in education and health care. From the reflections presented by the study participants, the complexity and importance of debates around stereotypes, stigmas, and prejudices in social interactions and health care provision become evident.

**Descriptors:** Gender Stereotyping. Teaching. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los desafíos para la enseñanza de enfermería relacionados con la diversidad sexual y los estereotipos de género. **Método:** e trata de un estudio descriptivo, exploratorio de enfoque cualitativo, con soporte teórico en estudios sobre género y sexualidad. La investigación se realizó con 18 docentes del Curso de Enfermería de una Institución de Educación Superior ubicada en el estado de Pará, región norte de Brasil. Se utilizó un análisis categorial propuesto por Minayo, siguiendo las siguientes etapas: pre-análisis, exploración del material, tratamiento e interpretación de los resultados. **Resultados:** Tras la codificación de los datos y la elaboración de memorandos con el soporte de Atlas.ti®, se identificaron tres categorías para la presentación de los resultados: El Prejuicio como Determinante Social de Salud LGBT; Deconstruir el Estereotipo en la Enseñanza de Enfermería; y La Calificación de los Docentes de Enfermería para Acoger la Diversidad. **Conclusión:** Las reflexiones de los participantes de la investigación revelan la influencia de los estereotipos y estigmas en las interacciones sociales y cómo esto se refleja en la enseñanza y el cuidado de la salud. A partir de las reflexiones presentadas por los participantes del estudio, se evidencia la complejidad y la importancia de los debates en torno a los estereotipos, estigmas y prejuicios en las interacciones sociales y en la prestación de cuidados de salud.

**Descriptor:** Estereotipos de género. Docencia. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A formação docente nos cursos da área de saúde precisa considerar diversas dimensões: técnicas, sociais, éticas e pessoais. Por isso, o professor deve compreender tanto aspectos conceituais quanto práticos relacionados à educação, levando em consideração inovações e tecnologias nas abordagens de ensino (Almeida et al., 2022).

Durante as ações de enfermagem, é fundamental implementar práticas educativas democráticas que promovam a saúde da comunidade Lésbica, Gay, Bissexual, Transexual, Queer, Intersexo, Assexual (LGBTQIA+). Estratégias inclusivas são essenciais para promover uma educação em saúde mais respeitosa. Dessa forma, ao adotar abordagens educativas que respeitem a diversidade e os direitos humanos, os enfermeiros podem contribuir significativamente para a criação de um ambiente de saúde mais acolhedor e inclusivo (Costa-Val et al., 2022).

Pesquisas realizadas com estudantes universitários LGBTQIA+ evidenciaram que a aceitação da diversidade sexual e de gênero tem aumentado progressivamente, especialmente devido à crescente revelação de identidades dentro desse grupo. No entanto, persistem situações de preconceito promovidas por estudantes e professores, o que evidencia a necessidade de revisar os currículos dos cursos de

enfermagem em nível nacional, a fim de garantir uma abordagem mais abrangente no que diz respeito aos cuidados de saúde para pessoas LGBTQIA+ (Sousa; Nogueira, 2022; Araujo et al., 2023).

Outra pesquisa investigou os currículos de três instituições de ensino de enfermagem, identificando a ausência da temática da sexualidade como parte integrante do programa de estudos. Nesse contexto, o estudo destaca a importância de reformular as disciplinas, incorporando temas relacionados a gênero e sexualidade, uma vez que são fundamentais para a formação em enfermagem, visando uma abordagem mais abrangente e sensível no cuidado (Silva et al., 2021).

Conseqüentemente, é essencial incluir temas sobre orientação sexual e identidade de gênero na formação em enfermagem desde a graduação, abordando estereótipos de gênero e diversidade sexual, com o intuito de reduzir as disparidades de saúde entre LGBTQIA+, população cisgênera e heterossexual. Assim, os currículos e ementas devem atender às necessidades desse grupo, superando a abordagem binária e heteronormativa dos cursos na área de saúde (Oliveira et al., 2021). O **objetivo** deste estudo é, portanto, identificar os desafios para o ensino de enfermagem relacionados à diversidade sexual e aos estereótipos de gênero.

## MÉTODO

### Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, fundamentada em uma base teórica que abrange estudos sobre gênero e sexualidade. O delineamento da pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), assegurando a transparência e o rigor no processo de coleta e análise dos dados.

### Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior localizada no estado do Pará, na região Norte do Brasil. O ambiente acadêmico foi selecionado por sua relevância na formação de profissionais de Enfermagem e pela oportunidade de discutir questões de gênero e sexualidade no contexto educacional.



## **Participantes**

Os participantes da pesquisa foram 18 docentes do curso de Enfermagem da instituição mencionada. Os convites para participação foram enviados por e-mail e realizados por telefone, nos quais foram apresentados o objetivo do estudo e sua justificativa, destacando sua relevância para a formação em Enfermagem. Os critérios de inclusão para a participação foram: docentes efetivos com formação em Enfermagem. Já os critérios de exclusão contemplaram docentes sem formação em Enfermagem, aqueles que estavam em férias ou licença, e professores com contratos temporários.

## **Coleta de Dados**

Para a exploração inicial das informações, foi realizado um estudo piloto com dois enfermeiros que possuíam afinidade com a pesquisadora. Esse processo foi essencial para testar e ajustar as ferramentas de coleta de dados. A coleta propriamente dita incluiu entrevistas semiestruturadas e a aplicação de questionários sociodemográficos. A organização das entrevistas foi acordada previamente por e-mail ou telefone, garantindo a conveniência para todos os participantes.

Após as entrevistas, os registros foram lidos de forma exaustiva para selecionar os dados mais relevantes para os resultados e discussão do estudo. Para uma análise mais detalhada e organizada, foi utilizado o software Atlas.ti® 8 (Qualitative Research and Solutions), o que permitiu a codificação dos dados, o agrupamento em categorias e a elaboração de memorandos, facilitando e otimizando o processo de análise.

## **Análise dos Dados**

A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise temática de conteúdo, conforme a estrutura proposta por Minayo (2014). O processo analítico seguiu quatro etapas principais:

1. Pré-análise: nesta fase, houve a organização do material coletado e a escolha dos documentos mais relevantes para análise.
2. Exploração do material: as entrevistas foram minuciosamente analisadas, destacando-se as categorias temáticas que emergiram dos discursos dos participantes.

3. Tratamento dos resultados: após a categorização, os dados foram refinados e organizados de maneira a facilitar sua interpretação.

4. Interpretação dos resultados: por fim, os achados foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente, permitindo uma compreensão mais profunda dos fenômenos estudados.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra utilizando o Microsoft Word 2013, e a identidade dos participantes foi cuidadosamente preservada para garantir a confidencialidade.

Os dados foram codificados no software **Atlas.ti®**, ferramenta amplamente utilizada para análise qualitativa, permitindo a organização eficiente do material coletado. Com base nas entrevistas transcritas, foram estabelecidas categorias específicas para análise temática, o que possibilitou uma compreensão mais aprofundada das percepções e experiências dos docentes sobre as questões de gênero e sexualidade abordadas no estudo.

### **Questões Éticas**

A pesquisa foi conduzida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme exigido pela legislação brasileira, sendo submetida e aprovada na Plataforma Brasil sob o parecer número 5.771.494. Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, garantindo-se a confidencialidade e o anonimato durante todo o processo. Em todos os momentos, foi assegurado que nenhuma informação que pudesse identificar os docentes seria divulgada.

## **RESULTADOS**

O presente estudo contou com a participação de 18 docentes do curso de Enfermagem, dos quais 2 (11,1%) eram do sexo masculino e 16 (88,9%) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 61,95 anos, o que indica um grupo com vasta experiência tanto profissional quanto acadêmica. No que se refere à composição racial, 14 (77,8%) dos participantes se autodeclararam negros (incluindo pretos e pardos), enquanto 4 (22,2%) se identificaram como brancos. Todos os

participantes se identificaram como cisgêneros, o que pode influenciar suas perspectivas em relação às temáticas de gênero e sexualidade.

A análise dos dados coletados foi conduzida por meio do software Atlas.ti®, o que permitiu uma organização sistemática e rigorosa das informações. Após a codificação dos dados e a elaboração de memorandos, emergiram três categorias principais que estruturam a apresentação dos resultados: O Preconceito como Determinante Social de Saúde LGBT, Desconstruir o Estereótipo no Ensino de Enfermagem e A Qualificação dos Docentes de Enfermagem para Acolher a Diversidade.

Essas categorias refletem as percepções dos docentes quanto aos desafios e oportunidades de se abordar as questões de gênero e sexualidade na formação em Enfermagem, proporcionando uma base para discussões futuras sobre a inclusão dessas temáticas no currículo acadêmico.

### **O Preconceito como Determinante Social de Saúde LGBT**

Os resultados da pesquisa ressaltam a necessidade de uma reflexão profunda sobre o impacto do preconceito na saúde e bem-estar das pessoas LGBTQIA+. Esse preconceito gera consequências não apenas físicas, mas também mentais, afetando o acesso e a qualidade do cuidado de saúde. Relatos de docentes entrevistados evidenciaram que o preconceito social, seja ele expresso ou velado, pode levar à marginalização dessas populações dentro dos serviços de saúde

*[...] o preconceito no meu pensamento ele leva ao adoecimento por tristeza, por depressão por ansiedade, pela pessoa pensar que está fazendo alguma coisa de errado e não está...o preconceito ele gera doença e ele pode levar ao suicídio. (07)*

*[...] O país ainda é um dos países que mais mata a população LGBTQIA+, então isso influencia muito porque as pessoas se escondem pra viver, então não vivem na sua plenitude (04)*

Além disso, destaca-se que os dados estatísticos relacionados aos fatores que interferem na saúde da população LGBT ainda são escassos, o que resulta em dificuldades para os sistemas de saúde ao enfrentarem esses desafios, como mencionado no seguinte relato:

*[...] o Brasil não se preocupa muito com estatística pra mostrar o quanto que essas pessoas desenvolvem pânico, depressão, por causa do padrão sexual deles e por causa de quê? porque eles são vítimas de preconceito e de discriminação e, muitas vezes, é dentro da família e aí como é que a saúde vai aguentar? (12)*

O preconceito muitas vezes faz com que as pessoas prefiram não revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero, considerando as violências às quais podem ser submetidas. Por isso, os participantes da pesquisa ressaltam a importância do apoio familiar; no entanto, sabe-se que a população LGBTQIA+ enfrenta preconceito até no ambiente que deveria ser de segurança e apoio: o próprio lar.

Inúmeros LGBTQIA+ estão no que chamam de "armário", ou seja, ocultando sua vivência da sexualidade. Muitos ainda tentam se adequar ao que é socialmente considerado normal, o que demonstra o desafio de compreender a própria identidade, prejudicando a aceitação pessoal e a integração social. Desafiar as normas sociais estabelecidas pode resultar em sofrimento, como evidenciam os relatos a seguir:

*[...] mas pra que o indivíduo se aceite, se mostre, acho que precisa ter um trabalho grande em cima disso, e principalmente do apoio da família, se ele não tiver o apoio da família isso dificulta mais ainda. (08)*

*[...] o que eu ouço deles em entrevistas é que é uma dificuldade terrível pra eles quando eles se descobrem homossexuais, então eles sabem o caminho que eles têm que enfrentar, é dentro da família, é na escola, é entre os amigos, então eles precisavam sempre ter um apoio emocional (12)*

*[...] Eu acho que a coisa mais difícil é ele ter o enfrentamento com ele, não é? pior de tudo eu acho que é com a família (02)*

*[...] em muitos momentos o sujeito quando está nessa descoberta, ele primeiro tenta ir contra aquilo que é padrão, então ele se machuca primeiro e esse se machucar é porque não teve uma vivência social que lhe permitisse ser livre desde criança. (04)*

O comportamento social pode perpetuar a exclusão enfrentada pela população LGBT, pois o que a sociedade rotula como "antinatural" pode ser recebido com estranhamento. Isso demonstra que o preconceito está profundamente enraizado na estrutura social, manifestando-se de forma sutil e até mesmo inconsciente. Esses preconceitos podem ser internalizados e transmitidos até mesmo dentro do ambiente familiar, contribuindo para a perpetuação desse ciclo de discriminação.

*[...] é preciso que as pessoas se acostumem, a gente passa e fica assim... podemos dizer com agonia, mas depois tudo passa, depois tu te acostumas, não é? (02)*

*[...] nós crescemos carregados de preconceitos, de tabus que a família passa pra gente, que a sociedade passa, então nós somos preconceituosos, com certeza. (01)*

*[...] eu acho que no Brasil nós ainda não estamos preparados ... a sociedade ainda não está preparada pra lidar com o LGBT, não só no Brasil... eu acho que é um absurdo a violência que tem com eles, principalmente com o que a gente chama, que eu não sei se ainda é esse nome, os travestis... ainda usa esse nome? Travestis, transexuais ... pois é, então, com eles eu acho que a violência é muito maior (15)*

É fundamental entender como o preconceito se manifesta em nossa sociedade para que possamos desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento desse fenômeno. Uma abordagem inicial essencial é analisar quais comportamentos são vistos como mais chocantes pela sociedade e quais razões levam a esse tipo de reação. Isso nos permitirá identificar os padrões de discriminação e trabalhar em direção a uma mudança significativa. Conforme indicado no relato subsequente:

*[...] Anny tu vais aqui no ônibus aí na tua frente senta duas mulheres ou dois homens, mesmo o hétero já choca um beijão de boca, de língua, imagine duas mulheres ou dois homens. Eu penso que assim choca, eu ainda sou mais velha, mas quando eu vejo um senhor mais velho do que eu o coitado deve ficar numa angústia danada, é por isso que eu acho que facilita essas violências, (02)*

Os resultados desta categoria ressaltam a urgência de enfrentar o preconceito, uma vez que ele pode levar ao adoecimento. Portanto, é fundamental compreender e desafiar as normas sociais que perpetuam a exclusão e o estigma. Isso requer uma análise aprofundada dos comportamentos que a sociedade considera "anormais". Essa reflexão é vital para promover um ambiente mais inclusivo e saudável, onde todos possam expressar suas identidades sem medo de discriminação.

### **Desconstruir o estereótipo no ensino de enfermagem**

Os participantes da pesquisa refletem sobre a influência dos juízos de valor, estereótipos e estigmas nas interações sociais e na prestação de cuidados de saúde. Eles enfatizam a importância de que os profissionais de saúde ofereçam um cuidado que respeite as características pessoais e sociais dos pacientes.

O estigma é um dos principais problemas associados à saúde mental. Os estereótipos presentes nos serviços de saúde podem dificultar uma compreensão abrangente das necessidades e vulnerabilidades das pessoas, tanto em nível

individual quanto coletivo. A seguir, apresentamos dados que corroboram essa análise.:

*[...]eu falo para os meus alunos; - olha juízo de valor é algo que você tem que deixar da porta da sua instituição pra fora, da porta da sua instituição pra dentro o seu dever é prestar assistência às pessoas e ponto, não importa se é rico se é pobre, se é feio, se é bonito...a sua obrigação não é julgar e sim atender dentro da demanda daquele sujeito que está ali na sua frente (14)*

*[...] ela é logo rotulada quando chega no serviço, quando chega numa instituição, quando chega no trabalho, pela aparência dela, muitos até se afastam (01)*

*[...] o estigma é um dos piores problemas relacionados à saúde mental...a partir do momento que eu crio um estereótipo que eu rotulo eu deixo de perceber as vulnerabilidades, as necessidades do indivíduo (18)*

As narrativas dos participantes da pesquisa revelam uma variedade de percepções e abordagens em relação à identidade de gênero e à diversidade sexual. Os padrões de comportamento e vestimenta ainda consideram o binarismo de gênero como uma norma, o que ressalta a importância de ampliar o debate sobre gênero nas instituições de ensino.

*[...] já temos uma abertura muito grande pra identidade social, então isso é permitido pro paciente e tem situações que as enfermarias são misturadas ... Nós não dizemos esse lado é masculino esse lado é feminino, porque tem situações que na enfermaria tem homens e homens que se vestem como mulheres e sempre que a gente faz abordagem pro paciente, temos o conhecimento que ali tá registrado (ele ainda não tem nome social ), mas ali tá registrado um nome de batismo, mas você tá enxergando um homem, a gente não chama pelo nome que tá no censo, a gente pergunta pra ele: - você gostaria de ser chamado como?- e aí ele então se manifesta e dessa forma ... também é uma forma da gente tá orientando o nosso aluno pra que ele possa fazer uma abordagem correta pro seu paciente. (08)*

*[...]a menina é menino, era assim que se falava, mas é menino mesmo. então essa família ela tem umas mulheres umas femininas que ela tem todo o jeito masculino e elas se vestem como masculinas mesmo, entendeu? (02)*

*[...] agora tem alguns que são muito atrevidos, eles são muito gay mesmo...de modificar o timbre da voz, os trejeitos, entendeu? agora tem outros que não, você olha parece que tá falando com uma pessoa normal um homem hétero, mas é um gay também. (13)*

As experiências como enfermeiras e professoras são elementos significativos. Pois ao praticar uma ação, pode-se analisar a sua própria habilidade, como foi descrito no discurso da docente, principalmente quando o vínculo professor e aluno é construtivo no sentido de poder ter insights positivos nessa interação, como revelados no seguinte enunciados:

*[...] É uma coisa muito marcante, porque teve dois momentos: um momento que foi minha posição, eu achei que eu tava sendo perfeita como enfermeira, como professora e tal e aí eu fui ensinada também pelos próprios estudantes... principalmente dessa pessoa que estava aqui na minha frente agora... a coisa que mais me chamou a atenção foi que na minha visão eu identifiquei um menino, não consigo identificar que ela era originalmente uma mulher, então nunca passaria pela minha cabeça que ela era a mãe do bebê, e aí vieram a constituição de famílias na prática, que nós as vezes falamos no discurso teórico, mas você nunca pegou lá na prática e você se vê sem saber como lidar também (04)*

Pelas narrativas apresentadas, também se evidencia a necessidade de sensibilidade e educação sobre questões relacionadas ao gênero e à diversidade sexual. Isso inclui considerar as dificuldades enfrentadas pelos professores em relação à linguagem apropriada e à forma de se referir às pessoas trans sem incorrer em preconceitos, como demonstrado nos seguintes relatos:

*[...] eu gostaria de dizer que além de ser algo ainda muito estigmatizado, pouco estudado, nós ainda temos dificuldade em abordar o tema, em atender, consultar. Eu tive a oportunidade de atender duas mulheres, um homem trans e que a mãe da criança era justamente o homem trans, que eu pensava que fosse a outra, fui surpreendida. (01)*

*[...] no primeiro momento eu não sabia como me referir a ela ou ele eu me engasguei, então eu acho que seria uma temática que os professores precisam trabalhar ... porque de fato você fica com esse receio, de que forma você vai se referir à pessoa, sem ofendê-la? (risos). (08)*

Nesta narrativa, o participante da pesquisa compartilha sua experiência em sala de aula, abordando as dificuldades enfrentadas pelos estudantes em relação à questão da identidade de gênero.

*[...] cada semestre tem uma experiência diferente a partir dos estudantes que estão com a gente... tem estudantes que sentem muita dificuldade de perguntar sobre a identidade de gênero, sobre a atividade sexual, sobre como é que a gente chama os sujeitos. Você está olhando, você tá vendo que o usuário é uma menina trans, é óbvio que uma condição social muito precária, então ela tem todas as mazelas de estar na rua, do uso de produtos que às vezes não são produtos adequados ... porque a gente sabe que a política inclusiva ainda é falha (04)*

Segundo os docentes, a educação é uma estratégia fundamental que capacita as pessoas a se tornarem sujeitos ativos na sociedade, permitindo-lhes contribuir para o desenvolvimento e bem-estar coletivo. Isso é ilustrado nos relatos apresentados a seguir.:

*[...] A docência traz para a sociedade a questão da necessidade do formar, mas do reconhecer os saberes... que os saberes independem da formação acadêmica, todos eles são valiosos ... então, aqui no sentido da docência ela*

*é muito visada para a educação, a educação que move um povo ... a educação que permite com que um povo se reconheça, as suas tradições ... com a sua dignidade, mas que acima de tudo ele possa se reconhecer como sujeito, como cidadão... (06)*

*[...] à docência é fundamental porque só o docente consegue com o estudante mudar o mundo, transformar história, mobilizar e mover ; e aí eu falo na docência formal e à docência informal? porque os saberes eles são constituídos também na popularidade ... no saber oral, no saber que é transmitido de uma pessoa pra outra...eu acho que isso é fundamental, a relação de quem ensina, de quem aprende e de quem aprende e de quem ensina é uma via de mão dupla e é fundamental para a constituição da sociedade que a gente tem. (04)*

Além disso, os resultados do estudo ressaltam a responsabilidade do professor em promover um ambiente educacional inclusivo e livre de discriminação, evitando que suas concepções pessoais interfiram na prática pedagógica. É imprescindível que o docente crie um espaço de ensino que respeite os direitos humanos.

*[...] as coisas mudam e eu que fui de uma geração tive que me adaptar aos novos conhecimentos, aos novos alunos. (03)*

*[...] não adianta dizer: - ah, o professor é homofóbico, o professor é não sei quê. Ele pode até ser, mas ele tem que deixar que alguém conduza, ele não pode deixar que a homofobia dele dentro de uma sala de aula, não é verdade? Ele pode, o problema é dele, agora que ele precisa apontar os caminhos para que a população e os profissionais enxerguem isso no dia a dia e exercer esses direitos isso é essencial sabe (17)*

Em síntese, as narrativas dos participantes destacam a relevância da docência e da prática profissional sensível e inclusiva na promoção do respeito à diversidade, na transformação social e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Essa abordagem não apenas favorece o bem-estar dos indivíduos, mas também contribui para um ambiente educacional que valoriza a equidade e a inclusão.

### **A qualificação dos docentes de enfermagem para acolher a diversidade**

Os participantes da pesquisa destacam que, em sua trajetória profissional, a prática docente é fundamental para a evolução acadêmica e profissional. A pós-graduação é considerada essencial para o desenvolvimento de habilidades e competências que tornam o ensino mais eficaz e qualificado. Além disso, ressaltam que a docência não é uma atividade isolada, mas uma oportunidade para compreender diferentes perspectivas e experiências, promovendo uma prática



educativa que adote uma visão mais equitativa em relação à sociedade. Isso é evidenciado pelos relatos a seguir:

*[...] A docência foi me trazendo a necessidade de evoluir ... de ir em busca do Mestrado, ir em busca do Doutorado pra aprofundar não só o conhecimento, mas a formação dentro desse contexto docente, então, assim a docência ela norteou muito do que foi a minha formação. (18)*

*[...] à docência tem me ensinado muita coisa, tanto em termos de metodologias de trabalho, informações novas... então, a docência é bacana porque a gente não para de ler, de estudar, a gente sempre tá se aperfeiçoando e eu gosto, eu gosto de fazer curso, se tiver uma capacitação, educação permanente eu tô ali dentro porque a gente precisa se aprimorar senão a gente vai ficar lá atrás e não é o objetivo não é esse ... além disso, a possibilidade desse contato com as pessoas, com outras pessoas, com outros grupos, outras culturas e pra mim é fundamental e me faz crescer muito como pessoa, como profissional. (05)*

Nas partes da entrevista, os participantes destacam a importância da docência em suas vidas pessoais e profissionais, ressaltando como essa experiência molda sua visão de mundo. Eles enfatizam que o papel do professor é um facilitador no aprendizado e no desenvolvimento dos estudantes. Além de ser uma oportunidade de crescimento profissional, a docência pode ter um impacto significativo na vida dos alunos.

*[...] Foi através da docência que eu comecei a enxergar, ter outras visões de mundo, fui conhecendo as pessoas ... vendo as dificuldades de um, de outro e a docência me apontou esse caminho, e me disse que o professor precisa se informar, estar estudando, estar indo atrás... procurando se qualificar cada vez mais. (13)*

*[...] o professor que é conteudista ele não acrescenta muita coisa no aluno ..., mas o professor é indispensável porque o professor se coloca enquanto docente na sua completude e na sua relação com o outro, é nas possibilidades de você afetar o seu estudante e ser afetado também. (04)*

As questões relacionadas à inclusão social e à importância da qualificação profissional, tanto na educação quanto no cuidado, foram frequentemente mencionadas pelos participantes da pesquisa. Eles relataram que a exclusão enfrentada por alguns grupos na assistência à saúde se deve, em grande parte, à falta de capacitação profissional, como evidenciado nos relatos a seguir:

*[...] existem populações que são excluídas do nosso atendimento uma pela falta da nossa capacitação, da nossa falta de experiência, da nossa falta de abordagem e aí elas são excluídas porque quando você passa pela experiência do atendimento você vai poder perceber o que você pode incluir essa população na assistência que você presta... então, infelizmente eu nunca atendi ... eu não sei se pela dificuldade dessa população em adentrar*

*o serviço de saúde... nunca atendi, mas tenho uma imensa curiosidade de fazer atendimento a essas populações. (11)*

*[...] eu acredito que um professor é extremamente importante para qualquer sociedade, seja ele um professor ... das primeiras letras ... seja ele um docente de nível superior porque é ele que qualifica as pessoas pra que elas prestem um melhor serviço, um serviço de qualidade pra sociedade, é ele que forma essas pessoas. Então, quando você frequenta uma universidade, você tem o título de graduado ou pós-graduado a sua obrigação moral é tratar as pessoas com valores nas bases científicas as mais atualizadas que você puder dar e lutar ... lutar pela qualificação dessa sociedade e pela possibilidade que cada vez mais pessoas possam galgar empregos de qualidade. (14)*

Para os participantes da pesquisa, ser docente vai além de simplesmente transmitir conhecimento; é uma oportunidade de promover mudanças nos contextos locais e causar um impacto positivo nas comunidades. As relações sociais entre professores e sociedade são essenciais para evidenciar que o papel dos docentes transcende a mera instrução. Um dos professores destacou o projeto "Paint of Science", que leva produções científicas do ambiente acadêmico a diversos espaços sociais, contribuindo para o enriquecimento da sociedade. Essa visão é corroborada pelos relatos a seguir:

*[...] a gente fala que a universidade, a gente não ... Severino, inclusive fala que é esse tripé ensino, pesquisa e extensão. Então não estou só como professora dando aula ali, eu preciso fazer com que aquela minha aula, aquele meu conteúdo repercuta em algo pra sociedade, então eu tenho meus projetos de pesquisa, de extensão pensando exatamente em criar um diálogo com a sociedade... o conhecimento nós adquirimos deles, da comunidade e a gente pode também fazer essa troca com eles. Então, a importância é a mudança social ... a transformação social, a ideia é essa. (05)*

*[...] Ser docente é muito mais do que você ensinar é você entender a sua importância e mudar um cenário local que você habita ... é você trazer o aluno como uma semente pra modificar uma realidade ... do bairro onde ele mora ... do município que ele mora ... isso pra mim é que é ser docente... não é só o fato de ensinar, tá aqui dentro da universidade gerando técnicas, não ... é mudar um cenário, transformar o social à sua volta ... isso que pra mim é ser docente. (09)*

*[...] Eu acho que o primeiro contato que o ser tem com a sociedade é através da educação ... o contato mais geral não o familiar, então, eu acho que não ... é impensável pensar na constituição de uma sociedade sem o ser docente (10)*

*[...] eu não sei se você já ouviu falar - o Paint of Science - que é quando vamos aos bares mostrar o nosso papel de pesquisador ... então, ali mostramos um pouquinho não só do pesquisador, mas do ser professor ... então nós precisamos mostrar isso para sociedade ... que o docente não é só aquele que ensina, mas aquele que transforma. (09)*

Nesta parte da entrevista, o participante enfatiza a pesquisa como uma ferramenta crucial para fomentar o debate e provocar reflexões profundas na prática docente. Ele destaca que o estudo e a pesquisa estimulam inquietações e questionamentos na mente do professor, promovendo um ambiente de aprendizado dinâmico e crítico.

*[...]o teu estudo traz inquietações... as perguntas que tu fizestes específicas da tua temática e que eu respondi... depois da tua entrevista eu já não vou ser mais a mesma docente porque se a gente for pensar nós precisamos entender que a vida humana ela traz essas peculiaridades e características que é necessário que a gente reconheça, porque do contrário, estaremos trazendo um discurso diferente ... não vai tá indo ao encontro daquilo que a gente acredita, então se eu falo que eu trabalho com os alunos esse respeito à dignidade da vida humana, eu tenho que considerar a vida humana nas suas diferentes formas de ser né. (16)*

Ao responder perguntas específicas sobre sua área de estudo, o participante reconhece que sua perspectiva e prática como docente se transformam. Isso ilustra como a pesquisa pode impactar profundamente a maneira como os educadores pensam e agem em suas atividades profissionais.

## **DISCUSSÃO**

As categorias apresentadas nos resultados descrevem aspectos relevantes para compreender a questão da saúde LGBT, tais como os determinantes sociais da saúde, a qualificação docente e os estereótipos de gênero. Essas temáticas contribuem para uma análise crítica nessa discussão.

Compreende-se que a violência é um determinante social em saúde, pois muitos LGBT vivenciam agressões físicas, psicológicas e, em alguns casos, até mesmo homicídios. Durante o período de 2016 a 2020, uma pesquisa realizada em São Paulo identificou que dos 4.828 casos registrados de violência contra pessoas LGBT, 51,5% envolviam indivíduos pardos e pretos. A modalidade mais prevalente de violência foi a física, abrangendo 76,3%, seguida pela psicológica e moral, com 32,6%, e a violência sexual, com 17,7%. Adicionalmente, o estudo revelou que 83% das vítimas foram encaminhadas para serviços de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais especializados (Fernandes et al., 2022).

Além desses tipos de violência, as pessoas LGBT enfrentam discriminação no ambiente da saúde, contribuindo para a manutenção das desigualdades (Charania; Patel, 2022). Estudos com gays e mulheres lésbicas revelam que esses grupos

enfrentam discriminação e preconceito nos serviços de saúde. Além disso, muitos vivenciam violências devido à sua orientação sexual, o que pode afetar sua saúde mental, até mesmo no espaço que deveria ser de acolhimento: o ambiente familiar (Jomar et al., 2021; Lawrenz et al., 2022).

Pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais apresentam uma maior incidência de transtornos de ansiedade em comparação com indivíduos heterossexuais (Ramos; Rito; Cerqueira-Santos, 2021). O apoio social e familiar é fundamental para prevenir ou diminuir os sintomas relacionados ao adoecimento mental de pessoas LGBT, pois esse acolhimento serve como suporte para o enfrentamento de violências e pode contribuir para a própria autoaceitação (Santos; Lima, 2022).

Diversos participantes desta pesquisa mencionaram o desafio da autoaceitação para as pessoas LGBT, considerando o enfrentamento das adversidades decorrentes de sua orientação sexual ou identidade de gênero. O ato de sair ou permanecer no “armário” pode ser desafiador, pois envolve um momento de conflito interno e com a sociedade (Gomes; Tesser Júnior, 2022).

Ressalta-se que as instituições familiares não estão alheias às construções históricas e sociais, uma vez que a heteronormatividade é um discurso que induz à violência simbólica contra a população LGBT, podendo ocorrer por meio do silenciamento sobre suas vivências, o que pode levar ao sofrimento e ao adoecimento (Vieira; Finkler; Moretti-Pires, 2022).

Os participantes da pesquisa reconhecem que o preconceito interfere na saúde física e mental. Butler (2018) destaca que, ao desafiar a estrutura de poder estabelecida, busca-se não apenas a sobrevivência, mas condições de existência para alcançar uma vida plena e digna.

[...] Podemos dizer que sobrevivemos precisamente para viver, e, portanto, separar a sobrevivência e a vida dessa maneira? Ou será que a sobrevivência deveria ser sempre mais do que simplesmente sobrevivência para conseguir ser possível de ser vivida? Afinal, algumas pessoas de fato sobrevivem a determinados tipos de traumas, mas isso não significa que estão vivendo no sentido pleno. E embora não saiba como distinguir entre viver em um sentido pleno e viver em um sentido não tão pleno, entendo que exista uma importância nessa distinção. Podemos concluir que a reivindicação pela sobrevivência está ligada à demanda por uma vida possível de ser vivida? (BUTLER, 2018 p. 91)

Desse modo, é preciso compreender como a cultura normativa e/ou a heterocisnormatividade estabelece padrões de comportamento e define o que é considerado aceitável na sociedade (Nunes; Garcia, 2022). O resultado desta pesquisa revelou esses aspectos e levanta o seguinte questionamento: como analisar o incômodo descrito por uma das participantes ao presenciar trocas de afeto entre LGBT, senão por uma perspectiva histórica e cultural?

Os participantes da pesquisa reconhecem que marcadores sociais, como os estereótipos, ocultam vulnerabilidades. Ademais, as normas sobre os corpos são reproduzidas por meio de discursos disciplinadores, como o heterossexismo, que determina normas sobre a sexualidade, e a heteronormatividade, que impõe que apenas a heterossexualidade seja aceitável. Esses sistemas sociais contribuem para a definição compulsória e binária da identidade de gênero e da orientação sexual (Butler, 2018).

A apresentação dos resultados relata concepções equivocadas sobre identidade de gênero e orientação sexual. Por exemplo, uma mulher transexual não é um homem que se veste de mulher; uma mulher cis lésbica não representa a masculinidade nem deixa de ser uma mulher. É importante destacar que essa análise requer uma compreensão da categoria gênero em seu papel conceitual e político, pois desafia a ideia de que a identidade mulher é única, rompendo com a determinação de que apenas mulheres cisgêneras e heterossexuais são válidas como representantes da feminilidade (Nascimento, 2023).

A referência à corporalidade, aos trejeitos ou comportamentos foi descrita nos resultados, assim como foi atribuída normalidade àqueles que aderem ao que a sociedade espera em termos de comportamento masculino e feminino. Além disso, destaca-se que a constituição tradicional da estrutura familiar é um ponto essencial para compreender que o modelo familiar possui inúmeras configurações, não se limitando ao modelo biomédico ou binário socialmente aceito.

Para explicar isso, Butler afirma que “gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser”. Ou seja, para a autora, gênero não é algo inato ou fixo, mas sim uma expressão usual que molda comportamentos dentro de uma estrutura

social, criando a ilusão de que o gênero é uma característica biológica e não performática (Butler, 2018 p.200).

Ainda é um desafio subverter a norma biológica que determina o gênero, e um dos primeiros passos nesse processo é respeitar o nome social pelo qual as pessoas trans se identificam. Isso representa um elemento fundamental no cuidado oferecido pelos profissionais de saúde. O uso incorreto do nome social e dos pronomes relacionados pode dificultar o acesso aos serviços de saúde; no entanto, Esse gesto, frequentemente considerado como algo simples, possui o poder de reduzir o sofrimento humano e evitar a violência em diversas áreas da vida, incluindo os serviços de saúde (Nascimento, 2023).

O uso do nome social e dos pronomes adequados é essencial para estreitar laços nas relações nos serviços de saúde, pois o corpo e o nome são marcadores sociais de gênero. Portanto, é necessário utilizá-los de forma inclusiva, evitando normas heterocisnormativas que ainda estão presentes nos cuidados em saúde (Mota et al., 2022).

Essa perpetuação da discriminação pode estar relacionada a grupos sociais hegemônicos, considerando sua posição social e o simbolismo associado aos padrões considerados normais e aceitáveis. Um exemplo disso é a violência simbólica, que pode ser baseada em crenças sociais e experiências coletivas. Na perspectiva de gênero, esse tipo de violência é notado em relações desiguais e nas “normas que definem o que deve ser o corpo, não só na sua configuração perceptível, mas também na sua atitude, na sua apresentação etc.” (Bourdieu, 1996, p. 25).

Desse modo, compreender a construção histórica e cultural do conceito de heteronormatividade, que estabelece a heterossexualidade como uma norma padrão, é essencial para analisar os aspectos sociais que determinam o que é aceito e considerado normal dentro dos aspectos de gênero e sexualidade. Foucault (2020) analisa como a sexualidade é constituída por mecanismos de saberes que impõem regras de comportamentos e excluem tudo o que não é visto socialmente como normal ou natural. Esses mecanismos operam por meio do dispositivo da sexualidade, moldado pela hierarquia do poder.

Considerando esses conceitos, nota-se a importância da promoção de um ambiente universitário seguro e de suporte para a população LGBT. Nessa perspectiva, torna-se fundamental a implementação de políticas educacionais que

levar em consideração os discursos normativos sobre corpos, gênero e sexualidade (Vieira; Finkler; Moretti-Pires, 2022).

No contexto do ensino em enfermagem, é essencial considerar os aspectos conceituais da educação, conectando a teoria e a prática de forma eficaz, reconhecendo o papel do professor como mediador nesse contexto de ensino e aprendizagem. Deve-se compreender que o aprender é uma constância; por isso, os docentes devem refletir sobre seus métodos de ensino e suas contribuições para a sociedade (Almeida et al., 2022).

Por sua proximidade aos usuários dos serviços de saúde, enfermeiros e gestores de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção de um acesso qualificado para pessoas LGBTQIA+, sendo essenciais na educação permanente da equipe de saúde. Dessa forma, contribuem significativamente para a diminuição das disparidades enfrentadas por esse grupo social (Foucault, 2020).

Desse modo, a educação permanente de enfermeiros e professores é de extrema importância, pois contribui para uma prestação de assistência e ensino inclusivos. Essa abordagem é fundamental para impulsionar transformações políticas com o propósito de fomentar a equidade nos sistemas de saúde (Charania; Patel, 2022).

Percebe-se que as instituições de ensino devem buscar aperfeiçoamento e qualificação para formar profissionais capacitados para prestar assistência a diversos grupos, incluindo aqueles em situação de vulnerabilidade.

## **CONCLUSÃO**

As reflexões dos participantes da pesquisa evidenciam a influência dos estereótipos e estigmas nas interações sociais e suas implicações no ensino e na saúde. Assim, é evidente a necessidade de promover debates sobre gênero e diversidade sexual nas instituições de ensino e nos serviços de saúde, buscando uma formação mais inclusiva e sensível.

Os discursos dos participantes revelam uma compreensão ampla e inclusiva da docência e sua relevância para a sociedade. A docência não é apenas crucial para o meio acadêmico, mas também para o reconhecimento dos diversos saberes, o que é fundamental para a valorização social e cultural. Esse reconhecimento pode ajudar as pessoas a se enxergarem como parte integrante da estrutura social.

As narrativas destacam a docência como um espaço de valorização dos saberes e do reconhecimento da dignidade humana, contribuindo para a transformação social e histórica. As reflexões dos participantes evidenciam a complexidade e a importância dos debates sobre estereótipos, estigmas e preconceitos nas interações sociais e na prestação de cuidados de saúde. Os relatos ressaltam a necessidade de os profissionais de saúde fornecerem cuidados sensíveis e inclusivos, levando em conta as características individuais e sociais dos pacientes para evitar discriminação e promover interações respeitadas e eficazes.

Além disso, é ressaltada a importância do trabalho docente como um processo de aprendizado contínuo, através de novas metodologias que favorecem a evolução do conhecimento em constante construção. Isso reflete a natureza dinâmica e enriquecedora da prática docente, que demanda qualificação, aprimoramento contínuo e educação permanente para fortalecer as práticas pedagógicas. Os participantes também mencionam a importância das relações individuais, coletivas e culturais para seu crescimento pessoal e profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S. de; ALCANTARA, R.; COSTA, L. E.; NASCIMENTO, R. C. D.; PIVA, S. G. N. **Aspectos conceituais na formação docente em saúde e em enfermagem: reflexões de professoras**. In: REIS DA SILVA, G. T. (Ed.). *Concepções, estratégias pedagógicas e metodologias ativas na formação em saúde: desafios, oportunidades e aprendizados*. 1. ed. Brasília: Editora ABEn, 2022. p. 32-40.
- ARAUJO, W. M.; BORGES, F. A.; LIMA, J. F.; SILVEIRA, W. J. A.; SOUZA, J. F. S.; STOFEL, N. S.; et al. Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. **Rev. Rene**, v. 24, e83198, 2023.
- BOURDIEU, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papirus, 1996.
- BUTLER, J. **Corpos em aliança e a política das ruas**: notas para uma teoria performativa de assembleia. Tradução Fernanda Siqueira Miguens; revisão técnica Carla Rodrigues. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.



CHARANIA, N. A. M. A.; PATEL, R. Diversity, equity, and inclusion in nursing education: strategies and processes to support inclusive teaching. **J. Prof. Nurs.**, v. 42, p. 67-72, 2022.

COSTA-VAL, A.; MANGANELLI, M. S.; MORAES, V. M. F.; CANO-PRAIS, H. A.; RIBEIRO, G. M. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis** [Internet]. 2022.

FERNANDES, H.; BERTINI, P. V. R.; HINO, P.; TAMINATO, M.; SILVA, L. C. P.; ADRIANI, P. A.; et al. Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. 01, 2022.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GOMES, J. A. S.; TESSER JÚNIOR, Z. C. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2407, 2022. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2407>. Acesso em: 19 mai. 2022.

JOMAR, R. T.; et al. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: pesquisa nacional de saúde, 2013. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 29, p. 187-198, 2021.

LAWRENZ, P.; ZAMORA, J. C.; ARNOUDE, T. C. J.; GODOI, A. R.; HABIGZANG, L. F. Violência motivada por preconceito contra a diversidade sexual na infância e adolescência de homens homossexuais. **Estud. Pesqui. Psicol.**, v. 22, n. 1, p. 209-230, 2022.

MELO, L. S.; et al. Nurses and health care for gay adolescents. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 30, spe, e3793, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, M.; et al. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface Comun. Saúde Educ.**, v. 26, 2022.

NASCIMENTO, L. C. P. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2023. 192 p. (Feminismos Plurais / Coordenação de Djamila Ribeiro).

NUNES, E. C.; GARCIA, B. P. O abandono afetivo de LGBT na sociedade brasileira à luz dos direitos humanos. **Dir. Rev.**, v. 7, p. 28-45, 2022.

OLIVEIRA, P. M.; et al. Gender, sexuality and medical education: experiences in a federal school that uses active learning methodologies. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 45, n. 4, e227, 2021.

RAFAEL, R. M. R.; SANTOS, H. G. S.; CARAVACA-MORERA, J. A.; WILSON, E. C.; BREDA, K. L. Inclusion or illusion in Brazil? Exposing gender identity in the country with the highest transgender murders. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 2023.

RAMOS, M. M.; RITO, S. H.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Ansiedade social: gênero, orientação sexual e classe social. **Rev. Sul-Am. Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 83-104, 2021.

SANTOS, M. E.; LIMA, F. C. Impactos do preconceito homofóbico na saúde mental das pessoas LGBTQI+: breves apontamentos. Mosaico **Rev. Multidisc. Humanidades**, v. 13, p. 84-92, 2022.

SILVA, P. H. A.; SILVA, A. G.; VASCONCELOS, G. M. A.; SILVA, J. R. S.; SOUZA, J. D. S.; THORPE, L. I. F.; et al. Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 15, p. 1-12, 2021.

SOUSA, A. J. M.; NOGUEIRA, F. J. S. Narrativas de Pessoas LGBTQIA+ Universitárias acerca do Suicídio. **Estud. Pesqui. Psicol.** (Online), v. 22, n. 1, p. 32, 2022.

VIEIRA, M.; FINKLER, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Violência simbólica na experiência de estudantes universitários LGBT. **Saúde Soc.** (Online), v. 31, , 2022.

## 7.4 MANUSCRITO -EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE LGBT: A PERCEPÇÃO DOS DOCENTE DE ENFERMAGEM

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção do docente de enfermagem sobre a saúde LGBT. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, tendo como suporte teórico estudos sobre gênero e sexualidade. A pesquisa foi realizada com 18 docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no estado do Pará, região norte do Brasil. Utilizou-se uma análise categorial proposta por Minayo, passando pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. **Resultado:** Após a codificação dos dados e a elaboração de memorandos com o suporte do Atlas.ti®, foram identificadas três categorias para a apresentação dos resultados: Desafios e Estratégias na Educação para a Saúde LGBT: Religião, Inclusão e Ética; Educação em Saúde: Capacitação Docente e Impacto Social; Saberes docentes e formação profissional. **Conclusão:** Analisar as percepções docentes é essencial para compreender como os aspectos sociais, culturais e históricos influenciam nas práticas institucionais. Dentre esses aspectos estão os desafios e estratégias para uma abordagem ética e inclusiva, que estejam de acordo com uma política educacional e de saúde que respeitem a diversidade sexual e de gênero. **Descritores:** Educação. Saúde. LGBT. Docentes. Enfermagem

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze nursing educators' perceptions of LGBT health. **Method:** This is a descriptive, exploratory qualitative study, supported by theoretical studies on gender and sexuality. The research was conducted with 18 educators from a Nursing Course at a Higher Education Institution located in the state of Pará, in northern Brazil. A categorical analysis proposed by Minayo was utilized, passing through the following stages: pre-analysis, material exploration, treatment, and interpretation of results. **Result:** After coding the data and preparing memos with the support of Atlas.ti®, three categories were identified for presenting the results: Challenges and Strategies in LGBT Health Education: Religion, Inclusion, and Ethics; Health Education: Educator Training and Social Impact; Educators' Knowledge and Professional Training. **Conclusion:** Analyzing educators' perceptions is essential to understand how social, cultural, and historical aspects influence institutional practices. Among these aspects are the challenges and strategies for an ethical and inclusive approach that aligns with educational and health policies respecting sexual and gender diversity. **Keywords:** Education. Health. LGBT. Educators. Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción del docente de enfermería sobre la salud LGBT. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio de enfoque cualitativo, apoyado en estudios teóricos sobre género y sexualidad. La investigación se realizó con 18 docentes del Curso de Enfermería de una Institución de Educación Superior ubicada en el estado de Pará, en la región norte de Brasil. Se utilizó un análisis categorial propuesto por Minayo, pasando por las siguientes etapas: preanálisis, exploración del material, tratamiento e interpretación de los resultados. **Resultado:** Tras la codificación de los datos y la elaboración de memorandos con el soporte de Atlas.ti®, se identificaron tres categorías para la presentación de los resultados: Desafíos y Estrategias en la Educación para la Salud LGBT: Religión, Inclusión y Ética; Educación en Salud: Capacitación Docente e Impacto Social; Saberes docentes y formación profesional. **Conclusión:** Analizar las percepciones docentes es esencial para comprender cómo los aspectos sociales, culturales e históricos influyen en las prácticas institucionales. Entre estos aspectos se encuentran los desafíos y estrategias para un enfoque ético e inclusivo, que estén de acuerdo con una política educativa y de salud que respete la diversidad sexual y de género. **Descriptor:** Educación. Salud. LGBT. Docentes. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Um estudo desenvolvido em uma faculdade de enfermagem do Sul do Brasil apontou que há uma fragilidade no ensino-aprendizagem de estudantes da respectiva instituição, visto que não se trabalha de maneira qualificada e transversal temáticas que envolvem a diversidade sexual no campo de ensino. Ademais, a concepção binária presente no imaginário de estudantes e professores ainda é um fator limitante na aplicação do cuidado em saúde àqueles que rompem com esses padrões construídos na sociedade sobre o que é ser homem ou mulher (Gentil et al., 2023).

Os cuidados de enfermagem à comunidade LGBT perpassam por algumas dificuldades e desafios, em grande parte devido à falta de formação e educação permanente adequadas. Isso se deve, até mesmo, ao fato de que, no imaginário social, ainda se relacionam as ISTs à população LGBT, o que faz com que o cuidado não seja integrado. Contudo, é cada vez mais comum que a enfermagem adote práticas de acolhimento e escuta como forma de promover um cuidado mais eficaz (Paiva et al., 2023).

No que diz respeito ao cuidado de saúde fornecido pelos profissionais da área, notou-se que muitos deles afirmam oferecer o mesmo nível de cuidado a todos os pacientes, alegando desconhecimento sobre como lidar de forma específica com a

população LGBTQIA+ (Silva et al., 2021). Esse é o reflexo do binarismo de gênero, que pode influenciar as práticas docentes em sala de aula, afetando a maneira como o conhecimento é transmitido e compreendido. A rigidez desses padrões sociais pode resultar em uma falta de preparo para lidar com as necessidades específicas da população LGBT (Gentil et al., 2023).

Desse modo, a formação de professores nas ciências da saúde e enfermagem deve levar em consideração o conhecimento teórico e prático, utilizando ferramentas didáticas que tornem o ensino compreensível, contribuindo para que os alunos entendam a importância e a aplicação desse conhecimento em suas vidas acadêmicas e profissionais (Almeida et al., 2022). Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos docentes de enfermagem sobre a saúde LGBT.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Este é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado em teorias sobre gênero e sexualidade. O delineamento da pesquisa seguiu as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), garantindo maior rigor metodológico na condução e relato da pesquisa qualitativa.

### **Cenário do estudo e participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com 18 docentes do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior situada no estado do Pará, na região Norte do Brasil. A seleção dos participantes foi realizada por meio de convites enviados via e-mail e telefone, nos quais foi detalhado o objetivo e a relevância da pesquisa para o ensino de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser docente efetivo e enfermeiro. Foram excluídos docentes não enfermeiros, aqueles em período de férias ou licença, e docentes com contratos temporários.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi precedida por um estudo piloto para validar os instrumentos e ajustar o processo de coleta. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, complementadas por questionários sociodemográficos. A agenda das entrevistas foi previamente acordada com os participantes por meio de e-mail ou

telefone. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para posterior análise. Após a coleta, os dados foram organizados e processados no software Atlas.ti® 8, que facilitou o agrupamento dos códigos e a elaboração de memorandos, essenciais para a análise sistemática das informações.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo temática proposto por Minayo, que inclui as etapas de: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento e interpretação dos resultados. As transcrições das entrevistas foram organizadas no programa Microsoft Word 2013, e a codificação dos dados foi realizada no software Atlas.ti®, permitindo a identificação de categorias analíticas que foram interpretadas à luz dos referenciais teóricos adotados.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. O protocolo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer de número 5.771.494, atendendo às exigências da Plataforma Brasil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade e o anonimato. Além disso, a identidade dos participantes foi preservada em todas as fases da pesquisa, assegurando a integridade ética do estudo.

## **RESULTADOS**

No estudo, participaram 18 docentes, dos quais 2 (11,1%) eram do sexo masculino e 16 (88,9%) do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 61,95 anos. Quanto à autodeclaração racial, 14 (77,8%) identificaram-se como negros (pretos e pardos) e 4 (22,2%) como brancos. Todos os participantes se autodeclararam cisgêneros.

A análise de conteúdo, realizada com o suporte do software Atlas.ti®, permitiu a codificação dos dados e a elaboração de memorandos. Como resultado desse processo, emergiram três categorias principais, que serão detalhadas a seguir para a apresentação dos achados do estudo:

## **Desafios e Estratégias na Educação para a Saúde LGBT: Religião, Inclusão e Ética.**

Os participantes da pesquisa revelam os desafios e as necessidades na educação para a saúde LGBT, destacando aspectos como a influência da religiosidade, o preconceito, a discriminação e a necessidade de políticas públicas inclusivas. Crenças pessoais e preconceitos religiosos dos profissionais interferem em sua prática, levando a um tratamento desigual e gerando sofrimento aos pacientes.

[...] aí vem o componente religioso também nesse processo, que é outro fator que dificulta muito a condução do profissional, da religiosidade do profissional, que mais uma vez está embasada nos preconceitos que aquela pessoa tem. A questão dela é pessoal e de ser profissional, e ela leva aquilo para o sujeito que está cuidando, quer dizer, que deveria cuidar, porque, a partir do momento que você trata diferente alguém que tem uma orientação sexual diferente da sua, você está causando sofrimento. Então, a pessoa está em um lugar de cuidado que não é um lugar de cuidado, o que vai trazer ainda mais sofrimento. (05)

[...] Eu acho que a saúde LGBT deve ser trabalhada em todos os contextos, combatendo a discriminação, combatendo o estigma e insistindo em solicitações de políticas públicas. (09)

A fala do participante da pesquisa destaca um importante aspecto da prática profissional, especialmente no contexto da saúde e da educação: a distinção entre crenças pessoais e a responsabilidade profissional. Além disso, revela a importância de discutir e combater o preconceito e a discriminação no ambiente educacional, especialmente em relação a questões de orientação sexual e identidade de gênero.

[...] eu sou católica... alguns princípios da Igreja Católica não me permitem determinadas situações que eu vivencio, mas eu jamais vou colocar uma bandeira dentro da sala de aula a respeito do que eu acredito, porque isso é pessoal, você está entendendo? Eu acho que, se eu sou um profissional de saúde, eu tenho que apontar o caminho para que aquele profissional possa entender quais são as propostas dentro da... eu enxergo assim, sabe? (17)

[...] cada vez mais eu quero levar isso para dentro da sala de aula, para discutir com os meus alunos cada vez mais. Eu já vi e já escutei de professores, em grupos de WhatsApp, frases extremamente preconceituosas. Muitos dos nossos alunos se identificam e se autodeclararam homossexuais ou homoafetivos, e hoje você vê, sim, professores discriminando. (05)

Destaca-se a necessidade de uma abordagem inclusiva e respeitosa na enfermagem, que reconheça e valorize a diversidade dos pacientes, ressaltando que todos os indivíduos têm direitos iguais a um atendimento de saúde digno e acolhedor.

A formação em enfermagem deve preparar os alunos para atender a essa diversidade de maneira competente e humana.

[...] dentro da enfermagem, como ela é ampla, vai entender as pessoas. Então, é preciso seguir atendendo essas pessoas, respeitando a diversidade do outro, respeitando o outro como ele é, buscando atender o outro dentro daquela formação para a saúde, mas sempre com respeito, sempre com aquele olhar do social, porque o direito que um tem todos têm. (02)

[...] os nossos alunos que estão entrando hoje na faculdade vão atender a diversidade. Eles vão atender a população indígena, quilombolas, negros, LGBTQIA+, e precisam atender a todos da mesma forma, porque todos têm direitos. São seres humanos que têm direito a um bom atendimento à saúde, a condições sociais dignas, a serem bem recebidos, acolhidos e abraçados.(01)

Nota-se a importância da pesquisa e do estudo em provocar reflexões profundas sobre ética, diversidade e respeito na prática educativa e profissional. A participante ainda enfatiza a necessidade de reconhecer e valorizar a diversidade humana como um elemento central para promover um ambiente inclusivo e ético, tanto na docência quanto na prática de saúde.

[...] Com certeza, nós aqui no Brasil temos essa marca... digamos assim. O teu estudo acaba trazendo inquietações pra gente, não é? Depois da tua entrevista eu já não vou ser mais a mesma docente. Porque, se a gente for pensar, precisamos hoje entender que a vida humana traz essas peculiaridades e características, e que é necessário que a gente reconheça. Do contrário, vamos estar trazendo um discurso diferente, que não vai ao encontro daquilo em que acreditamos. Então, se eu falo que trabalho com os alunos esse respeito à dignidade da vida humana, eu tenho que considerar a vida humana nas suas diferentes formas de ser, não é? (16)

A pesquisa destaca os desafios na educação para a saúde LGBT, enfatizando a influência da religiosidade, o preconceito e a necessidade de políticas públicas inclusivas. Os profissionais enfrentam dilemas entre suas crenças pessoais e a responsabilidade ética na prática, o que afeta o tratamento igualitário e gera sofrimento nos pacientes. A importância de combater o preconceito e promover uma abordagem inclusiva na enfermagem é enfatizada, sublinhando a necessidade de um ambiente educacional e de saúde que respeite e celebre a diversidade humana.

### **Educação em Saúde: Capacitação Docente e Impacto Social**

O preparo adequado dos professores para abordar temas delicados, como racismo e homofobia, é de grande importância, não apenas com base no conhecimento teórico, mas também na experiência prática e na sensibilidade para



lidar com as necessidades individuais dos alunos. Isso é fundamental para promover um ambiente educacional que seja enriquecedor e seguro para todos os estudantes, independentemente de suas vivências pessoais.

[...] a professora tem que estar tecnicamente preparada, porque não são abordagens fáceis. Então, a primeira coisa, não é qualquer professor que pode ir para uma sala de aula falar sobre racismo, a questão da homofobia ou outras questões. Ele tem que estar preparado para falar sobre isso, preparado teoricamente e ter muito envolvimento na prática profissional, porque aí ele vai saber levar os alunos a uma reflexão maior sobre o conteúdo. Então, eu acho que ele precisa estar preparado. Não é aquela questão: Ah... pega o fulano que ele vem dar essa aula. Não, tem que estar preparado, entendeu? Tem que estar preparado para esse tipo de trabalho, tem que estar até preparado para detectar se dentro daquela sala de aula não tem pessoas que estão vivendo isso. (06)

Os participantes da pesquisa enfatizam a responsabilidade da educação em saúde de preparar profissionais não apenas competentes tecnicamente, mas também conscientes de seu papel social e comprometidos com o cuidado e a melhoria das condições de vida da população. Isso evidencia a importância da formação contínua e do desenvolvimento pessoal ao longo da carreira, além do papel essencial dos educadores em estimular o pensamento crítico e preparar os alunos para os desafios da sociedade.

[...] quando a gente coloca um profissional que vai oferecer seu serviço para a sociedade, eu preciso colaborar para o preparo desse profissional, estás entendendo? Eu vejo a docência como eu digo para os estudantes, sempre que tenho oportunidade, que o nosso trabalho é de cunho social. Por quê? Porque estou devolvendo para a sociedade aquilo que consegui dentro desta instituição. Então, quando colocamos um estudante formado, um enfermeiro ou uma enfermeira na sociedade para trabalhar, é aquele último ato da formatura, não é? Estamos apresentando e entregando para a sociedade a turma tal, enfermeiros e enfermeiras, estamos devolvendo para a sociedade profissionais capacitados. (03)

[...] claro que eles precisarão caminhar com as próprias pernas, pensar, refletir, e buscar conhecimentos, porque aqui dentro da universidade o que o docente faz é ensinar, ou melhor, estimular e fazer com que eles busquem seu conhecimento, começando a pensar e raciocinar por conta própria, correndo atrás também, porque é muita coisa, o que a gente vê aqui não é nem 0,0001% de tudo aquilo que o enfermeiro, a enfermeira precisam fazer. Acho que o papel da docência é muito por aí, né? Estou entregando para a sociedade pessoas que vão cuidar das outras que precisam. (03)

Ademais, destacam ainda a importância da formação profissional além do aspecto técnico, enfatizando seu impacto na sociedade e a responsabilidade social dos profissionais de saúde e educadores. Isso sublinha a necessidade de uma

educação que não apenas prepare os indivíduos para suas carreiras, mas também os capacite a contribuir positivamente para o bem-estar coletivo.

[...] a formação profissional não é para si próprio, né? O profissional não se forma para si mesmo; ele se forma para uma interação social, para uma prestação de serviço social, de orientação. E nesse contexto, a docência está ligada aos aspectos sociais, então tem relevância nessa ligação, existe uma responsabilidade nesse contexto. (18)

[...] nós, como formadores, sentimos que não estamos preparados. Precisamos continuar avançando em como realizar toda essa abordagem, porque somos os docentes que estão no processo de formar outros, mas também somos os profissionais de saúde que estão realizando a consulta para esse público.(17)

Os enunciados refletem a percepção de que, apesar dos esforços iniciais, há uma lacuna significativa na forma como a formação aborda a temática em questão. A integração transversal desse tema no currículo educacional é vista uma garantia que todos os estudantes estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios complexos da prática profissional e para contribuir positivamente para a sociedade.

[...] Eu acho que a formação ainda é muito deficiente, embora tenhamos avançado com a inclusão de uma atividade curricular que aborda esse assunto como elemento fundamental da ementa. No entanto, essa atividade ainda é isolada e não é uma realidade transversal. (04)

Os enunciados refletem a percepção de que, apesar dos esforços iniciais, há uma lacuna significativa na forma como a formação aborda a temática em questão. A integração transversal desse tema no currículo educacional é vista como uma garantia de que todos os estudantes estejam adequadamente preparados para enfrentar os complexos desafios da prática profissional.

[...] Trazer o aluno para o contexto desde a formação é importante, é crucial para sensibilizá-lo e colocá-lo em um lugar de compreensão de como esses fatores interferem nos aspectos da saúde, não apenas física, mas também mental e nas relações sociais do indivíduo. Então, as estratégias devem abordar todas essas discussões e devem trazer o aluno à tona para que ele possa compreender, opinar e falar. Ao mesmo tempo que alguns alunos podem estar distantes dessa realidade, outros podem estar vivenciando situações próximas. A sala de aula proporciona isso.(08)

[...] Eu penso que essa abordagem é delicada em uma sala de aula, porque temos vários povos: os indígenas, quilombolas, evangélicos, espíritas, católicos, entre outros. É necessário abordar de forma muito delicada, geralmente partindo das vivências que eles tiveram e mostrando a importância de alguns projetos sociais para essas pessoas. Às vezes, eu utilizo filmes, trago textos que abordam essa temática e deixo o aluno à vontade, pois ele tem escolha. Eu mostro os caminhos e os direitos do

cidadão, porque o cidadão é livre para escolher ser quem quiser e fazer o que quiser. Então, abordo tudo isso com muita delicadeza. (07)

Os participantes enfatizam a necessidade urgente de preparar professores e profissionais de saúde para abordar temas delicados, como racismo e homofobia, de maneira sensível e informada, criando um ambiente educacional seguro e inclusivo. Além disso, destacam a importância da formação contínua e do desenvolvimento pessoal ao longo da carreira, bem como o papel fundamental dos educadores em estimular o pensamento crítico e preparar os alunos para os desafios sociais. A integração transversal dessas questões no currículo é vista como essencial para preparar os alunos para a prática profissional e para promover uma sociedade mais justa e igualitária, onde a diversidade é respeitada e valorizada.

### **Saberes docentes e formação profissional**

Ambas as falas refletem o compromisso dos participantes com a educação em saúde e com a formação de novos profissionais na área da enfermagem. Eles valorizam o contínuo aprimoramento pessoal e profissional, além de reconhecerem a importância de transmitir conhecimento e promover a dignidade humana por meio de seu trabalho como educadores e profissionais de saúde.

[...] Eu preciso me instrumentalizar como docente, buscar esses saberes através de mestrados, doutorados, para me ampliar mais. É importante entender que ainda tenho meus limites e preciso continuar avançando. Costumo trabalhar com nossos estudantes no sentido da dignidade humana, que pertence ao outro, mas que precisa ser respeitada por mim como profissional de saúde, como cidadã, e principalmente por estar inserida na sociedade, especialmente por atuar no Sistema Único de Saúde, onde é sustentado por essas políticas. (06)

[...] Então, nós, enquanto enfermeiros, já temos na nossa formação a Educação em Saúde, que é algo que aplicamos tanto na assistência para nossa equipe, pacientes e acompanhantes..., enquanto docente, é algo que me identifiquei desde cedo e sempre tive interesse em ser professora. É um trabalho que realizamos com os alunos na graduação, envolvendo ensino, pesquisa e extensão. (08)

Os participantes ainda ressaltam a importância da docência como um processo dinâmico de aprendizado mútuo. Para o participante 01, é uma oportunidade de troca de conhecimentos e experiências com os alunos. Já para o participante 15, a docência não apenas promove um constante aprimoramento acadêmico, mas também um

crescimento pessoal significativo ao facilitar uma melhor compreensão e interação com as pessoas ao seu redor.

[...] Eu entendo a docência como uma troca, mesmo que eu tenha algum conhecimento científico sobre algumas questões, os alunos sempre trazem sua contribuição, baseada no seu dia a dia na sua comunidade, em seu território. (01)

[...] A docência na minha vida é importante em vários sentidos. Primeiro, me faz buscar novos conhecimentos. O docente é um eterno aprendiz, né? Eu digo aos alunos que aprendemos muito com eles. É uma troca mútua entre o professor e o aluno. Assim como eles aprendem comigo, eu aprendo com eles, e isso me obriga a estudar sempre, a me atualizar. Além disso, a docência mudou meu estilo de vida. Aprendi na docência a lidar melhor com as pessoas, a conhecer melhor e a entender melhor as pessoas. (15)

Ambos os participantes enfatizam a necessidade de uma formação profissional que vá além dos aspectos técnicos e biológicos, incorporando uma compreensão mais ampla dos determinantes sociais da saúde e dos valores éticos que guiam a prática profissional. Eles destacam a importância de preparar os futuros profissionais para lidar de maneira ética e sensível com as questões complexas que envolvem o cuidado à saúde e o respeito à dignidade humana.

[...] Acredito que a formação hoje, dentro da área da saúde e em outros aspectos jurídicos e de formação de professores, precisa estar ligada aos determinantes sociais. Os determinantes sociais nos norteiam na compreensão da vulnerabilidade no contexto da saúde. Então, não posso apenas prestar cuidado no contexto biológico da doença; ele perde sentido atualmente nesse contexto. (18)

[...] A base dessa discussão deve ser a ética, a moral, o comportamento humano e o respeito à dignidade da vida humana. A partir dessas reflexões e do trabalho de sensibilização dos alunos sobre a importância disso, podemos iniciar esse tipo de discussão. (16)

Nota-se a importância da docência na enfermagem como um processo de aprendizado mútuo e crescimento pessoal e acadêmico. Os participantes destacam a necessidade de uma formação profissional que vá além dos aspectos técnicos, incluindo uma compreensão dos determinantes sociais da saúde e dos valores éticos fundamentais. Ambos concordam que é crucial preparar os futuros profissionais para lidar de forma ética e sensível com as complexidades do cuidado à saúde e promover um ambiente mais inclusivo e humanizado na prática profissional.

## **DISCUSSÃO**

As categorias analisadas apresentam diferentes aspectos relacionados à percepção técnica e conceitual a respeito da saúde da população LGBTQIA+ e da formação de profissionais de saúde para atender à diversidade na sociedade. A questão da religiosidade e crenças pessoais é um fator descrito em alguns discursos. Ressalta-se que os discursos religiosos podem conter normas sexistas que reproduzem discursos violentos legitimados até mesmo por suas lideranças religiosas (Foucault, 2020).

Destaca-se que o uso conceitual do pecado, combinado com o medo, pode ser utilizado como um argumento para impor normas heterocisnormativas, levando à exclusão das pessoas que não se encaixam nesse padrão. Isso corrobora para que muitos tentem se adequar e seguir os estereótipos do que é ser homem, mulher e heterossexual na sociedade (Nunes; Garcia, 2022). Adrienne Rich (1980) faz uma análise crítica da institucionalização das dicotomias entre o bom e o ruim, o correto e o incorreto, que estrutura um modelo baseado na exploração pelo masculino e no controle sobre o feminino, citando como exemplo a exclusão das mulheres lésbicas, que são invisibilizadas em diversos espaços, como instituições familiares, escolares e laborais.

Desse modo, é importante combater a discriminação e o preconceito no ambiente educacional, buscando a inclusão e a valorização da diversidade. Com isso, entende-se que a prática de ensino deve considerar os eventos sociais atuais, incluindo política, cultura e mercado de trabalho; ou seja, o ensino precisa ser qualificado para atender às diversidades. Para isso, é necessário incorporar estratégias reflexivas que englobem ensino, pesquisa e extensão (Almeida et al., 2022).

A instituição familiar e a educacional são locais onde a heteronormatividade é reproduzida, manifestando-se sob a forma de violência simbólica contra indivíduos com outras orientações sexuais e identidades de gênero consideradas não normativas. Desse modo, a pressão para esconder ou revelar uma identidade ou orientação sexual não considerada socialmente legítima resulta em sofrimento (Moretti-Pires, Vieira, Finkler, 2022).

Ademais, a falta de acesso adequado nos espaços institucionais representa uma forma de violência velada, não apenas pela dificuldade nos serviços de saúde,

mas também pela falta de habilidade técnica de muitos profissionais de saúde (Araujo et al., 2022).

Nesses termos, a formação docente requer compromisso e responsabilidade técnica, ética, didático-pedagógica e social. Além disso, é importante que o docente tenha autoconhecimento e compreenda as teorias que orientam sua prática, refletindo sobre suas potencialidades e limitações. Por isso, torna-se essencial que mais estudos conceituais e teóricos relacionados ao fazer docente nas áreas das ciências da saúde e da enfermagem sejam produzidos, revelando práticas pedagógicas e relatos de experiências docentes, dada a escassez de pesquisas sobre essas temáticas (Almeida et al., 2022).

Segundo Burkey, Fetty e Watson-Huffer (2021), o ambiente educacional é fundamental para combater o estigma, o que pode reduzir o estresse induzido por preconceitos enfrentados pela população LGBTQIA+. Os programas de enfermagem ainda carecem da integração de conteúdos em todo o currículo sobre cuidados competentes para esse grupo populacional.

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de medicina e enfermagem defendem a ideia de que os docentes devem continuar aprendendo ao longo de suas carreiras, para proporcionar espaços educacionais reflexivos e com aperfeiçoamento técnico, político, ético e pedagógico.

Desse modo, entende-se a importância de refletir sobre as práticas pedagógicas no campo do ensino, pois os docentes atuam como mediadores do conhecimento, transmitindo e recebendo saberes. Assim, além de oferecer conhecimento, o docente deve considerar o educando como o centro do processo de ensino-aprendizagem, promovendo um ambiente que permita a reflexão e o questionamento sobre os temas ensinados (Almeida et al., 2022).

Foucault (1999) retrata esses enunciados em seus estudos genealógicos, evidenciando a ascensão dos dispositivos disciplinares, a partir dos quais as instituições determinam nos corpos os elementos de identidade, visando controlar os indivíduos por meio das sujeições a uma norma social. Esses dispositivos podem ser considerados fontes de estigma e opressão que podem ser associadas a disparidades de saúde ao longo da vida, levando a resultados adversos de saúde relacionados ao envelhecimento (Flatt et al., 2022; National Academies of Sciences, Engineering, 2020).

Por isso, há a necessidade de mudança dessas práticas heteronormativas proporcionando espaços respeitosos, éticos e seguros que ultrapassem as expectativas tradicionais de gênero, casamento, estrutura e papéis familiares. Ademais, o professor deve conhecer as diretrizes curriculares de sua respectiva área de atuação, mas, para além disso, ele deve compreender a pedagogia aplicada em suas intervenções e de que forma isso pode contribuir na formação acadêmica (Almeida, 2022).

Sem formação adequada, os enfermeiros podem acreditar que a abordagem de "tratar todos os pacientes da mesma maneira" é suficiente para fazer com que os pacientes LGBTQIA+ se sintam seguros e bem-vindos. Contudo, isso não é verdade. Em vez disso, uma abordagem centrada no paciente incentiva os enfermeiros a compreenderem as condições sociais únicas de cada indivíduo que estão cuidando. Simultaneamente, os pacientes precisam sentir que seus profissionais de saúde desejam conhecê-los verdadeiramente e que suas informações serão respeitadas e honradas (Margolies, Brown, 2019).

Estudos sinalizam que existem lacunas no processo formativo de estudantes de enfermagem em relação aos cuidados à população LGBTQIA+, tendo em vista uma abordagem curricular que não contempla com maior profundidade a atenção em saúde a esse grupo (Araújo et al., 2023; Lima et al., 2021).

No artigo de Burkey, Fetty e Watson-Huffer (2021), são citados diversos métodos inovadores que podem ser utilizados no ensino de enfermagem para melhorar a competência cultural dos estudantes em relação ao cuidado de pacientes LGBTQIA+. Entre esses métodos, destacam-se:

1. Uso de avatares em simulações online: O uso de programas de simulação baseados em avatares oferece um ambiente seguro para que os estudantes de enfermagem pratiquem interações e avaliações com pacientes LGBTQIA+. Esses programas utilizam software de reconhecimento de voz, permitindo que os alunos façam perguntas sensíveis à identidade de gênero e à orientação sexual em um ambiente sem riscos. Exemplos incluem avatares que representam pacientes bissexuais ou transgêneros com condições clínicas específicas, como infecções do trato urinário ou dor nas costas. Esses métodos ajudam a preparar os estudantes para situações reais de atendimento clínico,

promovendo confiança, reduzindo a ansiedade e melhorando as técnicas de avaliação.

2. Simulações com manequins diversificados e de alta fidelidade: As autoras ressaltam o uso de manequins com características anatômicas intercambiáveis que permitem simular a experiência de cuidar de pacientes transgêneros. Durante as simulações, os manequins podem replicar identidades transgênero e responder a perguntas sobre histórico sexual e preferências, além de verbalizar sentimentos de alienação devido à disforia de gênero. Isso oferece aos estudantes uma experiência mais autêntica e os ajuda a compreender melhor as necessidades de cuidado dessa população.
3. Estudos de caso focados em pacientes LGBTQIA+: As autoras sugerem que os docentes desenvolvam estudos de caso que envolvam pacientes LGBTQIA+ para aumentar o conhecimento dos alunos, melhorar suas habilidades de comunicação e ajudá-los a aplicar raciocínio clínico.
4. Exposição a palestras de especialistas: Outro método proposto pelas autoras é a inclusão de palestras ministradas por especialistas sobre temas como disforia de gênero e cirurgias de redesignação de sexo. Essa abordagem não só beneficia os estudantes, mas também os docentes, aumentando o entendimento das disparidades de saúde e das necessidades sociais da população LGBTQIA+.

Esses métodos inovadores ajudam a integrar a diversidade cultural no currículo de enfermagem e promovem um ambiente de aprendizado seguro e inclusivo para todos os estudantes, inclusive aqueles pertencentes à comunidade LGBTQIA+.

Nota-se a relevância de uma reforma no currículo de enfermagem, que vise uma formação pedagógica emancipatória e transformadora, com o intuito de formar profissionais mais qualificados e que promovam uma assistência em saúde sem estigma, preconceito e juízo de valores (Gentil et al., 2023).

## **CONCLUSÃO**

Analisar as percepções docentes é essencial para compreender como os aspectos sociais, culturais e históricos influenciam as práticas institucionais. Dentre esses aspectos, estão os desafios e as estratégias para uma abordagem ética e



inclusiva, que estejam de acordo com uma política educacional e de saúde que respeite a diversidade sexual e de gênero.

Para isso, os professores precisam estar qualificados para atender às demandas sociais e culturais dos alunos, formando indivíduos que possam prestar um cuidado em saúde equitativo e humanizado.

Além disso, é necessário promover a dignidade humana, o aprimoramento acadêmico e o aprendizado mútuo entre docentes e estudantes, levando em consideração não apenas aspectos biológicos, mas também sociais e éticos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S. de; ALCANTARA, R.; COSTA, Laura Emmanuela Lima; NASCIMENTO, R. C. D.; PIVA, S. G. N. **Aspectos conceituais na formação docente em saúde e em enfermagem: reflexões de professoras**. In: SILVA, Gilberto Tadeu Reis da (Org.). *Concepções, estratégias pedagógicas e metodologias ativas na formação em saúde: desafios, oportunidades e aprendizados*. Brasília: Editora ABEn, 2022. p. 32-40.

ARAUJO, W. M.; BORGES, F. A.; LIMA, J. F.; et al. Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. **Rev Rene**, v. 24, e83198, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483198>.

FLATT, Jason D.; CÍCERO, Ethan C.; KITTLE, Krystal R.; et al. Advancing Gerontological Health Research With Sexual and Gender Minorities Across the Globe. **J Gerontol Nurs**, v. 48, n. 4, p. 13-20, 2022. doi: 10.3928/00989134-20220304-03.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GENTIL, A. G. B.; PADILHA, M. I.; BELLAGUARDA, M. L. R.; CARAVACA-MORERA, J. Desvelando o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre as pessoas trans. **Texto Contexto Enferm**, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0043>>.

LIMA, A. C. S.; ALVES, M. J. H.; PEREIRA, E. V.; PEREIRA, A. P.; ALBUQUERQUE, G. A.; BELÉM, J. M. Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284306>>.

MARGOLIES, L.; BROWN, C. G. B. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. **Nursing**, v. 49, n. 6, p. 34-40, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31124852/>>.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; VIEIRA, M.; FINKLER, Mirelle. Violência simbólica na experiência de estudantes universitários LGBT. **Saúde e Sociedade (Online)**, v. 31, p. e200662pt, 2022.

NUNES, E.C; GARCIA, B. P. O abandono afetivo de LGBT na sociedade brasileira à luz dos direitos humanos. **Direito em Revista**, v. 7, p. 28-45, 2022.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, Chicago, v. 5, n. 4, p. 631-660, 1980.

SILVA, P.H.A; SILVA et al., Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 15, p. 1-12, 2021.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer as práticas discursivas sobre a saúde da população LGBTQIA+ dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Norte do Brasil foi o objetivo central desta pesquisa. O percurso escolhido para alcançar essa compreensão envolveu leitura, reflexão e metodologia. Os relatos apresentados nos marcos conceituais sinalizam problemáticas e fundamentam a discussão teórica, abordando concepções históricas, sociais e culturais relacionadas aos saberes.

Esses fundamentos são essenciais não apenas para as explicações teóricas, mas também para compreendermos ou identificarmos temáticas que são explicitamente ou implicitamente expostas na prática ou no planejamento pedagógico, como nos documentos norteadores do curso de enfermagem, incluindo o Projeto Pedagógico do Curso, planos de aula e ementas.

Além disso, esses elementos contribuem para descrever como o cuidado de enfermagem é percebido ou vivenciado pelos docentes, bem como seus conhecimentos sobre certas temáticas; no caso desta pesquisa, a prática discursiva dos docentes sobre a saúde de pessoas LGBTQIA+. Portanto, percebe-se que os marcos conceituais e o referencial teórico são fundamentais para refletir sobre os enunciados.

A trajetória metodológica é essencial para trilhar os caminhos que levam a alcançar os objetivos. Assim, a realização de entrevistas, a aplicação de questionários e a realização de um World Café foram fundamentais para esse percurso metodológico, assim como a definição das categorias temáticas de análise.

Por meio da análise documental, percebe-se que a teoria é essencial para compreender aspectos conceituais. No entanto, ela deve estar alinhada com o propósito do curso, que é formar profissionais críticos e reflexivos. Para isso, é necessária uma integração curricular que não veja a diversidade sexual e de gênero apenas como um tema transversal, mas como um compromisso de cada atividade

curricular. A inclusão vai além de informar ou mencionar algo; ela representa a inserção não como uma pauta secundária, mas como um aspecto essencial da formação.

Além da análise documental, os discursos dos docentes e suas produções sobre a saúde LGBT durante o World Café revelaram três categorias principais. A primeira, relacionada ao ensino, formação e saúde LGBT, destacou a importância da inclusão ao longo de toda a trajetória universitária. Os docentes relataram que o Projeto Pedagógico do Curso deve ser continuamente revisado e atualizado para promover uma reformulação na forma de ensinar. A segunda categoria, "Do preconceito ao reconhecimento de direitos", revela a compreensão dos docentes sobre os determinantes sociais da saúde, destacando a importância de entender o significado da equidade e sua aplicabilidade desde o ensino até a assistência. A terceira categoria, "Educação reflexiva no reconhecimento e desconstrução dos determinantes sociais", enfatiza a necessidade de uma educação política e reflexiva que desconstrua preconceitos e reconheça a LGBTfobia como um fator agravante para o adoecimento.

Além disso, a análise das entrevistas evidenciou os desafios para uma educação em enfermagem que promova um ensino livre de discriminação, preconceito e estigma, capacitando docentes para atender e acolher a diversidade. A pesquisa também revelou aspectos heterocisnormativos nas práticas de ensino, além de equívocos em alguns conceitos sobre masculinidade e feminilidade na sociedade. Da mesma forma, foram identificadas divergências conceituais em relação ao entendimento de ser lésbica ou homem trans.

Ressalta-se que os enunciados dos docentes corroboram com diversos estudos nacionais e internacionais sobre formação, ensino e prática docente para acolher a diversidade sexual. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que os aspectos históricos, sociais e culturais são essenciais para analisar a prática de ensino. No entanto, os docentes precisam compreender que o ensino voltado para a diversidade vai além da mera explicação de terminologia ou da exposição de dados epidemiológicos; ele deve ser integrado à rotina educacional, não como um tema isolado, mas como parte intrínseca da prática diária.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. do S. de et al. Aspectos conceituais na formação docente em saúde e em enfermagem: reflexões de professoras. In: SILVA, G. T. R. da (Org.). **Concepções, estratégias pedagógicas e metodologias ativas na formação em saúde: desafios, oportunidades e aprendizados**. 1. ed. Brasília: Editora ABEn, 2022. p. 32-40.
- ALVES, A. N. Práticas discursivas sobre a sexualidade na escola: identidade em (des)construção. **Linguagem & Ensino, Pelotas**, v. 21, p. 349-366, 2018.
- ANDERSON, J. G. et al. Inclusive care practices and policies among sexual and gender minority older adults. **J. Gerontol. Nurs.**, v. 48, n. 12, p. 6-15, dez. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36441066/>. Acesso em: 12 maio 2024.
- ANDRADE, C. A. A. et al. Vulnerability of lesbian and bisexual women to HIV: a qualitative meta-synthesis. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 69, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/LbTY6G4HMRNtDmsgBgtqfKp/#>. Acesso em: 10 maio 2024.
- ARAÚJO, W. M. et al. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. **Rev. Rene**, 2023;24:1-10. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/83198/229290>>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- AZEVEDO, G. R. B. et al. Saúde sexual e acesso aos serviços para mulheres lésbicas em Manaus, Amazonas, Brasil. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 29, p. 1-8, 2024.
- BARP, L. F. G.; MITJAVILA, M. R. O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. **Physis**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/3ZSRsv5Rj7bgpqcXNfjPXpD/>>. Acesso em: 20 maio 2022.
- BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BONVICINI, K. A. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? **Patient Education and Counseling**, v. 100, n. 12, p. 2357-2361, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399117303476>>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. 176 p.

BRASIL. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986.

Disponível em:

<[http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, 29 abr. 2016. Seção 1, p. 1. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Pacto universitário de educação em direitos humanos – Documento orientador**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em:

<[https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/informativos/2017/pacto\\_nacional\\_universitario\\_2017\\_documento\\_orientador.pdf](https://educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/informativos/2017/pacto_nacional_universitario_2017_documento_orientador.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História da AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens\\_gays\\_bissexuais\\_direitos\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens_gays_bissexuais_direitos_saude.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013**.

Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**.

Brasília, 2013a. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para**

**Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1ª ed., 1ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria

de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013.

BRASIL. **Portaria Nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans - PAES-PopTrans**. Brasília, 01 fev. 2024.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. The experiences of the reorientation program for professional training in nursing - advances and challenges. **Texto & Contexto**, v. 26, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/t3JGXTyLzPZR3NhJFkzNscP/#>>. Acesso em: 16 set. 2022.

BROWN, J.; ISAACS, D. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 2007. 156 p.

BURKEY, D. F.; FETTY, A.; WATSON-HUFFER, K. Infusing LGBTQ cultural competency into nursing curriculum. **Nurse Educator Today**, v. 96, p. 104642, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104642>. Acesso em: 19 mar. 2022.

BURTON, C. W.; NOLASCO, K.; HOLMES, D. Queering nursing curricula: understanding and increasing attention to LGBTQIA+ health needs. **Journal of Professional Nursing**, v. 37, n. 1, p. 101-107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.07.003>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BUTLER, J. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"**. In: LOURO, G. L. (org.). **Pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 110-127.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2002. 352 p.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 256 p.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de R. Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, J. **Vida precária**. Belo Horizonte: Contemporânea, 2011.

CALLIS, A. S. Bisexual, pansexual, queer: Non-binary identities and the sexual borderlands. **Sexualities**, vol. 17, n. 1-2, p. 63–80, 2014,

CARVALHAIS, M. et al. Estudantes de Enfermagem relativamente à comunidade LGBT: conhecimentos, atitudes e competência cultural. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 3, n. 2, p. 61-73, 2020.

COLLEDGE, L. et al. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. **Journal of Public Health**, v. 37, n. 3, p. 427-437, set. 2015. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/37/3/427/2362743?login=false>>. Acesso em: 14 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

COSTA ET AL., Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 2, p. 207-222, abr./jun. 2020

COSTA, C. M. A. et al. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. **Glob. Acad. Nurs. J.**, v. 1, n. 3, 2020, e42, p. 1-7. Disponível em: <<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/104/84>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

COSTA, R. R. O. et al. Positivism and complexity: interfaces and influences in the educational context of the undergraduate nursing program. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, n. 4, p. 1955-1960, 2018.

COSTA-VAL, A. et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. 1-21, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/#>>. Acesso em: 09 abr. 2023.

CRESWELL, J. W.; POTH, C. N. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 2018.

DODGE, B. et al. Attitudes toward Bisexual Men and Women among a Nationally Representative Probability Sample of Adults in the United States. **PLoS One**, v. 11, n. 10, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27783644/>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

DOMENE, F. M. et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 10, out. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LQDJPWqyCjTsrLLXZY8PZzN/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 set. 2023.

DONISI, V. et al. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. **Patient Education and Counseling**, v. 103, maio de 2020, p. 978-987. Disponível em:



<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119305518>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

DUARTE, D. D. et al. A perspectiva do enfermeiro no cuidado diante da pessoa trans. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. 1-22, 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/enfer/Downloads/Dialnet-TheNursesPerspectiveInTranspersonCare-7440240.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2024.

DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B.; MCCLEARY, L. O holismo no treinamento dos profissionais de saúde para o atendimento ao público LGBTQ+. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/115/190>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

EICKHOFF, C. Identifying Gaps in LGBTQ Health Education in Baccalaureate Undergraduate Nursing Programs. **J. Nurs. Educ.**, v. 60, n. 10, p. 552-558, out. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34605691/>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ELIA, J. P. Bisexuality and School Culture: School as a Prime Site for Bi-Intervention. **Journal of Bisexuality**, v. 10, n. 4, p. 452-471, 2011. Disponível em: <[https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/elia\\_2010\\_bisexuality\\_and\\_school\\_culture.pdf](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/elia_2010_bisexuality_and_school_culture.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ERCAN-ŞAHIN, N.; ASLAM, F. Nursing students' perspectives on the inclusion of course content on lesbian, gay, bisexual, and transgender health in the nursing curriculum: A descriptive qualitative study. **Nurs Health Sci**, v. 22, n. 3, p. 822-829, set. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447803/>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FEDDES, A. R.; JONAS, K. J. Associations between Dutch LGBT hate crime experience, well-being, trust in the police and future hate crime reporting. **Social Psychol.**, v. 51, n. 3, p. 171-182, 2020. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2020-27309-001>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

FERNANDES, H. et al. Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. **Acta Paul Enferm**, v. 35, p. 01, 2022.

FERREIRA, R. G. dos S.; NASCIMENTO, J. L. do. Ensino e formação em enfermagem no Brasil: concepções pedagógicas e bases legais no ensino-aprendizagem. **Revista Professare**, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/professare/article/view/1117>>. Acesso em: 15 set. 2021.

FLANDERS, C. E. Bisexuality, social identity, and well-being: An exploratory study. **Sexualities**, v. 19, n. 5-6, 2016, p. 497-516. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/303600484\\_Bisexuality\\_social\\_identity\\_and\\_well-being\\_An\\_exploratory\\_study](https://www.researchgate.net/publication/303600484_Bisexuality_social_identity_and_well-being_An_exploratory_study)>. Acesso em: 19 maio 2022.

FLANDERS, C. E.; DOBINSON, C.; LOGIE, C. Young bisexual women's perspectives on the relationship between bisexual stigma, mental health, and sexual health: a qualitative study. **Critical Public Health**, v. 27, n. 1, 2017, p. 75-85.

Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2016.1158786>>. Acesso em: 19 maio 2022.

FLANDERS, C. E.; LEBRETON, M.; ROBINSON, M. Bisexual women's experience of microaggressions and microaffirmations: A community-based, mixed-methods scale development project. **Archives of Sexual Behavior**, v. 48, n. 2, p. 143-158, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29476410/>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

FLATT, J. D. et al. Advancing Gerontological Health Research With Sexual and Gender Minorities Across the Globe. **J. Gerontol. Nurs.**, v. 48, n. 4, p. 13-20, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35343840/>>. Acesso em: 05 jan. 2024.

FORONDA, C. A theory of cultural humility. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 31, n. 1, p. 7-12, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659619875184>. Acesso em: 15 mar. 2022.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso** - aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Loyola, 2019.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2020. 10ª ed.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCHÉ, C.; LIGHT, G. An Invitation to Dialogue: 'The World Café' In Social Work Research. **Qualitative Social Work**, v. 10, n. 1, 2016. Disponível em:

<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1473325010376016>>. Acesso em: 19 maio 2022.

FRANCO, Maria Antônia Ramos Souza. Da necessidade/atualidade da pedagogia crítica: contributos de Paulo Freire. **Reflexão e Ação**, v. 25, n. 2, p. 152-171, 2017.

FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre o processo ensino-aprendizagem e sua importância para sua formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 57, p. 437-448, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/SgvYjZrHVm94nXfkqrn6JRM/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 19 maio 2022.

FROST, D. M.; MEYER, I. H. Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. **Current Opinion in Psychology**, v. 101579, 2023.

GENTIL, A. G. B. et al. Desvelando o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre as pessoas trans. **Texto Contexto Enferm**, 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 200 p.

GOMES, J. A. S.; TESSER JUNIOR, Z. C. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 17, n. 44, 2022, p. 2407. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2407>>. Acesso em: 19 maio 2022.

GÓMEZ, J. P. P.; ARENAS, Y. Development of Bisexual Identity. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 5, p. 1669-1678, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VPxGFPV9CLHDtnDNMwBKr4w/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

GUZMÁN-GONZÁLEZ, M. et al. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. **Rev Med Chile**, v. 148, n. 8, p. 1113-1120, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1113.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

HAFEEZ, H. et al. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. **Cureus**, v. 9, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://www.cureus.com/articles/6744-health-care-disparities-among-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-youth-a-literature-review>>. Acesso em: 19 maio 2022.

HICKSON, F. et al. Mental health inequalities among gay and bisexual men in England, Scotland and Wales: a large community-based cross-sectional survey. **Journal of Public Health**, v. 39, n. 2, p. 266-273, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118380/>>. Acesso em: 18 maio 2022.

HUGHES, T. L. et al. How can the nursing profession help reduce sexual and gender minority related health disparities: Recommendations from the national nursing LGBTQ health summit. **Outlook on Nursing**, v. 70, n. 3, p. 513-524, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.02.005>. Acesso em: 15 jun. 2023.

HUGHES, V. et al. Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. **Nursing Education Perspectives**, v. 36, n. 1, p. 28-33, jan.-fev. 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722319300869?via%3Dihub>>. Acesso em: 12 mai. 2024.

ISRAEL, T.. Bisexuality: from margin to center. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 5, n. 2, p. 233-242, 2018. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2018-27206-011>>. Acesso em: 19 maio 2022.

JAEGER, M. B. et al. Bissexualidade, bifobia e monossexismo: problematizando enquadramentos. **Periódicus**, v. 11, n. 2, p. 01-16, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/28011>>. Acesso em: 19 maio 2022.

JERI, A.; MONTEIRO, A. B. Rastreio do cancro do colo do útero em mulheres homossexuais - que evidência?. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 34, n. 6, p. 377–383, 2019. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12036>>. Acesso em: 20 maio 2022.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012. 42 p. Disponível em: <<https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2022.

JOMAR, R. T. et al. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. saúde colet.**, v. 29, n. spe, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TK5dm3s9wB8WBkDMxpcMwkt/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 set. 2023.

KELLETT, P.; FITTON, C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. **Nursing Inquiry**, v. 24, n. 1, , 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12146>. Acesso em: 18 maio 2022.

KLEIN, C.; LÜHR, M.; STREIB, H. Extant Empirical Research on Religiosity and Prejudice. In: STREIB, H.; KLEIN, C. (Eds.). **Xenosophia and Religion. Biographical and Statistical Paths for a Culture of Welcome**. Cham: Springer, 2018. p. 23–84. Disponível em: <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-74564-0\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-74564-0_2)>. Acesso em: 20 mai. 2022.

KLOTZBAUGH, R. J.; BALLOUT, S.; SPENCER, G. Results and implications from a gender minority health education module for advance practice nursing students. **J. Am. Assoc. Nurse Pract.**, v. 32, n. 4, p. 332-338, abr. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373959/>>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos gregos à Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEMOS, F. C. S. et al. Operadores analíticos da pesquisa com arquivos em Michel Foucault. **Psicologia & Sociedade [Online]**, v. 32, p. 1-15, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Hsmz9ZmXKV6d3y8GWRJ6XhJ/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

LIMA JUNIOR, E.B et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021.

MACHADO, D. F.; GRAUPE, M. E.; LOCKS, G. A. Políticas públicas LGBTTTT e a Educação: avanços ou retrocessos? **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 6, p. 34-53, 2020. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/34847>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, vol. 21, n. 4, p. 9, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/fKc88Wbj8gTMY3DL6XPftrK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MARTINS, A. A. et al. Percepções de Graduandos em Saúde Sobre Relacionamentos Sorodiscordantes para o HIV/AIDS. **Revista Saúde Em Redes**, v. 4, p. 71-84, 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1009>>. Acesso em: 20 set. 2023.

MATTOS, A. R.; CIDADE, M. L. R. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Revista Periódicus**, v. 1, p. 132-153, 2016.

McCUNE, K. C.; IMBOREK, K. L. Clinical Care of Lesbian and Bisexual Women for the Obstetrician Gynecologist. **Clin Obstet Gynecol**, vol. 61, nº 4, p. 663-673, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285974/>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

MCEWING, E. Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: education for nursing students. **Nurse Education Today**, v. 94, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104573>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MELO, L. S. et al. Nurses and health care for gay adolescents. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, 2022;30. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9647932/>>. Acesso em: 05 jan. 2024.

MEYER, I. H. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.67>>.

MIN, H. Y. et al. Korean Version of the Nursing Student Attitudes and Knowledge toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Scale. **Healthcare (Basel)**, v. 11, n. 14, p. 1-16, jul. 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10379234/pdf/healthcare-11-02028.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MUWANGUZ, P. A. et al. Nurses' reflections on caring for sexual and gender minorities pre-post stigma reduction training in Uganda. **BMC Nursing**, v. 22, n. 1, p. 1-17, fev. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36823533/>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NASEM - National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Committee on National Statistics; Committee on Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation. **Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation**. Editado por T. Becker, M. Chin, N. Bates. Washington, DC: National Academies Press (US), 2022. Disponível em: <<https://nap.nationalacademies.org/catalog/26424/measuring-sex-gender-identity-and-sexual-orientation>>. Acesso em: 09 jul. 2023.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Sexual and Gender Minority Research Office**. 2022. Disponível em: <<https://dpcpsi.nih.gov/sgmro>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NAVARRO-SWAIN, T. Desfazendo o "natural": a heterossexualidade compulsória e continuum lesbiano. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, p. 45-55, 2012, Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2310/1743>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

NEGREIROS, F. R. N. et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, jan.-mar. 2019, p. 23-31. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbkrZY79FzFFHCnHpcffCw/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

NETTO, L. et al. O processo de ensinar competências para promoção da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2611>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

NIETSCHE, E. A. et al. Nursing training for care to the homosexual and bisexual population: students' perception. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 1-10, 2018. Disponível em: <URL>. Acesso em: 01 mar. 2022.

OBÓN-AZUARA, B. et al. Women who have sex with women (WSW) and women who have sex with women and men (WSWM) in the HIV/AIDS prevention campaigns. **J Allergy Infect Dis**, v. 2, n. 2, p. 39-41, 2021. Disponível em: <[https://probiologists.com/Uploads/Articles/11\\_637617630790501538.pdf](https://probiologists.com/Uploads/Articles/11_637617630790501538.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, D. A. de; FERRARI, A. Vigilância da sexualidade e heteronormatividade no currículo escolar. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 25, p. 38-62, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/1038>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

OLIVEIRA, D. C. de; POLIDORO, M. **Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS**. 2ª ed. Porto Alegre: UFRGS, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189266/001082168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

OLIVEIRA, G. S. et al. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, 2018, 7 p. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34453/1/2018\\_art\\_gsoliveira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34453/1/2018_art_gsoliveira.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2022.

OLIVEIRA, V. A. da C.; GAZZINELLI, M. F.; OLIVEIRA, P. P. de. Articulação teórico-prática em um currículo de um curso de Enfermagem. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, v. 24, 2020, p. 1-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/8vhWNJDygzgZHFJgXvWYPcyy/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/#page11>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretriz estratégica para a Enfermagem na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/diretriz-estrategica-para-enfermagem-na-regiao-das-americas>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C. A Teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Revista da SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020.

PHAM, T. et al. Systems of Care Implications in Hawai'i: Sexual and Gender Minorities. **Hawaii J Health Soc Welf**, v. 81, n. 12 Suppl 3, p. 52–61, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9783816/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

PRADO FILHO, K. A genealogia como método histórico de análise de práticas e relações de poder. **Revista de Ciências Humanas**, v. 51, p. 311-327, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2017v51n2p311>. Acesso em: 18 abr. 2020.

PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>. Acesso em: 20 mai. 2022.

PRECIADO, B. Multidões queer: notas para uma política dos "anormais". **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/yvLQcj4mxkL9kr9RMhxHdwk/#>. Acesso em: 19 fev. 2023.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie: Sexo, Drogas e Biopolítica na Era Farmacopornográfica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

QUINALHA, R. **Movimento LGBTI+: Uma breve história do século XIX aos nossos dias**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2022.

QUINN, G. P. et al. What oncologists should know about treating sexual and gender minority patients with cancer. **J. Oncol. Pract.**, v. 16, n. 6, 2020. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/OP.20.00036>. Acesso em: 17 jun. 2023.

REIS, T.; EGGERT, E. Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. **Educação & Sociedade**, v. 38, n. 138. Disponível em: <https://bit.ly/3MvmncE>. Acesso em: 20 mai. 2022.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Tradução por Carlos Guilherme do Valle. **Revista Bagoas**, n. 5, p. 17-44, 2010.

RIOS, R. R. Homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). **Diversidade sexual na educação: problematização sobre homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009. p. 53-83.

ROBERTS, T.; HORNE, S. G.; HOYT, G. T. Between a gay and a straight place: bisexual individuals' experiences with monosexism. **Journal of Bisexuality**, v. 15, n. 4, p. 554-569, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299716.2015.1111183?journalCode=wjbi20>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ROCON, P. C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3sKPMYu>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ROCON, P. C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Nn4vkn>. Acesso em: 20 mai. 2022.

RODRIGUES, J. L.; FALCÃO, M. T. C. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nNQZnc5v4mGtNhHFDyDjq8c/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ROSA, D. F. et al. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=en>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. Tradução Daisy Vaz de Moraes. Revisão técnica Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio.

SANTANA, P. F. de; RASERA, E. F. Heterossexismo e a (in)existência lésbica: opressão e enfrentamento em 'Amor por direito'. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 17, p. 34-49, 2018. Disponível em:



<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-90442018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000100003)>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, L. E. S. dos et al. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/Ftkf9ppfmdvxSHRWBdv5XVB/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SCHULER, M. S.; COLLINS, R. L. Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. **Drug Alcohol Dependence**, v. 206, 2020 Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>. Acesso em: [data de acesso].

SEFFNER, F.; BORRILLO, D.; RIBEIRO, F. B. Gênero e sexualidade: Entre a explosão do pluralismo e os embates da normalização. **Revista Ciências Sociais**, v. 18, n. 1, jan.-abr. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/civitas/a/Zx84BvnfV3rjYXxnSb5ntPg/?lang=pt>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SILVA, A. D. N.; GOMES, R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. suppl 3, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/CT4qkJ8Ccczf6PtLHyw4w7n/#>>. Acesso em: 09 set. 2023.

SILVA, A. L. R. D.; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trab. Educ. Saúde**, vol. 17, nº 2, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SILVA, C. F. et al. Domínios das Competências Essenciais de Promoção da Saúde LGBT na Formação Acadêmica de Enfermagem. **Rev. Contexto Saúde**, v. 23, n. 47, p. 1-15, 2023. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13659>>. Acesso em: 09 mar. 2024.

SILVA, J. F.; COSTA, G. M. C. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. suppl 6, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/MDVRJnrrn3FCmrWkKgFn3HD/#>>. Acesso em: 06 fev. 2022.

SILVA, L. K. M. D. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, v. 27, n. 03, jul.-set. p. 835-846, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/HKDP7qK4mfch5WY9QNTf38v/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

SILVA, P. H. A. D. et al. Sexualidade na grade curricular acadêmica de enfermagem: avaliação em universidades. **Rev. Enferm. UFPE Online**, 15:1-12; 2021; Disponível

em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146751>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SMITH, C. P.; GEORGE, D. R. Bisexual Women's Invisibility in Health Care. **Journal of Ethics**, v. 23, n. 7, p. 563-568, jul. 2021. Disponível em: <[https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2021-06/msoc5-peer-2107\\_1.pdf](https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2021-06/msoc5-peer-2107_1.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2022.

SOARES, S. F.; DIAS, M. C.; PERES, M. C. C. Saúde e sobrevivência lésbica: uma questão de saúde pública. In: GEVEHR, D. L. (Org.). **Temas da diversidade: experiências e práticas de pesquisa**. São Paulo: Científica Digital, 2021. p. 564-581.

SOINIO, J. I. I.; PAAVILAINEN, E.; KYLMÄ, J. P. O. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse'". **J. Clin. Nurs**, vol. 29, nº 1-2, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31509294/>>. Acesso em: 25 out. 2021.

SOUSA, E. J.; DORNELLES, P. G.; MEYER, D. E. E. Corpos que desassossegam o currículo de Biologia: (des)classificações acerca de sexualidade e gênero. **Currículo sem Fronteiras**, v. 19, n. 1, p. 278-300, 2021. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/44664>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SOUZA, A. J. M.; NOGUEIRA, F. J. D. S. Narrativas de pessoas LGBTQIA+ universitárias acerca do suicídio. **Estud. Pesqui. Psicol.** (Online), v. 22, p. 32, 2022. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/66451>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SOUZA, D. C. et al. Assassinatos de LGBTs no Brasil - uma análise de literatura entre 2010-2017. **Periódicus**, vol. 1, n. 10, p. 24-39, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27919>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SOUZA, V. R. D. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul. Enferm.**, vol. 34, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SPANOS, C.; BRETHERTON, I.; ZAJAC, J. D.; CHEUNG, A. S. Effects of gender-affirming hormone therapy on insulin resistance and body composition in transgender individuals: A systematic review. **World Journal of Diabetes**, v. 11, n. 3, p. 66-77, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4239/wjd.v11.i3.66>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SPIZZIRRI, G. et al. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. **Scientific Reports**, v. 12, article number 11176, 2022. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-022-15103-y>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

STREED, C. G. et al. Discrimination contributes to poorer heart health for LGBTQ adults. **Associação Americana do Coração**, 8 out. 2020. Disponível em: <<https://newsroom.heart.org/news/discrimination-contributes-to-poorer-heart-health-for-lgbtq-adults>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

TAQUETE, S. R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis: Vozes, 2020.

TAYLOR, J. Bisexual mental health: A call to action. **Issues Ment. Health Nurs.**, v. 39, n. 1, p. 83-92, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29286831/>>. Acesso em: 19 jan. 2022.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 11, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/f5ScjnT5qBNGwv7yGwYzMj/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

THE WORLD CAFE. **Design Principles**. 2022. Disponível em: <<http://theworldcafe.com/key-concepts-resources/design-principles/>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

THE WORLD CAFE. **World Cafe Method**. 2022. Disponível em: <<http://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

TRAISTER, T. Improving LGBTQ cultural competence of RNs through education. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 51, n. 8, p. 359-366, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20200716-05>. Acesso em: 15 mar. 2022.

TREVISI, P.; COSTA, B. E. P. da. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 1, p. 2-9, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-e5020015.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 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. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 43, n. 1, p. 108-118, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000500108&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500108&lng=pt&nrm=iso&tling=pt)>. Acesso em: 10 fev. 2022.

VEALE, J. F. et al. Mental health disparities among Canadian transgender youth. **J. Adolesc. Health**, v. 60, n. 1, p. 44-49, 2017. Disponível em: <[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30358-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30358-5/fulltext)>. Acesso em: 19 maio 2022.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. 3. ed.; 2. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016. 160 p.

VERGUEIRO SIMAKAWA, Viviane. Considerações transfeministas sobre linguagem, imaginação e decolonialidade: a identidade de gênero como categoria analítica. *L&S Cadernos de Linguagem e Sociedade*, v. 21, p. 452-471, 2020

WITTIG, M. El pensamiento heterosexual y otros ensayos. Madrid: Egales, 2006. 126 p.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 25, p. 37-46, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/csc/a/6SbH4JGK5HTvkc3xy5fZJXC/>>. Acesso em: 14 out. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de A. Trorell. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

ZIVONYA, Alon; SAGUY, Tamar. Dedução de estereótipo sobre mulheres bissexuais. *Journal of Sex Research*, v. 55, n. 4-5, p. 666-678, maio-jun. 2018 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505276/>>. Acesso em: 18 maio 2022.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOCUMENTAL

### 1. Identificação do Documento

- Nome do Documento:
- Instituição:
- Data de Publicação/Revisão:
- Responsáveis pela Elaboração:

### 2. Critérios de Análise

Critério	Trechos importantes	Análise	Indicadores
Objetivo da Universidade			
Objetivo do Curso			
Princípios norteadores			
Justificativa do curso			
Princípios do curso			
Revisão e reformulação			
Fundamentos epistemológicos, éticos e didático-pedagógico			
Visão			
Pensamentos			
Princípios			
Perfil do Egresso			
Competências			
Procedimentos metodológicos			

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Número da Entrevista: \_\_\_\_\_

Número do questionário: \_\_\_\_\_

Pseudônimo do enfermeiro (a) entrevistado (a): \_\_\_\_\_

Data da entrevista \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

## 1. Raça

- Branco (a)  
 Pardo (a)  
 Preto (a)  
 Indígena  
 Amarelo  
 Outra: Qual? \_\_\_\_\_  
 Prefiro não informar

## 2. Identidade de Gênero:

- Mulher Cisgênero  
 Mulher Transexual  
 Homem Cisgênero  
 Homem Transgênero  
 Não Binário  
 Outra: Qual? \_\_\_\_\_  
 Prefiro não informar

3. Data do Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

4. Idade: \_\_\_\_\_

## 5. Você tem alguma religião?

- Não tenho religião  
 Católica  
 Evangélica

- ( ) Testemunha de Jeová  
( ) Outra: Qual? \_\_\_\_\_

06. Qual a sua orientação sexual?

- ( ) Homossexual  
( ) Heterossexual  
( ) Bissexual  
( ) Pansexual  
( ) Outra: Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Prefiro não informar

## FORMAÇÃO

7. Local da Formação: \_\_\_\_\_  
8. Possui outra graduação além da enfermagem? \_\_\_\_\_  
9. Fez alguma pós graduação: ( ) Sim ( ) Não  
( ) Pós-Graduação Lato sensu, Em que? \_\_\_\_\_  
( ) Pós-Graduação Scripto Sensu, Em que? \_\_\_\_\_

## TRABALHO

10. Local de Trabalho:

\_\_\_\_\_

11. Tempo de Trabalho na Instituição:

\_\_\_\_\_

12. Regime de trabalho: ( ) Dedicção exclusiva com 40 hs ( ) Tempo Integral com 40 hs ( ) 20 hs

13. Qual a sua área de conhecimento:

\_\_\_\_\_

14. Qual (is) Atividades Curriculares/disciplinas ministrou no curso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Você está ministrando a Atividade Curricular/disciplina, a qual fez o concurso público? Se não, por que está em outra?

---

---

---

---

---

---

16. Você participou da elaboração do PPC? ( ) SIM ou ( ) NÃO

17. Você participou ou participa do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso? ( ) SIM ou ( ) NÃO

18. Você já participou de algum grupo de discussão sobre como abordar o tema LGBTQIA+ na sala de aula, no curso que trabalha?

---

---

---

19. Quais os cursos que foram fundamentais para o trabalho docente

---

---

---

---

---

---

---



### APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Relate um pouco da sua história na enfermagem
2. Relate um pouco da sua história na docência nesta instituição
3. Qual a importância da docência na sua vida?
4. Qual a importância da docência para a sociedade?
5. Você considera fatores sociais como condicionantes para o adoecimento?
6. Discriminação e preconceito na sua concepção podem causar adoecimento?
7. Como abordar em sala de aula fatores sociais que violam direitos humanos e afetam a saúde? (Adolescente, jovem, homem, mulher, idoso)
8. Você conhece a política nacional de saúde LGBT?
9. Durante a sua prática docente, teve a oportunidade de falar sobre saúde LGBT?
10. No cenário de prática com os estudantes, você atendeu pacientes LGBT? (Se a resposta for sim, pode falar um pouco sobre essa experiência?)
11. No cenário de prática com os estudantes você atendeu pacientes LGBT? (Se a resposta for sim, pode falar um pouco sobre essa experiência)

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 - 3721.9399 Fax (048) 3721 9787

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Projeto de Pesquisa Intitulado: OS SABERES DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT serão desenvolvidos pelas pesquisadoras Gesiany Miranda Farias (RG 3812462 PC/PA - CPF 774.607.662-91), sob orientação da Dra. Jussara Gue Martini. Trata-se de pesquisa desenvolvida no Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. Sendo este, um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer os saberes dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem sobre a saúde da população LGBT. Este estudo será realizado em encontros presenciais, com docentes de uma Instituição de Ensino Superior de Enfermagem, convidado a participar desta pesquisa. Nos encontros serão utilizados questionários e gravação de áudios e depoimentos, caso haja seu consentimento.

A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS, considerado o respeito aos participantes e a Instituição participante de todo processo investigativo.

A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa e sua participação não envolve risco físico, pois não se trata de uma pesquisa experimental que venha colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico. Porém, devido a delicadeza da temática, pode gerar desconforto.

Caso você se sentir em risco a sua integridade física e mental, constrangido ou desconfortável durante o processo, poderá se recusar a participar ou deixar de responder aos questionamentos feitos e que por qualquer motivo não lhe seja conveniente. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal.

Se caso você vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, você terá direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases dessa pesquisa. Esta indenização será referente a cobertura material para reparação a dano, após comprovação deste ligado aos procedimentos da pesquisa.

Será garantido ao participante ressarcimento e cobertura de despesas realizadas durante o decorrer da pesquisa, caso seja necessário. Todo esse provimento será realizado e garantido pela através de fundo próprio responsabilidade da pesquisadora.

Esta pesquisa não representará qualquer tipo de invasão de privacidade ou quebra de confiabilidade, pois não haverá em nenhum momento a identificação ou exposição dos sujeitos em questão. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, pois será utilizado código para sua identificação. As imagens individuais e institucionais serão protegidas, assim como, serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre a docência de enfermagem. Destas reflexões e constatações acredita-se que devem nascer propostas concretas relacionadas aos saberes docente, visando, desta forma, uma maior visibilidade deste profissional perante a sociedade.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante o seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os registros, anotações e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em seu

domicílio, por no mínimo, de cinco anos e só terão acesso os pesquisadores envolvidos. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo ou divulgação em eventos científicos.

Ao final deste termo você poderá assinar concordando ou não em participar desta pesquisa. Você terá o direito de receber uma cópia da via assinada pela pesquisadora desta pesquisa, como comprovação desta participação.

Gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. Sua participação tem caráter voluntário e, caso aceite o nosso convite, marque a opção “Estou esclarecido e aceito participar do estudo” e terá acesso ao questionário da pesquisa. Caso não queira participar, marque opção “Não estou esclarecido e não aceito participar do estudo” e o questionário será finalizado imediatamente.

- Estou esclarecido e aceito participar do estudo
  
- Não estou esclarecido e não aceito participar do estudo

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data/ Local: Belém, de 2022.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos contate com Gesiany Miranda Farias:  
endereço Rua: Deodoro de Mendonça-86 – Bairro: São Brás- Belém-Pará Fone: (91)  
98550-8104. E-mail: enfermeiragesiany@gmail.com ou CEPESH-UFSC: Prédio  
Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade,  
Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094,  
cep.propesq@contato.ufsc.br .

## APÊNDICE E -AGRUPAMENTO DE CÓDIGOS

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Já escutei de professor em grupo de WhatsApp frases extremamente preconceituosas. Os nossos alunos muitos deles se identificam e se autodeclaram homossexuais, homoafetivos e hoje você vê professores discriminando explicitamente, então a gente trabalhar diariamente isso pra tentar desconstruir isso (05)
2	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] O país ainda é um dos países que mais mata a população LGBTQIA+, então isso influencia muito porque as pessoas se escondem pra viver, então não vivem na sua plenitude, se não vivem na plenitude interfere na vida diária de cada sujeito. (04)
3	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] é preciso acostumar muitas pessoas, a gente vê, mas aí eu vejo ... passa, a gente fica assim... podemos dizer com agonia, mas depois tudo passa, depois tu te acostumamos né (02)
4	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] a discriminação sim, ela causa ansiedade, ela pode causar um estado depressivo, não uma depressão, mas um estado depressivo, tristeza. (03)
5	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] A partir do momento em que nós somos um país machista, um país altamente preconceituoso, a nossa sociedade é preconceituosa, a nossa sociedade tem características machistas (03)
6	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] a discriminação ela é descarada, o preconceito ele é descarado, tu tá entendendo? Ei, Gesy que essas pessoas elas sofrem muito ... por que eu digo que eu não sofri nessas questões sociais? Porque a universidade me permitiu ter um outro padrão de vida (03)
7	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] o preconceito no meu pensamento ele leva ao adoecimento por tristeza, por depressão por ansiedade, pela pessoa pensar que está fazendo alguma coisa de errado e não está, ela tem direito de escolher o viver, ela tem direito de ser feliz da maneira dela e quando alguém esbarra nessa felicidade eu geralmente digo para os meus alunos essa pessoa ainda não é feliz, ela ainda não se encontrou. Então o preconceito ele gera doença e ele pode levar ao suicídio. (07)
8	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] mas pra que o indivíduo se aceite, se mostre, acho que precisa ter um trabalho grande em cima disso e principalmente o apoio da família, se ele não tiver o apoio da família isso dificulta mais ainda. A sociedade tenta moldar, mas eu penso que hoje ele já se sente mais à vontade de se mostrar pra sociedade (08)
9	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] gente tinha uma menina aqui ... uma mulher trans ... por conta própria ela trocou todo o nome dela ... fez todos os documentos e ela deixou a casa da mãe e foi morar de aluguel ... só o fato do proprietário da casa... morar na casa da frente ... só o fato dela ouvir o proprietário discriminando ela e a colega dela, ela mudou ... quis voltar a ser homem... agora é um homem cis... tá desfazendo todo o tratamento por conta própria ... ainda não tem atendimento pra ela, mas só pra você ter noção ... como a influência da opinião das pessoas ... eu fiquei até assustado, porque eu saí do meu consultório aí a mãe chamou: - olha, o nome dela é Alice, mas ela não quer ser chamada de Alice, ela quer ser chamada fulano de tal ( aí eu mas ... senhora ...) ela é mulher trans, mas que voltar a ser homem novamente - Então influencia as decisões, influencia e muito é só você ter essa noção você tem maior mortalidade de travestis, mulher trans ... então você pensa duas vezes o

		que você vai ser ... é uma prisão pra você, você não pode ser quem você é, quem você quer ser, você não tem esse respeito ... é muito doido... é uma sociedade que você tem que ser moldado ainda dentro dos padrões da sociedade ... a questão de auto aceitação não existe é ... você aceita o que a sociedade te impõe (09)
0	DSS (preconceito, discriminação e violência)	uma mulher que é vítima de violência doméstica, é uma questão social, anos seguidos, o que é que ela vai desenvolver? Ela vai desenvolver problemas emocionais, ela pode desenvolver problemas musculares, ela pode ter várias repercussões no organismo dela porque ela foi submetida por aquela violência por anos e anos e anos e a violência não é só a física é a verbal. Então, ela vai acumulando ali pontos e vai um dia adoecer e adoecer gravemente, então a questão é você saber trabalhar essas questões ou ter condições até mesmo de trabalhar essas questões, acho que a questão social ela interfere muito na tua saúde física e mental, sim. (12)
1	DSS (preconceito, discriminação e violência)	o Brasil não se preocupa muito com estatística pra mostrar o quanto que essas pessoas desenvolvem pânico, depressão, por causa do padrão sexual deles e por causa de quê? porque eles são vítimas de preconceito e de discriminação e, muitas vezes, é dentro da família e aí como é que a saúde vai aguentar? (12)
2	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Quando eu participei de bancas de trabalho que envolviam essa temática , então o que se falou, discutiu, a violência institucional em relação a esse grupo, preconceito e discriminação pela própria equipe de saúde que eles deveriam tá melhor preparados para acolher esse tipo de paciente que é outro item falta de acolhimento nos serviços de saúde ... foi muito debatido isso no último trabalho que não tem acolhimento, pelo contrário, muitas vezes os próprios profissionais de saúde demonstram preconceito em relação ao grupo ... a discriminação que eles percebem ... que ocorrem nos serviços de saúde em relação a eles faz o quê? com que eles se afastem desses serviços ... pelo menos uma grande parcela porque ele se sente vou dizer uma palavra que é até amena "desprestigiado" dentro daquele serviço entendeu ... outra coisa que afeta eu acho que é a negligência dos profissionais de saúde em relação ao tema, ao paciente e a tudo aquilo que poderia ser feito pra melhorar levando em consideração a política que foi criada pra eles em 2011 entendeu (12)
3	DSS (preconceito, discriminação e violência)	a pessoa diz que não é preconceituosa, mas num comentário que faz, alguma coisa que escreve, algum olhar ... ele já tá carregando o preconceito dele (13)
4	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] as vezes a gente fala: - ah... eu não tenho preconceito, eu não sou racista, não sou homofóbica. Gente... a gente tenta desconstruir isso, mas no fundo todo mundo é, como Bourdieu fala... não basta simplesmente ter uma vontade de não ser ... não é isso. eu posso simplesmente acordar e dizer: - hoje eu não sou racista, viu! Oi gente, hoje eu não sou racista; hoje eu não sou homofóbica. Não, todo mundo é, e eu te garanto, eu falo sinceramente hoje eu sou porque na minha família existem pessoas né ... homossexuais é ... é difícil lidar né ... então hoje eu vejo que eu sou e digo: - Meu Deus, eu tô pensando nisso, como é que eu sou preconceituosa? Tipo, eu estudo gênero, eu tenho amigos que são homossexuais, eu tenho familiares, mas eu tenho ... sim é ... eu sou homofóbica,

		entendeu? então, é ... eu não gosto ... não tô falando isso como que dizendo: - olha, que lindo! que horrível... e eu tento me desconstruir diariamente, é uma construção coletiva ... e a gente precisa ... e é isso né ... uma construção diária. Eu acho que aos pouquinhos a gente vai desconstruindo (05)
5	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] nós crescemos carregados de preconceitos, de tabus que a família passa pra gente, que a sociedade passa então nós somos preconceituosos, com certeza. (01)
6	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] é que eu penso que falta ainda é acostumar, ficar no natural. Quando eu vi isso lá no hospital que eu vi os mesmos gêneros se beijando, se abraçando ali a gente via que havia uma expressão sim de amor... não tem como, mas quando tu vê Any que tu vai aqui no ônibus aí na tua frente senta duas mulheres ou dois homens, mesmo o hétero já choca um beijão de boca, de língua, imagine duas mulheres ou dois homens. Eu penso que assim choca, eu ainda sou mais velha, mas quando eu vejo aquele um senhor mais novo, aliás mais velho do que eu e hoje em dia eu já passei dos sessenta aí coitado ele deve ficar numa angústia danada, é por isso que eu acho que facilita essas violências, né. (02)
7	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] há adoecimento por conta da discriminação, por conta da não aceitação não dele, mas da sociedade, da sua família, dos seus amigos que estão próximos, do local onde ele trabalha, do local onde ele estuda, mas sem procurar culpados, mas eu acredito que há sim a necessidade de se avançar, fortalecer políticas e transformar isso em ações concretas, como: qualificando. A gente precisa ser qualificado né ... sente a necessidade de que precisa melhorar tá (06)
8	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Com certeza ... você ser uma pessoa que nasce e vive dentro de condições preconceituosas ... pode até acabar com a sua vida ... você pode até não se achar é ... inteligente, interessante o suficiente dentro daquele grupo social onde você convive, na sua comunidade com certeza ... porque isso deprime né ... isso deprime e a depressão ela causa diminuição da sua ... da sua imunidade, a depressão ela causa o ... em você, muitas vezes, uma vontade de não se achar merecedor de atenção, de carinho, de cura entendeu ... então realmente a ... a ... a discriminação é como se fosse é ... você está sendo alijado da sociedade onde você nasceu e que você quer participar ... e você tem direito de participar. (14)
9	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Eu acredito que sim porque nós temos uma sociedade que é extremamente hipócrita ... ela aceita nas histórias nas novelas, ela aceita no cinema, ela aceita no show ... mas na vivência diária ela repudia, ela discrimina né ... até mesmo numa entrevista pra emprego a discriminação acontece em muitas situações ... eu acho que um dos poucos locais onde não existe essa discriminação ... é a academia, onde o que vale é a tua capacidade intelectual entendestes ... independente da tua escolha de gênero, mas fora... fora é muito difícil até porque você vê assim que o ... o homossexual que ele é pobre, o que que ele vai ser? Ele vai ser manicure, pedicuro, cozinheiro né... mas o homossexual que ele é mais rico, que ele tem condição de estudar, de prosperar num mundo mais elitizado ele vai ser o quê? vai ser um arquiteto, m advogado, um juiz né ... um promotor de justiça é ... um médico entendestes ... é diferente dependendo da sociedade que vai te tratar diferente dependendo do teu status social, mas que a discriminação sempre vai acontecer ou melhor ela

		é uma coisa presente eu não sei se sempre vai ser, mas que ela é uma coisa muito presente, ela é (14)
0	DSS (preconceito, discriminação e violência)	eu acho que no Brasil nós ainda não estamos preparados ... a sociedade ainda não está preparada pra lidar com o LGBT, não só no Brasil... a gente vê no mundo afora né, mas eu sei que a gente vê muito no Brasil que a gente ... eu acho que é um absurdo a violência que tem com eles, principalmente com o que a gente chama, que eu não sei se ainda é esse nome, os travestis né... ainda usa esse nome? Travestis, transexuais ... pois é, então com eles eu acho que a violência é muito maior, você tá entendendo ... que não era pra ser ... é uma pessoa como outra qualquer né... uma pessoa como eu ... como qualquer um, então no Brasil eu acho que existe sim muito preconceito, muita violência em relação à eles e era uma coisa que não tinha porquê... porque hoje em dia qual é a família que não tem um? Você vai renegar sua família? Você vai renegar um filho? Você vai renegar um primo? Você vai renegar um sobrinho? não existe isso gente... quem renega é porque não ama, se eu amo, como eu vou excluir da minha vida? (15)
1	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Todos nós somos seres humanos, eu não sou hétero porque eu quero é porque eu vim hétero, se eu fosse homossexual é porque eu vim homossexual, eu não escolho ... ou alguns até escolhem ... eu não sei, mas eu acho que as pessoas não tem que ser tratadas, não tem que ser marginalizadas pela sua opção sexual ... infelizmente nós ainda temos muito isso no nosso país, infelizmente ... você vê os jogadores ... quando descobre que eles são o que acontece? São até apedrejados, aquele coitado daquele rapaz do vôlei como ele foi marginalizado ... e joga muito bem ... e não está na seleção hoje... eu não entendo por que ele não tá na seleção ... enfim, cada um tem uma cabeça (15)
2	DSS (preconceito, discriminação e violência)	a gente precisa trazer à consciência que a gente moramos em um país violento pra essa população e que tem vulnerabilidades que tem restrição a acesso a empregos, que tem determinantes diferenciados e que isso sim influencia sim e somos, volto a dizer, somos um país violento pra essa população, nossos indicadores eles não são positivos e a gente tem uma dificuldade que a população entenda isso o que é um direito né (18)
3	DSS (preconceito, discriminação e violência)	Principalmente com o desenho político que vivenciamos nos últimos 5 anos... grupos se sentindo muito confortável muito à vontade pra discriminar pra fomentar preconceito né ... ignorando que existe um direito, que existe uma proteção pra esse grupo, uma necessidade de uma proteção e que ... nós estamos falando de populações que tem indicadores diferenciados. Nós somos parte de um país que ainda mata pela orientação sexual e isso é um absurdo (18)
4	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] por mais que a Constituição de 1988 diz que somos todos iguais né ... perante os direitos e deveres a gente sabe que não é assim e volto a dizer as políticas de segurança elas tem que perpassar por essa população, não só pelas mulheres que a gente tem hoje uma política também voltada pras mulheres, mas que também pouco tem impactado os nossos indicadores de violência contra a mulher e a violência contra o público LGBTQIA+ e deixar claro, acho que ainda precisa de mais divulgação, ainda precisa de mais sensibilização e precisa mapear indicadores né ... e pra mapear indicadores eu preciso ter ... eu preciso ter a coragem de chegar e dizer:



		olha eu sou homossexual, eu sou lésbica porque enquanto eu vou ser atendida eu não me identifico porque eu tenho medo, eu tenho receio, eu tenho influência da família eu mascaro ainda mais esses números porque eu acredito que exista muita subnotificação hoje no que é a violência que essa população sofre. (18)
5	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] ela é logo rotulada quando chega no serviço, quando chega numa instituição, quando chega no trabalho, pela aparência dela, muitos até se afastam (01)
6	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] Não adianta dizer que a saúde é só física, eu sempre falo nas oficinas que a gente a gente trabalha com a comunidade, as vezes, a pessoa tá bem fisicamente, faz academia, se alimenta e tal, mas aí a parte social, onde que essa pessoa mora? qual é a saúde mental da pessoa? que condições ela vive? (05)
7	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] A gente tem lidado especialmente com adolescentes, que eu trabalho com adolescentes e a gente percebe muito isso. Então, é o tempo todo um xingamento: negro feio, cabelo feio ou então quando o adolescente se mostra homoafetivo é toda uma discriminação... às vezes fala assim seu gayzinho, sua sapatona e realmente você enxerga isso na fala dos jovens e a gente percebe como esses jovens estão ficando cada vez mais doentes e não querem mais se relacionar com os colegas, pensam em suicídio, inclusive. Então, são jovens que a gente precisa estar sempre conversando, todos, não só os que sofrem preconceito, mas todos para que a gente desmistifique muita coisa né... (05)
8	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] a gente sabe que temos uma sociedade preconceituosa, se coloca sempre nessas relações da religiosidade, que a pessoa quando tá se descobrindo a sua identidade ... ele sempre tenta negar isso no primeiro momento e isso é a comprovação de que há uma formação preconceituosa quando você não naturaliza quem você é (04)
9	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] a gente tem usuários em situação de rua exatamente por conta da LGBTFOBIA, LGBTQIA+FOBIA é... e a gente não tem como dialogar com isso sem dialogar com essas questões, né .... então, assim a gente tá sempre discutindo que, às vezes, na maioria das vezes a pessoa foi pra rua não porque era só usuária, ela foi pra situação de rua exatamente porque ela tinha uma identidade que não era o padrão pra família, a família não dava conta de lidar com isso. (04)
0	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] O estigma, ele é exagerado, um olhar é o que eu prezo e converso muito com os estudantes ... a gente tem uma comunicação ... vários tipos de comunicação verbal e não verbal, então a sua comunicação verbal pode ser uma, mas a sua não verbal é outra,, então a gente precisa ter cuidado né ... então no meu dia a dia lá acabo sempre que eu me volto muito pra ... pra o serviço de saúde porque é onde eles se encontram com os usuários né ... se encontram com o Sistema Único de Saúde é ... eles percebem a dificuldade também do profissional, como trata aquela criança ou aquele adolescente? (10)
1	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] então essa carga de preconceito ela sempre vai existir ... nesse grupo LGBT compreendeu ... vai demorar muito, tem que começar um trabalho pela escola lá ... desde a creche porque hoje tem crianças que tem dois pais entendeu ... crianças dois pais aí vai crescendo e continua com dois pais não tem mãe ... a mulher... a feminino entendeu ... ou então tem duas mães; (13)

2	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] aí vem o componente religioso também nesse processo que é outro fator que dificulta muito né ... a condução do profissional, da religiosidade do profissional que mais uma vez tá embasado nos preconceitos que aquela pessoa tem e que ela não descola, a questão dela é pessoal e dela ser profissional e leva aquilo pro sujeito que tá cuidando, quer dizer, que deveria cuidar porque a partir do momento que você trata diferente porque ele tem uma orientação sexual diferente da tua você tá levando sofrimento, então a pessoa está num lugar de cuidado que não é um lugar de cuidado, que vai te trazer sofrimento ainda maior.
3	DSS (preconceito, discriminação e violência)	[...] a gente tem muitos usuários em situação de rua exatamente por conta da LGBTFOBIA, LGBTQIA+FOBIA é... e a gente não tem como dialogar isso sem dialogar essas questões, né .... então, assim a gente tá sempre discutindo que, as vezes, na maioria das vezes a pessoa foi pra rua não porque era só usuária, ela foi pra rua ... pra situação de rua exatamente porque ela tinha uma identidade que não era o padrão pra família, a família não dava conta de lidar com isso né... (04)
1	DSS (racismo, injúria racial, homofobia)	[...] Além do adoecimento uma coisa que eu percebi com a maturidade, foi que molda o nosso comportamento, então eu lembro que eu era muito afastada de alguns grupos, de alguns nichos, e eu não sabia exatamente porquê - "mas eu sou negra e muitas vezes, negra e logo pobre que é a maioria dos negros, então eu não tinha amigos" - A tecnologia que os mais ricos tinham, as roupas que os mais ricos tinham, e a gente é afastado dos grupos, isso vai fazendo, muitas vezes, com que a gente fique tímido ..."na verdade eu não era tímida, eu era excluída", e criei essa espécie de timidez pra não sofrer retaliação. (01)
2	DSS (racismo, injúria racial, homofobia)	[...]isso já aconteceu comigo... mas eu não me senti mal, não mexeu com meu emocional e foram várias vezes que isso já aconteceu comigo. A discriminação pela cor, a discriminação porque me olhou e achou que eu não tava bem-vestida (03)
3	DSS (racismo, injúria racial, homofobia)	[...] Pode, pode e causam, não deveriam, mas causam. Principalmente se a pessoa é mais jovem... assim porque assim eu vejo porque comigo já aconteceu... mas eu não me senti... não me senti mal, não mexeu com meu emocional e foram várias vezes que isso já aconteceu comigo. A discriminação pela cor, a discriminação porque me olhou e achou que eu não tava bem-vestida e entrei na loja pra perguntar o preço de uma roupa que ... a roupa era mais cara né... a vendedora me olhou assim da cabeça aos pés (03)
1	DSS (estereótipo)	[...] Então se você se declara eu sou homoafetivo, homossexual, isso vai te marcar, não tem jeito, infelizmente (05)
2	DSS (estereótipo)	[...] Então eu não vejo assim eu vejo nesse sentido como eu estou te dizendo nesse agarra agarra em certos locais, que, às vezes, são públicos e muitos casais... podemos dizer casais, eles muitas vezes eles buscam afirmação que às vezes não encontram em casa ou não encontram naquele meio mais íntimo, eles procuram se afirmar, onde? Aqui dentro da Universidade, no comércio, nas ruas... e ai nas ruas as pessoas ficam muito expostas, e tem aqueles que se escandalizam (02)
3	DSS (estereótipo)	[...] a gente tem uma sociedade que tem muito preconceito, então era difícil a partir desse preconceito buscar e poder pensar nessas propostas de cuidado e a gente discutia várias

		coisas né ... por exemplo, a gente tem algumas coisas formais da saúde, a Ala feminina e a Ala masculina ... eu acho que é no Rio de Janeiro o único hospital universitário que tem que faz mudança de sexo e pelo Sistema Único de Saúde. (10)
4	DSS (estereótipo)	[...] quantos homens e mulheres tiveram casamentos só pra esconder a sua verdadeira opção ... olha o grau de infelicidade que essas pessoas passaram entendeu... pelo menos agora eles podem ser o que eles são ... imediatamente... casar com quem eles quiserem né ... a opção é deles. (12)
5	DSS (estereótipo)	[...] Quantos a gente não via na área, dos nossos colegas "aquilo é uma, aquilo é um não sei o quê", (02)
6	DSS (estereótipo)	[...] o estigma é um dos piores problemas relacionados à saúde mental...a partir do momento que eu crio um estereótipo que eu rotulo eu deixo de perceber as vulnerabilidades, as necessidades do indivíduo, família, no contexto individual e coletivo do atendimento da assistência. (18)
7	DSS (estereótipo)	[...] ela tinha uma mulher ... outra professora da ... entendeu ... e tinha três filhas compreendeu ... não tinha a figura masculina então, mas elas viviam bem, totalmente ligadas ... mas isso é coisa da vida né ... mas essa carga de preconceito, ela sempre vai existir sim ... vai demorar muito ainda pra ... todo mundo aceitar todo mundo compreendeu ... pelo que eu sei da saúde LGBT ela faz bem sim ... eu não tenho conhecimento profundo, mas eu atendo eles sim ... igual como qualquer paciente (13)
8	DSS (estereótipo)	[...] já temos uma abertura muito grande pra identidade social , então isso é permitido pro paciente e tem situações que as enfermarias tu nem sabes mais ... é misturado ... a gente já não diz mais esse lado é masculino esse lado é feminino porque tem situações que a gente tá na enfermaria e tem homens e ... homens, mas que se vestem como mulheres e sempre que a gente faz abordagem pro paciente a gente tem conhecimento que ali tá registrado ( ele ainda não tem nome social ), mas ali tá registrado um nome de batismo, mas você tá enxergando um homem, a gente não chama pelo nome que tá no censo, a gente pergunta pra ele: - você gostaria de ser chamado como ?- e aí ele então se manifesta e dessa forma ... também é uma forma da gente tá orientando o nosso aluno pra que ele possa fazer uma abordagem né.. correta pro seu paciente. (08)
9	DSS (estereótipo)	[...] aquela família tem várias irmãs que são gays e elas tem aparência porque tu vê aquela Estrada, tu vê aquelas artistas elas são muito femininas né..., mas elas são gays, mas se tu veres a mulher que antes a gente chamava Maria homem né... que era sapatão... essa expressão, então a menina menino né... dizia, olha a fulana tem um filho, a menina é menino, era assim que se falava e aí mas é menino mesmo . então essa família ela tem umas mulheres umas femininas que ela tem todo o jeito masculino e elas se vestem como masculinas mesmo, roupa assim mesmo de ... entendeu? (02)
0	DSS (estereótipo)	[...] no caso de gay, por exemplo, o que as pessoas olham pra mim e pensam quando eu falo que eu sou gay é ... que eu sou um homem que eu tenho múltiplas parcerias sexuais é ... que eu sou vulgar então essa é a visão das pessoas (09)
1	DSS (estereótipo)	[...] Então, a gente precisa expandir essa luta, sabe ... mostrar que a gente não é assim ... mostrar que eu sou gay, mas eu não tenho HIV eu não tenho sífilis ... eu tenho uma vida saudável, agora o hétero ... muitos dos héteros tem sífilis, tem

		HIV, mas isso a sociedade não vê, mas se eu sou um gay e tenho ... é porque eu sou gay. Então, muito ... a gente tem que partir pra cima... (09)
2	DSS (estereótipo)	[...] Esse é um grupo que, na minha opinião, é um grupo que agora que o pessoal tá se alertando, prestando atenção neles; são pessoas inteligentes, são pessoas capazes e ... embora sejam gays ou lésbicas ou transexuais ou o que sejam, mas eles são inteligentes ... são... assim uma capacidade mental muito grande. Então, é um grupo assim marcado, na minha opinião (13)
3	DSS (estereótipo)	[...] agora tem alguns que são muito ... é ... eu diria ... atrevidos eles são ... muito gay mesmo... de modificar o timbre da voz, os trejeitos entendeu ... eles são gays mesmo ... agora tem outros que não.. você olha ... parece que tá falando com uma pessoa normal um homem hétero, mas é um gay também. (13)
4	DSS (estereótipo)	[...] É uma coisa muito marcante, porque teve dois momentos: um momento que foi minha posição, eu achei que eu tava sendo perfeita como enfermeira, como professora e tal e aí eu fui ensinada também pelos próprios estudantes né... principalmente dessa pessoa que estava aqui na minha frente agora, agora que era a coisa que mais me chamou a atenção foi que eu na minha visão identifiquei um menino, não consigo identificar que ela era originalmente uma mulher, então nunca passaria pela minha cabeça que ela era a mãe do bebê e aí vieram constituição de famílias na prática que a gente as vezes fala no discurso teórico, mas você nunca pegou lá na prática e você se vê sem saber como lidar também, n (04)
5	DSS (estereótipo)	[...] Então, eu até usei termos errados em achar que aquele casal era homoafetivo, mas não era, era um casal hétero porque se eu tinha uma menina que se identificava como menina e um menino biologicamente menina, mas ele era um menino, eles tinham uma relação hétero e aí depois uma aluna ... a aluna que me corrigiu e me... me ensinou isso, mas foi muito interessante a minha posição eu acho enquanto docente (04)
1	DSS (Contextualização)	[...] Nós temos os diversos determinantes que eles se a gente for usar em linguagem técnica voltado para a condição humana são os determinantes primários, secundários e terciários que vão desde como eu me identifico como pessoa, se eu estou realizada na minha vida, se eu tenho acesso aos serviços, aos bens públicos, se eu tenho acesso aos direitos, tudo isso vai influenciar diretamente... não tem como a gente dissociar e os determinantes sociais eles são altamente influenciadores, estão ligados diretamente, não tem como a gente fazer essa quebra. (06)
2	DSS (Contextualização)	[...] são primordiais fatores sociais em todos os sentidos: onde você mora? Com quem você mora? Onde você trabalha, com o quê, quanto você ganha? O que que você come? Qual a área de sua residência? Então os fatores sociais ele é um fator determinante (15)
1	DSS (Saúde e doença)	[...] pode não só causar adoecimento, como causar morte... então, por exemplo, eu trabalho com HIV, então você vê as pessoas que são diagnosticadas aqui em Belém, mas elas levam um ano pra entrar no Casa Dia pra iniciar o tratamento, porque elas têm a estigmatização daquele lugar... elas têm medo de serem discriminadas, de alguém vê-las entrando naquele ambiente. Então, essa questão do estigma, a discriminação mata ... não causa doença, mas mata. (09)

2	DSS (Saúde e doença)	[...] Eu acho que a saúde LGBT a gente tem que trabalhar em todos os contextos... combatendo a discriminação, combatendo o estigma é indo pra cima em solicitações de Políticas Públicas e mostrando que a gente é . (09)
3	DSS (Saúde e doença)	[...] inclusive eu vejo que as pessoas entram em processo de sofrimento, pode não chegar a desenvolve um transtorno mental, mas sem dúvida tem um sofrimento mental, tanto que a fala é: "se fosse pra escolher, eu não escolheria"; porque sabe do preconceito, do estigma que a sociedade tem apesar da gente falar que nós melhoramos em muita coisa, a gente já discute tanta coisa, mas só quem sente na pele que percebe que o preconceito ainda ele é muito alto (10)
1	DSS (armário)	[...] mas seria importantíssimo porque o que eu ouço deles em entrevistas é que é uma dificuldade terrível pra eles quando eles se descobrem entendeu ... que eles são homossexuais então eles sabem o caminho que eles têm que enfrentar, é dentro da família ... é na escola ... é entre os amigos então eles precisavam sempre ter um apoio emocional (12)
2	DSS (armário)	[...] você já tem aquele lado que você se identifica pra você ser um travesti, aí toda aquela coisa Any, eu acho que passou daquela fase que aí você já se assume, aí você vai se assumindo, eu acho que a coisa mais difícil é ele ter o enfrentamento com ele, né... ter o enfrentamento com ele porque tem, depois você vai ter com o social e o pior de tudo eu acho que é com a família porque se a família ela aceitar, se a família abraçar que eu acho que é o que ela tem que fazer principalmente hoje você não deve deixar... (02)
3	DSS (armário)	[...] Se ele é consciente e está feliz no que ele escolheu eu penso que não, se ele tiver certo que ele tá feliz sendo LGBTQIA+ ninguém vai conseguir tirar essa identidade dele, mas se ele tiver naquele momento de transição, de escolha talvez (07)
4	DSS (armário)	eu acho que a coisa mais difícil é ele ter o enfrentamento com ele... ter o enfrentamento com ele porque tem, depois você vai ter com o social e o pior de tudo eu acho que é com a família porque se a família ela aceitar, se a família abraçar que eu acho que é o que ela tem que fazer principalmente hoje você não deve deixar... (02)
5	DSS (armário)	[...] em muitos momentos o sujeito quando está nessa descoberta, inicialmente ele primeiro tenta ir contra aquilo que é padrão, então ele se machuca primeiro e esse se machucar é porque não teve uma vivência social que o permitisse ser livre desde criança. (04)

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	FAZER DOCENTE	[...] Eu digo que tenho sorte, mas também eu procurei isso, ir me direcionando para essas questões desde a juventude de militância acadêmica, ensino acadêmico, depois em sindicatos, depois em partidos políticos; a ponto de hoje eu ter oportunidade eu digo que é um privilégio poder administrar uma atividade curricular uma disciplina em que eu possa abordar esses temas como condicionantes, como determinantes sociais de saúde. (01)
2	FAZER DOCENTE	[...] A gente precisa utilizar diferentes estratégias não somente para o ensino, mas para a aprendizagem, como também pra avaliação, entre outras estratégias, mas que uma precisa ser trabalhada é a partir do processo de

		autorreflexão... que determinantes estão próximos a mim? Que situações podem me prejudicar? e a partir daí criar estratégias muito bem planejadas, muito bem direcionadas pra que a gente traga isso para a questão dos direitos, dos deveres, da dignidade, principalmente da responsabilidade, seja do Estado, seja da sociedade até que chegue realmente até a pessoa para que ela se reconheça como um elemento da sociedade que precisa trabalhar a sua dignidade, assim como também a dos outros. (06)
3	FAZER DOCENTE	[...] pode não só causar adoecimento, como causar morte... então, por exemplo, eu trabalho com HIV, então você vê as pessoas que são diagnosticadas aqui em Belém, mas elas levam um ano pra entrar no Casa Dia pra iniciar o tratamento, porque elas têm a estigmatização daquele lugar... elas têm medo de serem discriminadas, de alguém vê-las entrando naquele ambiente. Então, essa questão do estigma, a discriminação mata ... não causa doença, mas mata. (09)
4	FAZER DOCENTE	[...] a professora tem que tá tecnicamente preparado porque não são abordagens fáceis, então a primeira coisa, não é qualquer professor que pode ir pra uma sala de aula falar sobre o racismo, a questão da homofobia ou outras questões ... ele tem que tá preparado pra falar sobre isso, preparado teoricamente e também ter muito envolvimento na prática profissional ... porque ai ele vai saber levar os alunos a uma reflexão maior sobre o conteúdo. Então eu acho que ele precisa tá preparado ... não é aquela questão: Ah... pega o fulano que ele vem dar essa aula. Não, tem que tá preparado entendeu ... tem que tá preparado pra esse tipo de trabalho, tem que tá até preparado pra detectar se dentro daquela sala de aula não tem pessoas que tão vivendo isso ... eu já tive muitos alunos que no momento que eu ia orientar pro projeto eles se sentavam: professora, eu tô fazendo parte do Capes, tô com problema de saúde mental
5	FAZER DOCENTE	como eu te falei, uma construção, às vezes a gente fica até com medo de falar [ai Meu Deus, será que eu não tô discriminando] então é... mas eu sempre sim ... UE... eu pretendo ... assim, aos poucos a gente vai construindo dentro de sala de aula uma abertura pra que esses alunos ...(05)
6	FAZER DOCENTE	[...] cada vez mais eu quero levar isso pra dentro de sala de aula pra discutir com os meus alunos cada vez mais, e eu já vi de professores ... já escutei de professor em grupo de WhatsApp frases extremamente preconceituosas ... os nossos alunos muitos deles se identificam, se autodeclararam homossexuais, homoafetivos e hoje você vê sim professores discriminando (05)
7	FAZER DOCENTE	[...] os nossos alunos que estão entrando hoje na faculdade eles vão atender a diversidade, eles vão atender população indígena, quilombolas, negros, LGBTQIA+ e tem que atender da mesma forma porque todos têm direitos, são seres humanos que têm direito a ter um bom atendimento à saúde, a ter condições sociais dignas, a ser muito bem recebido a ser acolhido, a ser abraçado, é isso
8	FAZER DOCENTE	[...] dentro da enfermagem como ela é ampla ela vai entender as pessoas, então ela tem que seguir para atender essas pessoas respeitando a diversidade do outro, respeitando o outro como ele é, buscando atender o outro dentro daquela formação para a saúde, mas sempre com respeito, sempre com aquele olhar do social porque o direito que um tem todos(02)

9	FAZER DOCENTE	[...] era o que eu falava para os alunos, a gente tem que entender que quando eu presto uma assistência a uma pessoa ou o paciente eles já têm por trás dele todo um adocimento porque ali a gente trabalha com pessoas que tem poucos recursos financeiros, então tem dia que aquela pessoa ficou sem almoçar, houve dias que aquela pessoa não tomou café, quantas pessoas tem na casa dela? Tem alguém desempregado? Quem é aquela pessoa? Aquela pessoa é o que a gente chamava antes de arrimo de família, que é aquela pessoa responsável por toda sua família. (03)
0	FAZER DOCENTE	[...] poucas oportunidades que eu tive, então como é que entra essa temática dentro da Pediatria? Através dos pais, as mães, as mães ali a gente consegue trabalhar como? Trabalhando a violência, como é que entra com essa temática? Trabalhando a violência, trabalhando o direito à assistência na maternidade, as novas demandas que surgem, na presença de um casal homoafetivo né ... dentro do processo de especialização em que eles são pais, como é que eu vou abordar isso? Como é que eu vou trabalhar essa questão. Então assim, dentro da Pediatria o tema ainda chega ... pequeno, mas ele chega, mas ele chega de uma maneira muito ainda sensível, mas ele chega . a própria reformulação do Projeto hoje do Projeto Pedagógico dentro da nossa universidade ele traz uma ampliação da pediatria aí ele vai fazer uma ampliação pra chegar aonde? No adolescente, porque no projeto que a gente vivencia hoje o que que eu tenho ... a pediatria muito atrelada ainda à criança, então tem uma lacuna na formação, eu entendo a criança, o recém-nascido, eu entendo a criança no aspecto pediátrico e a transição dela pra vida adulta tem uma lacuna e a reformulação do Projeto hoje que a gente tá trabalhando é justamente pra integrar essa lacuna e aí eu já consigo pegar novas realidades né ... nessa inclusão do adolescente, mas é dessa forma que a gente vivencia hoje dentro do contexto pediátrico né ... é essa temática. (18)
1	FAZER DOCENTE	[...] eu gostaria de dizer que além de ser algo ainda muito estigmatizado, pouco estudado, nós ainda temos dificuldade em abordar o tema, em atender, consultar. Eu tive a oportunidade de atender duas mulheres, uma homem trans e que a mãe da criança era justamente o homem trans, que eu pensava que fosse a outra, fui surpreendida, na verdade, mas depois eu comecei a contornar junto com alunos e mostrar que esse é o mundo atual e que a gente tem que estar aberto a nossa assistência, ao nosso cuidado - quem somos nós pra julgarmos, não é (01)
2	FAZER DOCENTE	[...] no primeiro momento eu não sabia como me referir à ela ou ele eu engasguei então eu acho que seria uma temática que os professores precisam trabalhar né... porque de fato você fica com esse receio, de que forma você vai se referir à pessoa, sem ofendê-la? (risos). (08)
3	FAZER DOCENTE	[...] a teoria é ótima , mas como é que aborda isso dentro de sala de aula? Eu acho assim, o fundamental é você trazer a sua experiência de vida pra dentro da sala de aula, entendeu? colocar exemplos práticos (como eu tô te dando exemplos aqui) mostrar pra esses alunos como é que acontece... olha a experiência que eu tive foi essa. Então a gente vê como isso funciona ou como isso não funciona, como é que é essa experiência junto com esses jovens (05)

4	FAZER DOCENTE	[...] cada vez mais eu quero levar isso pra dentro de sala de aula pra discutir com os meus alunos cada vez mais (05)
5	FAZER DOCENTE	[...] Qual a importância da docência na minha vida? eu nunca pensei que fosse tão importante quando eu comecei, mas eu creio que o docente ele é um instrumento, ele na verdade é um instrumento transformador na vida dos alunos e penso ele como que um instrumento transformador como as pessoas são transformadas para o bem ou não... mas eu penso que o docente é fundamental para a transformação do bem da pessoa é... porque ela cresce não só não só para melhorar o seu olhar para o mundo de modo geral, ou seja, nos abrimos janelas, como diz Buguer "nós abrimos janelas para os outros", para que ele vá para além daquilo que nós chegamos e isso é um orgulho muito grande quando a gente vê um aluno assim tipo você e outros que já estão buscando outros patamares ... entendeu? (02)
6	FAZER DOCENTE	[...] a gente coloca um profissional que vai oferecer seu serviço para a sociedade, eu preciso colaborar para o preparo desse profissional, estás entendendo? Eu vejo a docência como eu digo para os estudantes, também sempre que eu tenho oportunidade que o nosso trabalho é um trabalho de cunho social, por que? Porque eu estou devolvendo para a sociedade aquilo que eu consegui aqui dentro dessa instituição, então quando a gente coloca um estudante formado, quando a gente coloca um enfermeiro, uma enfermeira na sociedade para trabalhar é aquele último ato da formatura né?... estamos apresentando entregando para a sociedade a turma tal ... diz lá o número da turma, enfermeiros e enfermeiras, a gente tá devolvendo para a sociedade em forma de profissionais capacitados (03)
7	FAZER DOCENTE	[...] claro que eles precisarão caminhar com as próprias pernas ... pensar, refletir, também buscar conhecimentos, porque aqui dentro da universidade o que o docente faz é ensinar, eu nem diria assim tanto ensinar, mas é estimular é fazer com que ele busque seu conhecimento, com que ele comece a pensar, raciocinar sozinho, corra atrás também porque é muita coisa, o que a gente vê aqui não é nem ... 0,0001% de tudo aquilo ... o enfermeiro, a enfermeira precisa fazer. Acho que o papel da docência é muito por aí né... eu estou entregando para a sociedade pessoas que vão cuidar das pessoas que precisem (03)
8	FAZER DOCENTE	[...] A docência traz para a sociedade a questão da necessidade do formar, mas do reconhecer os saberes né ... que os saberes independem da formação acadêmica, todos eles são valiosos né ... então aqui no sentido da docência ela é muito visada para a educação, a educação que move um povo ... a educação que permite com que um povo se reconheça, as suas tradições ... com a sua dignidade, mas que acima de tudo ele possa se reconhecer como sujeito, como cidadão e também ser respeitado, compreendendo que não é só a academia que contribui para se viver em sociedade (06)
9	FAZER DOCENTE	[...] o ser docente é aquele que está disponível a ensinar, mas porque ele aprendeu algo, isso vai desde o cozinhar né ... que é um dom maravilhoso ... o desde saber pescar, o de falar sobre suas tradições ... eu estou ensinando o outro sobre as minhas tradições mas acima de tudo eu deixo com que ele respeite, eu deixo que ele também possa seguir um caminho



		de avançar, de melhorar, de ressignificar as suas práticas de como viver melhor (06)
0	FAZER DOCENTE	[...] A gente não pode trazer o conhecimento de forma linear porque as pessoas aprendem de maneira diferente, as pessoas relacionam com o mundo de maneira diferente (04)
1	FAZER DOCENTE	[...] Eu costumo dizer que o professor forma outros profissionais e além de formar, ele se torna um exemplo. (01)
2	FAZER DOCENTE	[...] as coisa mudam e eu que fui de uma geração tive que me adaptar aos novos conhecimentos, aos novos alunos. Eu lembro até hoje sobre o caso de uma aluna que chegou comigo e disse: - professora (eu professora de terapia intensiva, os alunos tinham que preparar o ... a apresentação do estudo de caso) e a aluna disse assim: - professora, eu vou colocar no meu Estudo de Caso eu vou usar a NANDA, aí eu pensei e disse: - tá, tudo bem, pode colocar ( eu sempre fui muito sincera), você coloca, mas ... eu não sei..... eu não conheço os diagnósticos de enfermagem, eu não disse pra ela que a primeira vez que eu ouvi falar de NANDA, os diagnósticos de Nanda eu pensava que era uma pessoa, Nanda-pessoa ( risos). E aí depois que conheci os diagnósticos de enfermagem, pedi para participar de um curso lá no Hospital Ofhir Loiola. Foi o primeiro curso de diagnósticos de enfermagem que eu fiz porque eu tinha que me atualizar, os alunos colocavam no trabalho, eu tinha que saber.... e depois fiz vários outros cursos sobre diagnósticos, gosto muito (03)
3	FAZER DOCENTE	[...] eu não vim preparada eu me preparei aqui dentro, então eu sempre agradeço por essa oportunidade... e hoje em dia a grande diferença que você vê... olha você, uma pessoa jovem que já está no Doutorado. Eu fiz Mestrado já depois dos 40 anos, então esse panorama também mudou, hoje nós temos aqui alunos que saem da Graduação como você e já fazem o Mestrado e alguns seguem para o Doutorado, então isso também é uma mudança que a gente tem no nosso panorama, isso a gente via mais nos outros cursos principalmente lá o pessoal das exatas que passava direto graduação-mestrado-doutorado, na saúde a gente não tinha muito, principalmente na Enfermagem por conta do perfil dos nossos alunos, a maioria vai trabalhar porque precisa, então eu fiz parte dessa geração aí que terminou , começou a trabalhar, mas graças a Deus eu entrei logo como substituta aqui e fiz a minha carreira aqui como docente. (03)
4	FAZER DOCENTE	[...] nós devemos trabalhar também com as medidas de prevenção, um exemplo que eu poderia colocar seria o uso de camisinha, porque ... hoje... a maioria né... ou então uma grande parte ... considera, só conhece a camisinha masculina e desconhece a camisinha feminina né ... e... só se vê como prática de relação... homem sexual - mulher... vaginal... mas você pode utilizar camisinha pra sexo oral, o uso da caminha feminina muitas mulheres ainda tem esse pudor né... - de que forma eu vou usar a camisinha?- então, quando a gente faz essa abordagem com aluno é ... interessante que ... dessa forma a gente até deixa também em aberto pra que eles mostrem o que eles sabem (08)
5	FAZER DOCENTE	[...] Sim, eu não vou me ater a tantos detalhes por conta da ética, mas a gente sempre trabalha né... e a gente costuma tá trabalhando com os nossos estudantes né ... a questão hoje, mais do que antes porque a gente tá ganhando maturidade ... assim minha própria trajetória ... assim pra buscar caminhos...

		de ser docente, para além de que eu me identifico como docente, mas eu preciso me instrumentalizar como docente, buscar esses saberes docentes mestrados, doutorado assim me ampliaram um pouco mais né ... a gente entender que eu ainda tenho os meus limites e preciso avançar, mas a gente sempre costuma trabalhar com o nosso estudante no sentido da dignidade humana que pertence ao outro, mas que precisa ser respeitada por mim como profissional de saúde, como cidadã e principalmente poder estar inserido na sociedade ... e mais ainda porque eu estou atuando em um sistema único de saúde a ... onde ele é sustentado por essas políticas. (06)
6	FAZER DOCENTE	[...] Mostro a importância de você conhecer a realidade das pessoas e você tem que trabalhar, como que o enfermeiro tem que atuar e muitas vezes o enfermeiro ele tem que sair da estratégia ... da... da atenção primária, não ficar dentro do posto, mas ir até a casa da pessoa conhecer a realidade em que ele está inserido, entende? então é ... eu trabalho isso com eles é ... mostrando... assim tipo ... que você não é... é ... o caráter biomédico que vinha sendo formado até recentemente no nosso aluno a gente tem que quebrar isso a gente tem que mostrar essa questão da política dos PSS entende.. tudo ali dentro da aula. (09)
7	FAZER DOCENTE	[...] a importância da docência é essa, é levar o aluno a aprender com conteúdo da ... da forma mais assim estimulante possível, sem aquele rigor de prova, sem aquele rigor entendeu ... que às vezes o professor coloca ... não, como uma parceria. (12)
8	FAZER DOCENTE	[...] cada semestre tem uma experiência diferente a partir dos estudantes que estão com a gente né ... tem estudantes que sentem muita dificuldade de perguntar sobre a identidade de gênero, sobre a atividade sexual, sobre como é que a gente chama os sujeitos. Você tá olhando, você tá vendo que o estudante é uma menina trans é... por exemplo, o estudante não o usuário é uma menina trans , é óbvio que uma condição social muito precária, então ela tem todas as mazelas de estar na rua, do uso de ... de produtos que às vezes não são produtos adequados né... porque a gente sabe que a política inclusiva ainda é falha (04)
9	FAZER DOCENTE	[...] a gente trabalha com conteúdos muito específicos, mas como eu falei pra você, são temas transversais, transversal não no sentido que não são necessários, pelo contrário, de que eles são essenciais para fundamentarem. Então, é ... a gente sempre trabalha a dignidade, o respeito, a necessidade de saber que uma política ... ela está interligada a outra e fomentar isso junto ao nosso discente, sabendo que é apenas a ponta de um iceberg (04)
0	FAZER DOCENTE	[...] todos nós temos juízo de valor ... todos ... porque nós não nascemos sós, nós nascemos com influência dos grupos sociais aonde a gente vive tá ... uma ou outra discriminação é ... ou juízo de valor você vai ter ... acontece que o que que geralmente eu falo pros meus alunos; - olha gente juízo de valor é algo que você tem que deixar da porta da sua instituição pra fora, da porta da sua instituição pra dentro o seu dever é ... prestar assistência à pessoas e ponto, não importa se é rico se é pobre, se é feio, se é bonito, se fez escolha de ser ou de deixar de ser qualquer coisa, a sua obrigação não é julgar , a sua obrigação é simplesmente assistir dentro das necessidades né..., é atender dentro da demanda daquele sujeito que está ali na sua frente, porque se ele foi procurar a

		unidade ou simplesmente se você escolheu ser é ... dar assistência você não vai poder escolher o paciente ... ele vai estar lá e a sua obrigação é cuidar. (14)
1	FAZER DOCENTE	[...] os Projetos de Extensão hoje eles são assim é ... pra nós docentes uma ferramenta pra gente chegar lá na comunidade porque é através desses projetos que a docência consegue levar a informação ou o serviço. Então, eu vejo assim tem que ter se não tiver esse elo de ligação não vai haver mudança de comportamento, mudança de opinião, enfim. (17)
2	FAZER DOCENTE	[...] então as sugestões vem da própria realidade de cada um, do enfrentamento aí eu sempre digo gente: - políticas e os problemas só podem ser resolvidos se tivermos todos unidos prs enfrentar, não adianta você sozinho vai fazer toda uma política, não. É a comunidade, é um grupo de pessoas que vai levar isso pra ser discutido (17)
3	FAZER DOCENTE	[...] Hoje já se discute cada problema ... da saúde mental, questão da população LGBT que é u público do seu trabalho, a população quilombola, a população indígena, dos povos da floresta ... isso aí são políticas que estão aí pra ser operacionalizadas e garantidas, mas quem que vai garantir? Nós né... nós através de discussão e de levar garantia à fala das pessoas, por exemplo, se diz: de saúde mental eu não falo porque não é ....., mas a saúde mental ela vai passar por todos né ... e a gente tem alguns eixos que são transversais então a gente precisa entender que cada um tem que focar (17)
4	FAZER DOCENTE	[...] não adianta dizer: - ah, o professor é homofóbico, o professor é não sei quê. Ele pode até ser, mas ele tem que deixar que alguém conduza, ele não pode deixar que a homofobia dele dentro de uma sala de aula não é verdade? Ele pode, o problema é dele, agora que ele precisa apontar os caminhos para que a população e os profissionais enxerguem isso no dia a dia e exercer esses direitos isso é essencial sabe (17)
5	FAZER DOCENTE	[...] eu sou católica ... alguns princípios da igreja católica não me permitem determinadas situações tá que eu vivencio, mas eu jamais em momento nenhum vou colocar uma bandeira entro de sala de aula a respeito do que eu acredito porque é o meu eu você tá entendendo ... eu acho que se eu sou um profissional de saúde eu tenho que apontar o caminho pra que aquele profissional possa entender o que tem de propostas dentro da ... da... eu enxergo assim sabe? (17)
6	FAZER DOCENTE	[...] A docência que foi me trazendo a necessidade de evoluir né ... de ir em busca do Mestrado, ir em busca do Doutorado pra aprofundar não só o conhecimento, mas a formação dentro desse contexto mesmo docente, então assim a docência ela norteou muito do que foi a minha formação curricular, a minha formação profissional ela acabou sendo norteada pela docência e não pela assistência. (18)
7	FAZER DOCENTE	[...] docência ela tem um papel relevante né ... ela é uma interlocutora entre a formação desse profissional tá ... e a interação dele na sociedade, existe um link entre o profissional que eu formo porque o profissional que é formado que eu formo no sentido de ser formado pela sociedade passa lá pela docência e a sociedade, existe um link, existe uma responsabilidade, existe uma contextualização que ele precisa tá inserido não tem ... não tem é ... perde a relevância quando eu formo um profissional que não está conectado com as necessidades e as demandas da sociedade, ele precisa

		entender aonde ele vai ser inserido, pra que ele vai ser é ... formado e o contexto social né ... ele é importante nesse aspecto, ele se liga à docência nesse aspecto ... o docente ele ajuda numa formação profissional e a formação profissional ela não é pra si próprio né ... o profissional não se forma pra si mesmo ele se forma pra uma interação social, pra uma prestação social de serviço, de orientação e nesse contexto a docência tem ligação com aspectos sociais, então tem relevância é ... nessa... nessa ligação, existe uma responsabilidade nesse contexto. (18)
--	--	--

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	SER DOCENTE	[...] a enfermagem ela não veio como algo (como eu escuto de muitos dos colegas) de: - Ah, eu sempre quis enfermagem. Na verdade, foi um curso que eu falei: - vamos ver o que vai dar né ... e aí fui e gostei, gostei desde o início do curso e fui me identificando com a área da Saúde Pública, da Saúde Coletiva. Então, desde o meu TCC na enfermagem, aí nós tivemos contato com diversas instituições, abrigos, a própria atenção básica, então esse contato com a comunidade foi me possibilitando esse mundo de experiências, então eu comecei a caminhar nesse nessa linha aí da saúde coletiva, da saúde pública. Então hoje eu desenvolvo projetos nessa área, especialmente em relação à violência, gênero, saúde do homem, do adolescente, então é ... caminhando nessa área mesmo da ... da saúde coletiva (05)
2	SER DOCENTE	[...] o que você vem contribuindo desde a graduação até doutorado, até entrar numa universidade como docente, você consegue dialogar melhor, você consegue te doar melhor pra aquela ... tanto pra instituição né... mas especialmente pra comunidade que é a nossa ... o usuário né ... que é o nosso ... os alunos, porque os alunos... porque os alunos eles percebem isso: ah, a professora não é da área, não sei o quê. Quando a gente é da área a gente consegue dialogar melhor com esses alunos (05)
3	SER DOCENTE	[...] a docência tem me ensinado muita coisa, eu tenho aprendido muita coisa... muita coisa mesmo... assim de ... tanto em termos de ... de metodologias de trabalho né ... um... informações novas, conhecimento sempre em construção ... então a docência é bacana porque a gente não para de ler, de estudar, agente sempre tá se aperfeiçoando e ... eu gosto, eu gosto de fazer curso, se tiver uma capacitação, educação permanente eu tô ali dentro porque a gente precisa se aprimorar senão a gente vai ficar lá atrás e não é o objetivo não é esse e ... além disso a possibilidade desse contato com as pessoas, com outras pessoas, com outros grupos, outras culturas e isso ... isso pra mim é ... é fundamental e me faz crescer muito como pessoa, como profissional. (05)
4	SER DOCENTE	[...] a gente fala que a universidade, a gente não ... Severino, inclusive fala que é esse tripé né ... é ... ensino, pesquisa e extensão, então a universidade por si só e a docência por si só acaba ali né ... se a gente for pensar, se eu for pensar nesse nível né... desse conjunto de ações. Então não tô só como professora dando aula ali, eu preciso fazer com que aquela minha aula, aquele meu conteúdo repercuta em algo pra sociedade, então eu tenho meus projetos de pesquisa, de extensão pensando exatamente em criar um diálogo com a sociedade e levar também ... trazer porque é uma via de mão

		dupla é ... ações em saúde, sabe ... o conhecimento... nós adquirimos deles, da comunidade e a gente pode também fazer essa troca com eles. Então, a importância é essa e aí a mudança social né... a transformação social, a ideia é essa. (05)
5	SER DOCENTE	[...] eu não sei mais se eu sou mais enfermeira ou mais docente, eu acho que sou docente; o docente me traz todos os sabores assim da vida, sabe? Eu me identifico muito, meu ser docente ele me coloca e me rejuvenesce toda vez que eu encontro com o diferente, toda vez que eu aprendo com o estudante (04)
6	SER DOCENTE	[...] o professor que é conteudista ele não acrescenta muita coisa no aluno ... , mas o professor é indispensável porque o professor se coloca enquanto docente na sua completude e na sua relação com o outro, sabe ... é nas possibilidades de você afetar o seu estudante e ser afetado também. (04)
7	SER DOCENTE	[...] Então, nesse sentido, a docência ela é fundamental porque só o docente consegue com o estudante mudar o mundo, transformar história, mobilizar e mover ; e aí eu falo na docência formal e a docência informal também porque os saberes eles são se constituídos também na popularidade né... no saber oral, no saber que é transmitido de uma pessoa pra outra eu ... eu acho que isso é fundamental, a relação de quem ensina, de quem aprende e de quem aprende e de quem ensina é uma via de mão dupla e é fundamental para a constituição da sociedade que a gente tem. (04)
8	SER DOCENTE	[...] Eu acho que a gente precisa estar no exercício sempre de combater os nossos discursos que são naturalizados, de uma hora pra outra eu faço um movimento que é um movimento preconceituoso, mas a gente precisa tá atento o tempo todo pra ir se corrigindo porque isso é construído socialmente, mas nós somos seres sociais exatamente porque a gente consegue mudar a história. Então, no princípio ... no primeiro momento eu acho que a gente se reconhecer enquanto falhos, reconhecer que a gente ... propaga a discriminação, reconhecer que a gente mantém as violências mesmo sem desejar ... então nesse caminho eu acho que a gente precisa trazer os temas pra roda, não tem como né (04)
9	SER DOCENTE	[...] ser docente é o que me dá prazer, em qualquer hora do dia eu atendo e eu oriento e o que precisarem de mim do conhecimento que eu tenho eu compartilho, eu acho que compartilhando o conhecimento a gente cresce mais um pouquinho porque a gente tá crescendo tá transmitindo e tá aprendendo ao mesmo tempo. (07)
0	SER DOCENTE	[...] hoje a docência na minha vida é prazerosa porque eu gosto de pegar na mão do aluno, eu gosto de fazer o aluno crescer e eu tenho eu digo pra eles assim que um dia eles vão ser melhor do que eu porque hoje eles têm a tecnologia e tem muitas oportunidades que a universidade dá, então tudo que eu sei eu ... eu ensino eu oriento, eu passo pra eles eu conto a minha história, e costumo dizer que esse aluno ele é uma fatia da sociedade vitoriosa aonde ele conseguiu uma vaga numa universidade pública federal, que hoje ele tem bolsa para se sustentar e costumo dizer ... não tem desculpa o aluno dizer que ele não vai fazer o curso porque ele não tem condição de fazer, é muito diferente da época que eu fiz porque hoje a universidade dá todos os tipos de bolsa, além das cotas que eu acho maravilhoso; eu acho que quando a universidade liberou as cotas logo no início foi um susto pra

		todo mundo, porque nós tínhamos que aprender , os meninos tavam vindo do ensino médio que também tava passando por isso, principalmente pessoas com necessidades especiais e que em algum momento essas pessoas iriam chegar na universidade e como atender né... como ensinar essas pessoas com vários tipos de dificuldade: de andar, de ver, de ouvir, de falar? Então, era um desafio (07)
1	SER DOCENTE	[...] Então, nós enquanto enfermeiros né ... a gente já tem na nossa formação a Educação em Saúde e a educação em saúde a gente faz tanto na assistência pra nossa equipe, pros nossos pacientes, acompanhantes e ... enquanto docente é algo que eu me identifiquei desde cedo então tinha esse interesse de fato de ser professora. Então é um trabalho que a gente faz com os alunos na graduação, ensino, pesquisa e extensão (08)
2	SER DOCENTE	[...] o professor, como muitos dizem, eu quero ser professor né ... mas professor ganha tão pouco a gente tá aí esperando o reajuste do nosso salário, mas nenhuma profissão existe sem o professor né ... então o professor está presente em todas as profissões, você precisa de alguém pra lhe conduzir, pra lhe mostrar o caminho, pra ir junto com você do seu lado pra trilhar aquele caminho então pra sociedade né ... ela não existiria se não houvesse o professor. (08)
3	SER DOCENTE	[...] a gente como formador a gente sente que não está preparado, a gente precisa continuar avançando de como realizar toda essa abordagem porque a gente é o docente que está no processo de formar outros, mas a gente também é o profissional de saúde que está fazendo a consulta para esse público.
4	SER DOCENTE	[...] Ser docente é muito mais do que você ensinar é ... é você entender a sua importância e mudar um cenário, entende... um cenário local que você habita ... é você trazer o aluno como uma semente pra modificar uma realidade ... do bairro onde ele mora ... do município que ele mora é ... isso pra mim é que é ser docente entende ... não é só o fato de ... de ensinar, tá aqui dentro da universidade gerando técnicas, não ... é mudar um cenário, transformar o social à sua volta ... isso que pra mim é ser docente. (09)
5	SER DOCENTE	[...] Eu acho que o primeiro contato que o ser tem com a sociedade é através da educação ... o contato mais geral não específico familiar, então eu acho que não ... é impensável sabe ... pensar na constituição de uma sociedade sem esse ser docente, então ele que mobiliza e é a partir dele que a gente pode se desenvolver e melhorar cada vez mais.(10)
6	SER DOCENTE	[...] oi através da docência que eu comecei a enxergar, ter outras visões de mundo, fui conhecendo as pessoas ... vendo as dificuldades de um, de outro e a docência me apontou esse caminho e também me disse que o professor precisa se informar, estar estudando , estar indo atrás... procurando se qualificar cada vez mais. (13)
7	SER DOCENTE	[...] Eu entendo a docência como troca ainda que eu tenha um pouco de conhecimento científico, sobre algumas questões, os alunos sempre trazem sua contribuição, no seu dia a dia com seu cotidiano na sua comunidade, no seu território. (01)
8	SER DOCENTE	[...] eu não sei se você já ouviu falar - o Paint of Science - que é quando a gente vai pros bares mostrar o nosso papel de pesquisador né ... então ali a gente mostra um pouquinho não só do pesquisador, mas do ser professor ... então a gente

		precisa mostrar isso pra sociedade né ... que o docente não é só aquele que ensina, mas aquele que transforma. (09)
9	SER DOCENTE	[...] eu acredito que um professor ele é extremamente importante para qualquer sociedade, seja ele um professor ... das primeiras letras né ... seja ele um docente de nível superior porque e ele que qualifica as pessoas pra que elas prestem um melhor serviço, um serviço de qualidade pra sociedade, é ele é ... que forma essas pessoas pra que elas possam é ... dedicar o melhor, a questão da gente por exemplo, seria uma assistência baseada em evidências científicas. Então, quando você frequenta uma universidade, você tem o título de graduado ou pós-graduado a sua obrigação moral é tratar as pessoas com valores nas bases científicas as mais atualizadas que você puder dar e lutar ... lutar né... pela ... pela qualificação dessa sociedade e pela possibilidade que cada vez mais pessoas possam ... possam galgar empregos de qualidade. (14)
0	SER DOCENTE	[...] docência na minha vida ela é importante em vários sentidos primeiro me faz buscar novos conhecimentos... o docente é um eterno aprendiz né ... eu digo pros alunos que a gente aprende muito com eles... se chama uma troca mútua entre o professor e o aluno então assim como eles aprendem comigo eu aprendo com eles e você é por mais que não queira ... é obrigada a estudar sempre, a se atualizar né ... e também a docência na minha vida ela mudou meu estilo de vida, você aprende na docência (pelo menos eu aprendi na docência) a lidar melhor com as pessoas, a conhecer melhor as pessoas, a entender melhor as pessoas (15)
1	SER DOCENTE	[...] Hoje eu entendo que a importância da docência na minha vida é uma importância com a vida humana, como eu falei ainda há pouco, ela tem essa importância de ser o trabalho que traz a minha subsistência, a subsistência da minha família, mas além disso é um trabalho que é comprometido com a vida humana, então essa docência ela tem um significado muito importante é ... a gente acaba sendo exemplo pra algumas pessoas e a gente tem que ter muita atenção na forma em que a gente trata, na forma como a gente é ... lida com o outro é ... na forma como a gente é... dá significado a ser professor. Então hoje é ... essa ... o significado de ser docente pra mim tem essa importância muito grande com a vida humana. (16)
2	SER DOCENTE	[...] Com certeza, nós aqui no Brasil temos essa... essa marca ... digamos assim. É assim ... o teu estudo ele acaba é ... trazendo inquietações pra gente né ... a pergunta ... as perguntas que tu fizestes específicas da tua temática e que eu respondi dizendo não, elas acabam ... depois da tua entrevista eu já não vou ser mais a mesma docente porque se agente for pensar é ... nós precisamos hoje é ... entender que a vida humana ela traz essas peculiaridades e características e enfim ... que é necessário que a gente reconheça porque, do contrário, a gente vai estar ... vai estar trazendo um discurso diferente é ... não vai tá indo ao encontro daquilo que a gente acredita, então se eu falo que eu trabalho com os alunos esse respeito à dignidade da vida humana eu tenho que considerar a vida humana nas suas diferentes formas de ser né. (16)

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
----	---------	-------------

1	LINGUAGEM NEUTRA	[...] Hoje em dia eu te confesso que eu tenho um temor de como você deve abordar pra não ofender ninguém e recentemente nós estávamos numa plenária e eu já tinha ouvido esse termo e me chamou atenção porque antes quando você saúda um público .se usava sempre a conjunção no negativo que você considera o todo, mas hoje a gente já fala bem-vindos, bem-vindas e bem-vindes de forma que você possa tá incluindo todos (08)
2	LINGUAGEM NEUTRA	eu dou bom dia a todos; eu ainda não tenho a abertura de falar todos, todas, todes que é algo tão simples, mas é algo que inclui tanto que as pessoas se sentem incluídas num simples bom dia, num simples falar (10)

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	FORMAÇÃO	Eu acho que a formação ainda é muito deficiente, embora a gente já tenha avançado aqui na atividade curricular incluindo uma atividade curricular que vai ter que tocar nesse assunto, que traz isso como elemento Ementa como elemento fundamental da atividade, ela ainda é uma atividade isolada, ela ainda não é uma realidade transversal (04)
2	FORMAÇÃO	[...] Agora, o problema é que essa violência que a gente vê e percebe ainda, é muito grande porque ainda tem mais né Anny? Eu acho que você vai fazer essa questão porque nossa formação tem que saber como foi formada essa formação porque se você vê essas pessoas que podemos dizer "diferentes", pra uns diferente de mim é violento, entendeu? (02)
3	FORMAÇÃO	[...] a base dessa discussão tem que ser a partir da ética, da moral, do comportamento humano, do respeito da dignidade da vida humana. A partir dessas reflexões, desse trabalho de sensibilidade das ... dos alunos entenderem da importância disso é que a gente pode dar início a esse tipo de discussão. (16)
4	FORMAÇÃO	[...] a pesquisa é extremamente necessária, a gente precisa revisar, acho que você vai encontrar muita coisa, quer dizer, você não vai encontrar muita coisa no projeto dos cursos pedagógicos dos cursos ... acredito eu, e isso vai ser importante pras discussões, inclusive das diretrizes curriculares ... a gente tá num processo de modificação dessas diretrizes, um pouco parado nisso, mas é um assunto que precisa ... a sociedade tá aí, a sociedade tá em transformação, a gente precisa levar essas transformações pra todos que estão à nossa volta, não só os estudantes, os usuários mas os nossos próprios colegas profissionais que às vezes tem uma cabeça muito fechada e preconceituosa, não só profissionais de saúde, mas colegas na docência de coisas simples (10)
5	FORMAÇÃO	[...] Olha eu acho que a docência é assim como, por exemplo, (inaudível) é uma missão muito importante ... na minha opinião, todo profissional deveria fazer um curso de Pedagogia ... e até mesmo o professor ... ser um pedagogo, porque a pedagogia te dá uma visão ampla de tudo e o professor precisa ter essa visão do contexto todo (13)
6	FORMAÇÃO	[...] Na docência nós já passamos por duas mudanças no nosso Projeto Político Pedagógico, aonde nós tivemos que aprender, apreender na verdade a trabalharmos de formas diferentes, porque antes nós trabalhávamos mais com aquele



		sentido do conhecimento bancário, né? Hoje não, você já trata o aluno e o saber, os nossos conhecimentos... na busca do conhecimento, da área, pesquisando e interagindo dentro da sala de aula, aluno e professor, professor-aluno, então essa história é uma das mudanças que eu achei fundamentais para o crescimento daqui do nosso ensino, porque o professor, ele não se limita mais só aquelas... porque antigamente era assim... só aquelas aulas que ele já traz pronta, e sim proporciona discussões, proporciona pesquisa, entendeu? (03)
7	FORMAÇÃO	[...] há adoecimento por conta da discriminação, por conta da não aceitação não dele, mas da sociedade, da sua família, dos seus amigos que estão próximos, do local onde ele trabalha, do local onde ele estuda, mas sem procurar culpados, mas eu acredito que há sim a necessidade de se avançar, fortalecer políticas e transformar isso em ações concretas, como: qualificando. A gente precisa ser qualificado né ... sente a necessidade de que precisa melhorar tá . (06)
8	FORMAÇÃO	[...] Pra ti ver só o quanto a gente não tem uma resposta imediata né ... porque .... eu digo porque não ... porque é um problema que a gente pouco discute ... sobre essa percepção com os alunos né ... e aí quando você fala sobre é ... quando você fala como discutir esses alunos é ... e aí quando você faz essa pergunta a gente pensa um pouquinho porque é muito mais fácil é ... focar... NAS... nas manifestações né ... nos indivíduos porque é algo que você consegue ter uma orientação, tratamento ... é algo que o aluno tá conseguindo observar, verificar, vê naquele indivíduo ... e quando você ... apesar da gente oferecer instrumentos na coleta de dados que vão repercutir na situação é ... na situação social daquele indivíduo, como por exemplo, as condições socioeconômicas, você faz esse levantamento é ... do indivíduo, as condições da casa é ... quantas pessoas moram, qual é o emprego, qual é a renda? Você faz essas perguntas né .... socioeconômicas, você faz esse levantamento de dados, no entanto, no final de toda aquela análise ela fica para segundo plano ou às vezes ela até nem fica para o segundo plano não, porque a gente foca nos principais problemas que são detectados organicamente, como uma dor, como uma tosse, como um... micrômetro... uma integridade da pele prejudicada né ... micrômetro... mas quando você vai observar a família não tem um trabalho, não tem uma renda, como é que ela vai oferecer boas condições de moradia, de alimentação né ... pra essa família a gente não consegue agregar né... então eu digo que quand.... eu enquanto docente eu tenho essa percepção no meu processo de aprendizagem que ele é ... difícil de ser discutido, a gente pode até visualizar, mas resolver, encaminhar, muitas vezes a gente deixa a desejar né (11)
9	FORMAÇÃO	[...] existem populações que são excluídas do nosso atendimento uma pela falta da nossa capacitação, da nossa falta de experiência, da nossa falta de abordagem e aí elas são excluídas porque quando você passa pela experiência do atendimento você vai poder perceber o que você pode fazer incluir essa população na tua assistência que você presta né ... então, infelizmente eu nunca atendi ... eu não sei se ... pela dificuldade dessa população adentrar o serviço de saúde, não

		sei ; evidências científicas você tem que fala sobre isso, a respeito e ... é .... isso... nunca atendi, mas tenho uma imensa curiosidade de fazer atendimento a essas populações. (11)
0	FORMAÇÃO	[...] acredito que a formação hoje dentro da área da saúde ... não só dentro da área da saúde, acho que em outros aspectos também jurídicos, a própria formação de professores ela precisa estar ligada aos determinantes sociais. Os determinantes sociais eles nos norteiam né ... a vulnerabilidade nesse contexto de saúde, então assim eu não posso só presta o cuidado no contexto biológico da doença, ele perde hoje o sentido atualmente nesse contexto é (18)
1	FORMAÇÃO	[...] Trazer o aluno pro contexto ainda na formação é importante, é importante pra sensibilizar, é importante pra colocar ele num lugar de ... de compreensão como esses fatores interferem nos aspectos da saúde, não só da saúde física, mas da saúde mental, das relações sociais desse indivíduo, então assim é ... as estratégias elas perpassam todas essas discussões e tem que dar ... tem que trazer o aluno à tona pra que ele possa compreender, dar sua opinião, falar porque ao mesmo tempo que você pode ter condição distantes dessa realidade tu podes ter alunos inseridos numa situação de proximidade a gente tem vivenciado situações dessa, então a sala de aula ela propicia né .. (18)
2	FORMAÇÃO	[...] dentro desse contexto essas discussões ao mesmo tempo que você estimula a importância da docência em nortear essas discussões vem através do quê ? Trazendo, indicadores, trazendo dados, informações e pra colocar esse aluno pra pensar e pra falar que todos esses fatores eles podem interferir nos aspectos de saúde e aí ele começa a entender que a saúde ela não é só o aspecto biológico, que existe o aspecto cultural, o aspecto social e político dentro da saúde do indivíduo e sua coletividade e que ele já prestará a assistência ele prestará o cuidado dentro desse contexto. (18)
3	FORMAÇÃO	[...] tem estudos sobre a população da comunidade LGBT e eu chamei ele ... eu não lembro agora o nome dele (risos), mas ele nos presenteou com um momento muito bacana e muito ... muito rico que eu consegui em algum momento ler os artigos e consegui dialogar um pouco, mas ele nos trouxe muita coisa bacana, então é ... os alunos gostaram muito e foi uma possibilidade da gente aprender também. (05)
4	FORMAÇÃO	[...] eu penso que essa abordagem ela é uma abordagem delicada numa sala de aula, porque numa sala de aula nós vários povos, nós temos os povos indígenas, a população indígena, nós temos os quilombolas, nós temos o evangélico, nós temos o espírita, nós temos o católico, então você tem que abordar de uma forma muito delicada, geralmente partindo deles de alguma vivência que eles tiveram e mostrando a importância de alguns projetos sociais pra essas pessoas; outras vezes eu passo filmes, p ... trago textos né... abordando aquela temática e ... deixo à vontade o aluno porque ele tem uma escolha, eu mostro os caminhos e mostro os direitos do cidadão porque o cidadão ele é livre pra escolher ser o que ele quiser ser, fazer o que ele quiser fazer. Então de uma forma, com muita delicadeza. (07)
5	FORMAÇÃO	[...] Então assim, se esse simples já é o mínimo, não é o mínimo? Você não consegue, imagine né ... pra você colocar pra aquela profissional e discutir: - olha, se chegar uma mulher trans aqui é pra você fazer o planejamento familiar pra ela sim, você pode fazer o pré-natal com ela ou o preventivo com ela,

		desculpe, por que não? É só o órgão, você não tem outras coisas pra discutir? Que cuidado é esse ? que integralidade é essa? - então, a gente precisa, eu acho que a gente está ainda engatinhando, está no começo disso e eu espero que outras pessoas ... ela tenha essa abertura e que a gente leve o essencial no processo de formatura, que a gente prolongue que os próximos que venham na frente isso já seja colocado de modo natural porque não é colocado de modo natural e isso que é assustador. (10)
6	FORMAÇÃO	[...] deixa eu lhe dizer porque que eu disse que são poucos os alunos que vêm com essa temática ... porque só agora que ela foi implantada no curso entendeu .... então os alunos que eu vou dar aula agora no próximo semestre eles já fizeram essa disciplina; então nós vamos ver se a partir desse semestre que vem se começam é se ... se alguns alunos começam a se preocupar com essa temática, por que é importante fazer os trabalhos científicos a respeito da saúde do LGBT e outras questões mais? porque o trabalho quando ele é feito ele é divulgado, se o trabalho não for divulgado, que valor científico ele tem? (12)
7	FORMAÇÃO	[...] tratamento que nós dispomos pra um paciente do grupo hétero é igual ... pra todo mundo... independe da religião, da cor, da etnia, de qualquer coisa... eu sempre ensino pros meus alunos a tratar todo mundo assim ... dessa maneira. (13)
8	FORMAÇÃO	Então, que a gente possa também respeitar sua individualidade, a sua particularidade, a sua mudança de gênero, às vezes até mesmo na graduação acontece isso, então você conhece aquele indivíduo com aquele nome, de repente no decorrer do curso ele já muda e aí a gente tem que acompanhar essa mudança e não fazer julgamentos, se ele era Márcio agora ele quer ser chamado de Vanessa porque houve toda uma mudança ... tem que ser chamado de Vanessa ... a gente tem que esquecer aquela pessoa que tinha um nome de Márcio, então a gente não pode fazer julgamentos em relação as escolhas das pessoas ... é isso.
9	FORMAÇÃO	[...] a gente levou a três semanas atrás uma discussão sobre gênero – o que é gênero? – porque a gente ainda tinha na equipe de profissionais de saúde que não queriam falar com o adolescente pelo nome social né ... tinha lá escrito o nome masculino e era uma menina e não queria chamar no feminino o nome dela, queria o que tava no registro e a gente teve uma discussão muito bacana com a equipe de lá ( mês passado) e que aí uma das falas de uma das ... das profissionais foi: - poxa, agora eu vou chamar fulana pelo nome no feminino que agora eu entendi o fato da importância disso. Então assim, acaba que a temática ela vem mesmo sem uma determinada programação, mas no conteúdo que eu estou da atividade curricular a gente já tem isso programado, então a gente trabalha aqui já pensando nessa perspectiva e eu já trabalhei em outras oportunidades também. (10)
0	FORMAÇÃO	[...] Especialmente, essa aluna tava no grupo com adolescentes e teve um aluno que tava em outro grupo que foi com a menina trans, então pra ele foi um impacto muito grande de um aluno porque a mãe chamou ela no masculino e todas as meninas que estavam com ela no grupo terapêutico chamava já ela no feminino, só que era difícil isso pra ... a família. Então, a gente levou também discussões com o grupo de família sobre essa situação e pros meus alunos que tem em média 20, 22 anos foi muito impactante perceber que isso

		acontecia, porque talvez pra eles na idade deles isso já é muito mais naturalizado do que na nossa idade, quase lá pra 40 ou na idade dos pais e avós que frequentam lá e foi com muita tranquilidade, não teve nada de anormal no caminhar terapêutico, no que eu perguntaria se fosse pra uma pessoa heterossexual, cisgênero, não teve diferenças e eu acho que o caminho pra gente é esse; um caminho pra que não tenha diferenças ou que – ah eu tenho que agir diferente porque a pessoa é ... ela é transgêneros, não binário – eu acho que estamos caminhando pra isso. quando a gente tem essa discussão de forma tranquila, o cuidado ele vai se dá de modo tranquilo, sem ser o cuidado estigmatizado ou na base do preconceito, então pra mim como acontece é muito natural como aconteceria com qualquer outra pessoa, independente de orientação, expressão, enfim... (10)
1	FORMAÇÃO	[...] o Projeto Político Pedagógico, nós tiramos algumas coisas e incluímos algumas Políticas Nacionais em Saúde voltadas para as questões de gênero, a questão do indígena, entendeu? (02)
2	FORMAÇÃO	[...] Nós somos formadores e nós exercemos um papel muito importante ... eu penso que a docência para a sociedade ... é resumindo tudo, eu preparar o profissional ou estimular, dar o play pra ele conseguir também fazer isso de certo modo sozinho (03)
3	FORMAÇÃO	[...] eu me sinto assim responsável na formação dos futuros enfermeiros e aí essa responsabilidade é tão grande que às vezes acaba te dando ... certos receios, será que eu estou sendo suficiente né ... pra formar esse futuro profissional? Então as vezes eu passo ... as vezes eu me pergunto né ... e aí as vezes a resposta está quando você vê já o enfermeiro e aí ele te reconhece, ele te agradece: obrigada por tudo, por ter tido aquele tempo ... o seu tempo para adquirir aquele aprendizado então pra mim não tem nada ... como retorno positivo quando você vê esse profissional ... satisfeito na profissão, realizado na profissão e reconhece aquele professor que colaborou nesse processo formativo. Então, aí ... aí eu fico satisfeita né... a respeito disso então é uma satisfação pessoal mesmo. (11)
4	FORMAÇÃO	[...] eu tenho uma aula específica que é sobre a formação da personalidade e nela eu trago um pouco como você forma o seu desenvolvimento nas suas fases infantis e uma das questões por exemplo é da sexualidade. Por exemplo, na Fase Anal e na Fase Fálica, são fases importantíssimas pra formação da constituição das identidades de gênero, de como você se relaciona com seu corpo, seus afetos que é a fase que quando ... principalmente na Fálica o sujeito começa a perceber os seus genitálias né... que ainda não tem um caráter sexual, mas é um caráter de prazer, de reconhecer diferenças, de relacionar com o corpo, de tocar, de se tocar; e muitas famílias, por exemplo, tá batendo na mão da criança falando que é feio, que vai cortar o pinto, que menina não faz isso, que menina não toca na vagina e essa é fundamental pra você ter na formação uma segurança de quem você é e de como você se relaciona com o corpo. (04)
5	FORMAÇÃO	[...] da minha formação até aquele momento muitas coisas mudaram, mudaram as posturas dos alunos, mudaram os tipos de vestimentas das alunas e pra mim com uma formação diferenciada, pra mim naquele momento foi um impacto

		depois eu fui entendendo que nós tínhamos que acompanhar o cenário, cada dia um cenário até chegar nos dias atuais (07)
6	FORMAÇÃO	[...] Então, o que eu penso de hoje até adiante? que esse tema ele seja discutido, como discutir para que ele mude a cabeça de outras gerações? Então, como discutir? Através de pesquisas, através de seminários, através de fórum, através de informativos, convidando pessoas a participar de atividades aonde seja vista na mídia, como teatro, como novelas, na mídia impressa (07)
7	FORMAÇÃO	[...] ensinar é ... eu acho que é importante porque quando a gente ensina a gente aprende duas vezes né ... e hoje a gente precisa também considerar as vivências do aluno, não é somente aquele conteúdo, aquela caixinha fechada que colocar, impor pro aluno. Na verdade hoje a metodologia ela se inverteu, então já não tem mais o professor como o papel principal né ... já se tem o professor e o aluno nesse contexto, então a gente deve considerar as suas vivências né ... o que ele tem de ... o que ele traz pra contribuir no conteúdo e a docência ela é assim ... é algo que eu gosto de fazer e a gente sempre tá aprendendo nesse processo. (08)
8	FORMAÇÃO	[...] eu já havia conversado com o grupo a questão do respeito que a gente tem que trabalhar , da ética né ... junto a pessoa idosa e principalmente trabalhar a questão da violência, da linguagem e da iatrogenia que é ... mesmo o profissional de saúde né ... por exemplo, querendo fazer o bem, buscando o bem estar daquela pessoa idosa pode gerar nele né ... algum malefício entre eles, o quê? - fazer perguntas que são consideradas íntimas, sem pedir, sem esclarecer a ele qual a finalidade, sem pedir o seu consentimento, sem explicar que elas são íntimas mas são necessárias - mas dando a ele a possibilidade que ele tenha autonomia pra decidir se ele quer ou não responder, desfazendo aquele mito de que o profissional de saúde tem que ter aquela autoridade no consultório. Você precisa respeitar né ... o limite do outro, ele precisa compreender a necessidade de ser cuidado por nós e ... algo que a gente também trabalha é a questão dos valores né ... então a dignidade humana ela perpassa por isso, então eu como profissional de saúde (06)
9	FORMAÇÃO	[...] a gente acaba que pergunta primeiro pro estudante o que eles entendem sobre aquilo e às vezes eles trazem exemplos e a partir desses exemplos a gente consegue dar o feedback e mostrar esse impacto social e a gente acaba falando da questão social e da questão política, a gente não tem como desatrelar isso junto com o estudante, (10)
0	FORMAÇÃO	[...] o seu estudo é essencial, a gente precisa discutir mais sobre isso porque é um tema que ainda não está em pauta como deveria estar e se a gente não provoca as mudanças, elas não vão acontecer e se a gente no processo formativo inicial (não que a formação ela é culpada de tudo) longe disso né ... " olha, eu não faço isso porque eu não tive na minha formação"; tu formou 10 anos atrás, 20 anos atrás e você não procurou outras coisas, se desenvolver porque o mundo muda, mas quando a gente já traz isso no início do processo formativo desse futuro profissional a gente sabe que a diferença vai ser maior lá na frente. (10)
1	FORMAÇÃO	[...] o seu estudo é essencial, a gente precisa discutir mais sobre isso porque é um tema que ainda não está em pauta como deveria estar e se a gente não provoca as mudanças, elas não vão acontecer e se a gente no processo formativo

		inicial (não que a formação ela é culpada de tudo) longe disso né ... " olha, eu não faço isso porque eu não tive na minha formação"; tu formou 10 anos atrás, 20 anos atrás e você não procurou outras coisas, se desenvolver porque o mundo muda, mas quando a gente já traz isso no início do processo formativo desse futuro profissional a gente sabe que a diferença vai ser maior lá na frente. (10)
2	FORMAÇÃO	[...] Além da formação dos futuros enfermeiros, mas também você tem que despertar neles essa consciência social, o que eu como enfermeiro posso oferecer de mudança e transformação para essa sociedade que às vezes ela é carente de informação, ela é carente de atividades voltadas para ela. Então, é necessário que a universidade ... que a docência ... ela saia dos muros né ... vai para fora para que justamente ela consiga mudar ... transformar essa sociedade né ... através dessa participação, do envolvimento do ... dos alunos, dos docentes, da universidade para a sociedade ... é sair para fora, não ficar só ali dentro da universidade. (11)
3	FORMAÇÃO	[...] a três semanas atrás a gente levou sobre as questões de gênero, binarismo, orientação sexual, expressão sexual, porque foi um pedido inclusivo da gerencia do serviço, então agente é ... não é aquela questão só com o professor, sabe ... eu vou passar aquele conhecimento pro estudante, a gente coloca muito ele em tela, é uma educação que a centralidade é o estudante e não o professor; tanto que o nosso processo avaliativo dessa atividade curricular a gente tem uma gama, a gente tem uma prova tradicional né ... a gente tem é ... uma prova que eles fazem individualmente e em grupo pro fechamento ... é como se fosse entre aspas, a tradicional. A gente tem avaliação de práticas e nessa avaliação de práticas o estudante ele se auto avalia na prática e avalia o colega porque a gente pensa nas habilidades e competências que ele precisa desenvolver e as habilidades e competências, ele não vai desenvolver só no final do curso ou quando estiver no Estágio Curricular, então autonomia, tomada de decisão, educação em saúde; a gente pensa nessa perspectiva e no que tá nas Diretrizes Curriculares de Enfermagem para o Estudante é ... e é muito bacana esse processo de auto avaliação – professora, como é que eu vou fazer ? – não, daqui a pouco você como enfermeiro você vai avaliar sua equipe, vai se avaliar, vai trazer novas propostas. Então, eu acho que pensar na metodologia, lógico é também pensar no processo avaliatório, então a gente dá possibilidades na oratória, na escrita, em como ele se comporta dentro do serviço de saúde, porque aí a gente vai ver no que ele é potente, o que ele não é e o que ele precisa se desenvolver, de modo que, o estudante ele sempre sabe como ele está sendo avaliado (10)
4	FORMAÇÃO	[...] quando eu saí que eu comecei a trabalhar a gente já começou a pensar não mas esse aluno não pode vivenciar aquilo só aquilo muito frio, ele precisa conhecer a realidade, hoje não dá pra deixar pro último semestre todas as práticas, vamos trazer mais pra próximo e foi assim que começou a discussão de se trazer o aluno pra mais próximo da realidade (17)
5	FORMAÇÃO	[...] a universidade precisa se reunir mais eu vejo que ... tem mas ainda não é aquela questão do consenso sabe... muitas ... muitas.... muitas questões que ainda faltam ser discutidas. (17)

6	FORMAÇÃO	[...] apesar de tá na Constituição, apesar de tá nas nossas políticas a equidade né ... perante às questões de saúde eu percebo que a gente não tem ... ainda tem dificuldade de colocar isso na prática ... uma situação é você ter ali escrito o acesso igualitário, uma outra situação é uma consulta você não perceber isso nos profissionais e é uma realidade que a gente vivencia independente do cenário do ciclo de vida, o preconceito, o prejulgamento isso atrapalha, isso é ... dificulta você ir ver né ... as necessidades reais das pessoas do coletivo da sociedade, então dentro da área da saúde é uma realidade que eu percebo ainda como uma realidade que precisa ser mudada, que necessita ser trabalhada, porém que tem relação e ela tá aí presente e é um desafio diário, não só na prática docente mas também assistencial que a gente vivencia. (18)
---	----------	--

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	CONSULTA ENFERMAGEM DE	então isso pode causar uma depressão, isso pode provocar uma tentativa de suicídio ... por justamente essas situações elas gerarem essas repercussões psíquicas no indivíduo né ... que vão levar a um adoecimento ... num adoecimento né ... e que isso é muito sério e severo porque mesmo difícil de ser palpável de ser visível ... numa consulta você ... não vai conseguir ... observar esses danos, essas situações né ... de discriminação e preconceito ... dentro de uma consulta inclusive a gente não tem nem essa abordagem né ... não tem esse item: mas você passou por alguma situação que provocasse alguma discriminação, algum ... algum preconceito ... seja dentro da família, seja na escola, seja no teu ambiente de trabalho? A gente não tem nem isso na coleta de nossos dados né ... como demonstra que a gente precisa rever ... rever é ... analisar essas informações que também vão interferir no processo saúde –doença dos indivíduos. (11)
2	CONSULTA ENFERMAGEM DE	[...] Ou então médico ginecologista que atendia um ... micrômetro... uma mulher trans que tinha o órgão masculino, mas a expressão dela (tô falando certo?) feminina e que às vezes não sabiam, eles perguntavam: - como eu vou fazer? Porque eu dava aula também pro pessoal da medicina, só que você não tem só um órgão pra avaliar (10)
3	CONSULTA ENFERMAGEM DE	[...] Vamos lá, em cenário de prática ... gente eu ... assim, na verdade, quando eu tive no Barros Barreto sim, né ... a gente percebia que era... é ... se identificavam como ... como homoafetivos, ... é uma pessoa né ... a gente fica até receoso de dizer, mas assim não tem nada de específico, de cuidado específico, era ... ele era um paciente que veio de uma cirurgia que a gente ... cuidou dele, cuidou do curativo, conversávamos .. no processo de interagir a gente sempre conversa, pergunta como está, passa visita, brinca pra interagir melhor com o paciente, mas foi pontual e foi no hospital. Então, hoje ... como eu te falei ... como eu tava nessa área hospitalar ... eu realmente não tinha esse contato, a gente não teve essa coisa do cuidado, o cuidado foi mais essa coisa do mecânico, mas na saúde pública, na saúde coletiva por hora não, por hora a gente não tem, não teve ainda essa ... (05)
4	CONSULTA ENFERMAGEM DE	[...] Então, eu até usei termos errados em achar que aquele casal era homoafetivo, mas não era, era um casal hétero porque se eu tinha uma menina que se identificava como

			menina e um menino biologicamente menina, mas ele era um menino, eles tinham uma relação hétero e aí depois uma aluna ... a aluna que me corrigiu e me... me ensinou isso, mas foi muito interessante a minha posição eu acho enquanto docente (04)
5	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] aí entrou todo mundo, porque todo mundo tá na relação do cuidado né... aí eu acolhi, os alunos tiveram muita dificuldade de perguntar porque olhar pra um menino também é uma coisa que a gente precisa ir aprendendo ... olhar pra um menino pra perguntar pra ele como foi a gestação dele é uma coisa muito nova e muito difícil pra todo mundo, mas eu acho que eu tive uma postura inclusiva porque na saída do casal eles me perguntaram se eu estaria no outro mês, que eles queriam estar nesse acolhimento né... Eles foram acolhidos e depois nós tivemos uma discussão também, outra de aprendizado, se isso é necessário colocar no prontuário, se agente anota no prontuário coisas que são importantes (04)
6	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] Nas práticas docente Any, não. Porque você não é tão jovem, mas você não é tão madura, você tem quantos anos? (após a resposta) pois então, você está bem nova.... é... que essas discussões elas são mais recentes, não são? (02)
7	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] assim específica pra esse grupo, pra trabalhar, pra fazer alguma coisa ... não lembro e aí como a minha vida toda foi hospital é não tenho nenhuma referência assim que eu possa registrar (03)
8	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] não existe na verdade protocolos prontos pra esse atendimento e também não há sensibilidade dos trabalhadores de enfermagem pra isso. (01)
9	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] Any eu nunca fiz um atendimento com uma pessoa LGBT, nunca e ... eu tenho vontade... muita vontade de fazer esse tipo de atendimento porque eu acho que vai ser uma coisa ... inovadora né... enquanto docente .. até pra passar pela experiência e aí baseado nisso haver uma inclusão né ... dessa abordagem porque é ... como eu falei pros nossos alunos a respeito aí eu vou falar vou sair só um pouco do assunto (11)
0	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] então um atendimento integral visando a saúde física e mental das pessoas que fazem parte desse grupo, do LGBT porque às vezes ele procura uma unidade de saúde por causa de um probleminha que ele tem uma febre ... então, um outro problema ... problema orgânico, mas se você for conversar detalhadamente você vai perceber que tá fazendo ... tá com um problema ... emocional tá mexendo com a saúde emocional dele. Então, essa percepção pode te levar a você encaminhar ele, olha você tá precisando de um apoio eu vou te encaminhar pro psicólogo que tem aqui pra conversar contigo e tal, quantos suicídios poderiam ter sido evitados se fizesse isso né
1	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] a gente atende cerca de dois, três ... por semana, aqueles totalmente declarados ... agora aqueles que são soropositivo aí já vem um aviso pra gente, o paciente é tal ... pra gente tomar mais cuidado né... aí é um aviso que fica só entre nós, mas eles são tratados iguais lá (13)
2	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] pra todos os pacientes independente do sexo, a gente tem esse cuidado sempre de preservar a integridade né ... porque aí você tem que colocar o biombo pra fazer a higiene, mas nesse caso como ele tinha uma certa independência né ... então não precisou fazer higiene ... íntima mas ... a gente visualizou os seios e aí alguns alunos ainda ficam um pouco



		receosos nesse cuidado porque é algo que ta sendo aos poucos né... colocado na sociedade (08)
3	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] Então você tem que atender a todos com igualdade, você não pode fazer distinção: esse aqui é indígena tem dificuldade de aprendizado, esse aqui é quilombola eu vou menosprezar porque ele não consegue escrever direito (inaudível) não consegue prestar uma assistência adequada, então a gente tem que incluir, assim como as pessoas LGBT
4	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] poucos ou poucas se autodeclararam na consulta, isso vai muito da abordagem do profissional, por outro lado nós temos muito cuidado em não rotular. Só de entrar no consultório você já olhar e se deixar usar pela aparência do usuário, da usuária, isso vai depender da abordagem dele querer também se autodeclarar. (01)
5	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] dentro da enfermagem como ela é ampla ela vai entender as pessoas, então ela tem que seguir para atender essas pessoas respeitando a diversidade do outro, respeitando o outro como ele é, buscando atender o outro dentro daquela formação para a saúde, mas sempre com respeito, sempre com aquele olhar do social porque o direito que um tem todos têm (02)
6	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] eu acho que a gente tem que prestar assistência de acordo com a equidade né ... e a equidade tem a ver com quem dá mais pra quem precisa mais e menos pra quem precisa menos e ... e o grupo LGBT ele é ... as vezes são pessoas que tem necessidades que não estão exatamente afinadas com o seu sexo biológico, mas sim com o seu gênero e nós precisamos saber atender ao gênero da pessoa né ... se atende a pessoa, não se atende o homem não se atende a mulher, não se atende qualquer uma das letrinhas exatamente ... a gente atende a pessoas. (14)
7	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] Olha ... eu lembro dum caso muito interessante que a gente viu lá no Guamá foi o caso de uma mocinha que chegou com uma criança que tinha menos de um mês e uma outra criança que devia ter uns cinco, três, quatro anos de idade e ela veio pra verificar se o ponto umbilical do bebê estava bom... uma criança com menos de um mês e aí eu pedi pra ela colocar a criança pra mamar , coloca no peito pra mamar e ela falou assim: - não, mas eu não sou a mãe. aí eu falei: - como você não é a mãe? eu pensei que você fosse a mãe, cadê a mãe da criança, tá em casa, é a sua mãe? aí ela falou: não, é a minha mulher., e aí eu ... há ... e cadê a sua mulher? Ela tá aí fora, tá bom então eu vou chamar, abri a porta com os alunos, olhei e só vi um rapaz de bermuda com uma camisa dessas tipo de praia né.. aí falei: não, acho que ela não tá aí não. Não, ela falou que ia ficar aí, ela levantou aí falou: - ei fulana vem cá. Era ... ela era igualzinho um rapaz, entendeu ... tinha o cabelinho cortado igual rapaz, camiseta, bermudão e veio com aquele gingado de rapaz né. Aí eu falei:- ai ... meu... Deus o que que eu faço, aí os alunos tchan.... com aquele olhar pra cima de mim (14)
8	CONSULTA DE ENFERMAGEM	E elas começaram a sair ... em dupla e lá captavam numa festa ou outra ... um rapaizinho, levavam pra casa, transavam até que a outra engravidou ... porque a menina ...mãe do garotinho maior não podia engravidar ... que ela já tinha sido submetida a histerectomia, então a outra engravidou ... mesmo ... não se falava muito nessa questão de transgêneros, não se falava muito nessa questão hormonal até ... eu acredito que mesmo que ela quisesse fazer ela

		difícilmente poderia fazer porque é um processo muito caro né ... não pode ser um processo feito de qualquer forma e ... foi assim a consulta mais diferente que eu tive na minha vida foi essa lá no Guamá ... outras de vez em quando acontecem, mas não é sabe... com toda ... com toda essa riqueza de ... de... como é que eu vou dizer ... de discriminação, de sofrimento, de violência sexual e tudo mais que elas passaram juntas (14)
9	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] numa sala de atendimento de paciente de TB ... tuberculose, ele foi procurar ...eram dois homens eles estavam juntos e ele tinha TB e aí quando os alunos começaram a perguntar qual era a relação aí disseram que eram companheiros tudo e foi aí que surge também como abordar ... aí a gente percebe o aluno se perguntar: o que é que eu vou fazer agora? E aí naquele momento a gente entra com a intervenção e continua normalmente o atendimento e aí depois a gente leva pra discussão em sala de aula, porque na verdade é a abordagem do profissional ... é a abordagem, é o atendimento que são duas pessoas que estão ali ... é o integral ... é o indivíduo que tá lá com uma necessidade afetada independente da questão ... da condição dele naquele momento sabe (17)
0	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] nós tivemos uma experiência dentro do processo de hospitalização de uma criança com 30 dias de vida em que ela é ... nós tínhamos o seguinte contexto: um casal homoafetivo né ... um casa... duas mulheres né ... como mães de um bebê, porém o pai biológico da criança né ... criando uma situação de conflito durante a hospitalização e assim é ... foi desafiador porque você precisa entender que existe direitos envolvendo as três pessoas então assim principal desafio foi esse entender que havia direitos entre as três pessoas ligadas à criança e isso foi importante os alunos se posicionarem, a equipe assistencial se posicionar e agente que estava também dividindo essa demanda assistencial da criança, se posicionar, entender que aquele momento não era um momento de conflito, mas um momento de integrar direitos, integrar direitos do pai biológico no contexto focar na condição de recuperação da criança, integrar o direito da mãe né dessa parceira, desse casal homoafetivo porque essa mãe ela fazia parte do suporte materno da mãe biológica dessa criança, quem era o suporte materno? Não era o pai biológico, era a esposa, a parceira. Então foi importante pros alunos visualizarem isso né ... importante pra eles (18)
1	CONSULTA DE ENFERMAGEM	[...] existia uma briga por direitos e essa briga por direitos do pai biológico tava no sentido de gerar um conflito com o casal homoafetivo e aí a gente percebeu isso como docente, equipe assistencial também percebeu, então assim foi importante pra deixar a interlocução com o Serviço Social né ... eu tô aqui prestando assistência eu tô vendo o que é melhor pra criança, eu tô aqui prestando assistência eu tô vendo o que é a rede de apoio, então foi muito importante pros alunos pra eles visualizarem, pra eles entenderem a discussão do que era o direito porque todo mundo ali precisava ter seu direito reconhecido, mas que cada um tinha um papel e o foco não poderia ser a questão da relação homoafetiva que era o que estava acontecendo nos conflitos, o foco tinha que ser a recuperação da criança, o que era melhor pra criança (se era ficar com as suas duas mães, que o direito do acompanhante,

			o direito do revezamento entre as duas mães fosse estabelecido).
2	CONSULTA DE ENFERMAGEM		[...] Sobre os intersexos eu tenho a falar que 14 anos trabalhando numa maternidade então a gente eu convivi né ... com esse primeiro momento que é o impacto da criança que nasce hermafrodita então assim pra família ela tem aquele choque porque aquele contexto colocado, existe uma expectativa é menino ou é menina? E é interessante que as vezes essa busca pela determinação do sexo na condição de ser hermafrodita ela tá as vezes os pais colocam isso como uma prioridade em relação a outras demandas que a criança possa nascer, as vezes ela nasce com alguma complicação respiratória que não tem nada a ver com o hermafroditismo, que tenha nascido um pouco ... que tenha nascido prematura ou com alguma complicação decorrente do trabalho de parto, mas é interessante que quando eles chegam ou dentro do ambiente de terapia intensiva mesmo, no ambiente da neonatologia em que a criança ela passa pra hospitalização pra poder sair com a determinação do sexo genético (18)
3	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	então geralmente as crianças hermafroditas qual o fluxo delas dentro das maternidades quando nascem, geralmente elas são acompanhadas e atendidas pra poder sair ali na alta com o sexo genético essa é a minha realidade na maternidade em que eu trabalhei, não sei como é que fica o fluxo nas outras maternidades se eles deixam isso pra determinar em laboratório, em acompanhamento ambulatorial, mas na minha realidade em terapia intensiva neonatal dentro dessa maternidade a gente via que o serviço ele priorizava a questão de já dar a alta com a determinação do sexo genético, era acionado uma geneticista do serviço né ... em parceria com a Universidade Federal do Pará pra fazer esse estudo né ... essa investigação genética e essa questão da definição sexual ela é ... ela fica tão marcada na família, nos pais que a gente vê que é uma preocupação que predomina na hora que eles chegam pra visita, na hora que eles tão no acompanhamento, a ansiedade por esse ... por essa informação ela acaba sendo priorizada em relação a outras demandas da criança (18)
4	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	então geralmente as crianças hermafroditas qual o fluxo delas dentro das maternidades quando nascem, geralmente elas são acompanhadas e atendidas pra poder sair ali na alta com o sexo genético essa é a minha realidade na maternidade em que eu trabalhei, não sei como é que fica o fluxo nas outras maternidades se eles deixam isso pra determinar em laboratório, em acompanhamento ambulatorial, mas na minha realidade em terapia intensiva neonatal dentro dessa maternidade a gente via que o serviço ele priorizava a questão de já dar a alta com a determinação do sexo genético, era acionado uma geneticista do serviço né ... em parceria com a Universidade Federal do Pará pra fazer esse estudo né ... essa investigação genética e essa questão da definição sexual ela é ... ela fica tão marcada na família, nos pais que a gente vê que é uma preocupação que predomina na hora que eles chegam pra visita, na hora que eles tão no acompanhamento, a ansiedade por esse ... por essa informação ela acaba sendo priorizada em relação a outras demandas da criança (18)
05	CONSULTA ENFERMAGEM	DE	[...] Então acredito que a gente está muito mais preocupado, agora eu me pergunto... eu me pergunto não eu reflito né ...

		essa questão não é só dos pais, é da sociedade também, quanto a sociedade está adaptada pra dizer assim: ele vai escolher, lá na frente, ele nasceu hermafrodita é uma condição dele quando a gente pode ... porque gera uma expectativa gera uma espera, uma resiliência que sai desse binômio ser menino ou menina e eu acredito que nem os pais, nem a sociedade, nem a formação, a gente está trabalhando essa discussão e ela precisa porque isso vai trazer repercussões psicológicas pra saúde mental dessa criança né ... que vai se tornar um adolescente, que vai se tornar um adulto tá... eu acredito que é no nível jurídico que isso precisa ser revisto porque até pra determinação do nome eles ficam na expectativa de esperar o exame genético pra poder determinar o nome porque o que é que ele é geneticamente é uma menina ou um menino e aí isso gera toda uma expectativa eu acredito que no aspecto legal, no aspecto assistencial, no aspecto de formação a gente a gente precisa rever a intersexualidade e ela começa lá no pré-natal, ela começa lá na maternidade que a gente tem que rever e desconstruir esse modelo que a gente tá ligado então assim, pouca discussão e muita demanda pra reflexão e pra mudanças em termos políticos pra esse público (18)
06	CONSULTA ENFERMAGEM DE	[...] a criança internava aí fazia-se assim uma ... uma investigação pra definição, afinal o que essa criança vai ser, um menino ou uma menina entendeu ? mas o julgamento ficava mais assim a parte dos médicos, mas a família não era envolvida nesse tipo de escolha e nem tampouco havia é ... psicólogos pra conversar... nem sei se hoje nas instituições públicas isso ocorre... hoje... hoje em dia (12)

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	DIREITOS	[...] nós estamos num mundo de direitos, hoje em dia, e que a gente tem que fazer de tudo pra fazer valer esses direitos, que não nos cabe julgarmos a orientação sexual de ninguém. (01)
2	DIREITOS	[...] hoje a união já tá estável, já estão aceitando, mas aí quando morre um deles pra quem fica aquela herança né? Ou bebê de proveta... né... como é que fica essas questões desses direitos sociais? Então vem a questão do parentesco que é quando entra, então pra você discutir (02)
3	DIREITOS	[...] Eu acho que sem dúvida nenhuma a sociedade ainda tá muito distante de ser uma sociedade inclusiva, uma sociedade aberta para todas as pessoas, não sei nem se tema inclusivo, porque não precisava incluir, as pessoas são o que são, cidadãs e tal, mas ainda é necessário a gente falar sobre isso porque é necessário a gente sempre reafirmar que esse é um espaço de ocupação da cidade, as pessoas têm o direito de viver, de ser felizes na sua integralidade, na sua subjetividade. (04).
4	DIREITOS	[...] Hoje não hoje ela está mais expressiva, mais aberta, pelas buscas dos direitos sociais né... pela busca de você ser aquilo que você quer ser não é? é... eu sou o que eu quero ser e pronto, então você vive numa democracia, então elas já estão mais abertas. (02)
5	DIREITOS	[...] então por isso que eu digo temos que resguardar esses direitos sociais e esses valores éticos e sociais porque começa pelo respeito, voe respeitar o outro, você não vai ter

		violência, porque você começa explicar e essa explicação que eu acho é necessária hoje a divulgação. (02)
6	DIREITOS	[...] eu conheço é a vivência, mas no meio dos serviços, respeitando algumas questões éticas e alguns direitos pra eles serem atendidos dentro dos serviços de saúde e também de modo geral dentro da sociedade civil, perante a sociedade ser reconhecido e ter algum direito, então conheço em partes, não te digo assim que eu falaria detalhadamente de cada um deles, mas a vivência conheço. (17)

o	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	POLÍTICAS	então é uma condição de riscos e isso precisa ser levado em consideração na hora de fomentar políticas de saúde, a questão da segurança, acessibilidade da vulnerabilidade elas precisam ser levadas em consideração, não somos um país fácil pra você revelar, pra você seguir com a sua orientação sexual (18)
2	POLÍTICAS	[...] eu acho que com a pandemia a gente melhora um pouco o olhar pra saúde mental, mas ainda a gente não melhora esse olhar pra transversalidade das atividades curriculares pras Políticas Afirmativas, sabe. A gente não olhou pras Políticas Inclusivas dos deficientes, da população negra, da população ribeirinha, da população carcerária e da população LGBTQIA+, a gente ainda é excludente, é um caminho que eu acho que precisa inclusive com os espelhos, eu acho que as pesquisas são espelhos que podem demonstrar, sinalizar algo e em algum momento um ou outro professor se transforma. Eu acho que a pesquisa é importante exatamente por isso, porque ao ser questionada eu posso parar pra pensar sobre isso, pelo menos. (04)
3	POLÍTICAS	[...] Eu vou te dizer quando foi que eu tive contato, eu sou... eu participei do Curso de Especialização de Saúde Coletiva dirigido pela Professora ... e um dos trabalhos que eu orientei foi sobre isso... aí foi quando eu li alguma coisa... mas isso foi ... estamos em 23, 22... foi eu acho que foi o primeiro semestre de 2022 ou no segundo semestre de 2021, foi o único momento em que eu li, claro que eu tive que ler né... estudar um pouquinho pra poder orientar, mas aí o que eu tinha como referência era mais o que a aluna já trazia e no final eu tive que ajuda-la assim um pouco mais. Então eu fiz uma pesquisa, mas só assim ... eu fiz a pesquisa bibliográfica pra que ela desse mais consistência às discussões da parte, da parte final do trabalho, do capítulo final das discussões, mas nunca antes tinha tomado conhecimento de fato das políticas voltadas para o grupo. (03)
4	POLÍTICAS	[...] Não, nunca tive oportunidade de falar, você já falou alguma vez? Não, nunca falei, nunca falei sobre Políticas LGBT não (03)
5	POLÍTICAS	[...] ei Ane quando você vai discutir uma questão dessa você não vai se pautar só lá nas políticas não, aquela política ela foi oriunda de alguma causa certa? de alguma coisa que ocorreu pra que ela possa trazer alguns benefícios principalmente sociais, de direitos sociais (02)
6	POLÍTICAS	[...] Não, nunca tive oportunidade de falar, você já falou alguma vez? Não, nunca falei, nunca falei sobre Políticas LGBT não (02)
7	POLÍTICAS	[...] Conheço, já li né ... e aprendo com outras pessoas que têm conhecimento, aprendo muito com os meus alunos; na

		íntegra item por item não, mas quando eu preciso eu busco e leio e levo pro aluno. (07)
8	POLÍTICAS	[...] quando a gente fala da saúde da pessoa idosa né ... então na Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa a gente passa pela questão cultural do reconhecimento do que é ser um idoso né ... então, o reconhecimento do idoso ele é transcultural, então ele vai mudar de uma sociedade para outra, de uma idade para outra, de uma pessoa para outra, mas trazendo toda a sua herança de vida e que isso não pode ser desprezado e que nessa herança de vida nós temos várias políticas que vão auxiliar, entre elas, de LGBT. Como é que eles se reconhecem? Hoje, nessa idade ele chega conosco né ... e se reconhece né... que foge do que a gente trabalha com o feminino e o masculino né ... nós encontramos situações onde ele foi excluído, sofreu violência da sua família, porque ele ... reconheceu né ... a questão da sua sexualidade né ... E todas as transversalidades que trabalham a política e colocar para o nosso discente que isso perpassa independente né ... da sua própria cultura, mas passa pela dignidade do outro que não nos cabe né... e que nos cabe estar conhecendo quais são essas políticas que amparam para sustentar a sua prática como profissional de saúde. (06)
9	POLÍTICAS	[...] outra, a divulgação dessa política, porque eu tomei conhecimento dela porque eu participei de um trabalho, mas eu tenho certeza que tem vários profissionais de saúde que não conhecem a política, não sabem nem o que é, o que tá sendo introduzido dentro do cenário de saúde através dela entendeu ... e até mesmo é ... é ... é... os próprios participantes do grupo LGBT eles talvez desconheçam ... a Política ... então tem que ter mais informação ... por que que toda hora na televisão tá " combate à violência doméstica, combate à violência doméstica, combate ao preconceito de cor, processar quem chamou você de negro", mas muito pouco se vê ou se ouve informação em relação a esse grupo LGBT, continua invisível, continua invisível por mais que se faça e outra coisa também estudos né ... voltados para investigação dessa temática porque não ... são raros os alunos que escolhem essa temática pra fazer um TCC ou pra fazer é ... trabalhos de Especialização é ... são raríssimos... são raríssimos. (12)
0	POLÍTICAS	[...] ei Ane quando você vai discutir uma questão dessa você não vai se pautar só lá nas políticas não, aquela política ela foi oriunda de alguma causa certa? de alguma coisa que ocorreu pra que ela possa trazer alguns benefícios principalmente sociais, de direitos sociais (02)
1	POLÍTICAS	[...] ouve muitas queixas de professores porque eles não foram envolvidos, mas o contexto ele não permitiu, mas assim ... do que eu percebi da preocupação de quando elas estavam montando as disciplinas é que se via muito saúde da criança, adolescente, o homem, mulher, idoso, mas eu desconheço né ... que tenha essa visão focada pro LGBT então talvez até nós mesmos, eu me incluo, o desconhecimento da Política Nacional né (08)
2	POLÍTICAS	[...] Sim,... mas foi pela auto busca ... a necessidade da docência né ... da gente conhecer, isso porque as políticas elas são transversais né... então elas estão presentes em cada ensinamento, em cada didática, em cada estratégia. Então, a gente tem uma teia, uma rede de políticas que sustenta o cuidado em saúde, então isso me fez ter a

		aproximação, sentir a necessidade de buscar e de conhecer e seguir conhecendo. (06)
3	POLÍTICAS	[...] antes de vir pra cá a gente fez apresentações específicas com a população LGBT, eu até ... (risos) minto, eu tive contato sim com a Política, sabia ... sabia da existência da Política, mas não me aprofundi no estudo dela que também a gente acaba que se aprofunda muito mal nessa temática e a gente não abre muito... isso é uma verdade né... e ... é até uma contradição, eu digo que a gente tem que ter abertura e acaba que para o conhecimento específico em si eu não ... não... não busquei, digamos assim, sei da existência, mas não busquei. (10)
4	POLÍTICAS	[...] Olha, é como eu falei pra você ainda agora ... que eu participei de um trabalho ... de dois trabalhos que falavam sobre a Política Nacional Integral de Saúde LGBT que foi introduzida pela Portaria 2836 de 1º de dezembro de 2011, então o que ela contém? Diretrizes que inclui estratégias e metas sanitárias em relação né... a essa população, então eu tive oportunidade de ler sobre essa política porque eu fui avaliadora de dois ou três trabalhos que contém a política, então eu tive oportunidade de ler e de conhecer a política e também durante o trabalho de perceber que até o momento ela não tem uma efetividade. (12)
5	POLÍTICAS	[...] aonde está o problema maior em relação à Política de Saúde porque o enfoque aqui está sobre a política de saúde e ... e... qual é o maior problema, é no grupo LGBT? É nos profissionais de saúde? Nos gestores? Como se fazer pra ... pra corrigir essa política mais ativa e ... auxiliar eles da forma que eles precisam ... eu não sei se tem assim um ... micrômetro... micrômetro... assim algo vamos dizer algum serviço de saúde mental voltado a ele (12)
6	POLÍTICAS	[...] Eu não conheço totalmente, mas sei que ela já foi publicada ... ela é tá vinculada com o SUS... até abriu uma Portaria ... se não me engano é a 2836 de 2011 que começou todo esse contexto aí ... aí após a portaria veio a Política de ... de... pra ... pra se assegurar a saúde desse grupo né ... e o SUS sustentou entendeu ... eu sei muito pouco sobre isso, mas eu sei que tem ... eu sei disso. (13)
7	POLÍTICAS	[...] Quando eu trabalho as Políticas de Saúde eu abordo isso ... em nossas atividades a gente discute as Políticas de Saúde direcionadas à pessoa idosa, então quando eu falo no idoso eu falo antes de ele ser idoso ele veio desde a gestação da mãe até se tornar um idoso, e ele envelhece a partir do momento que ele está sendo gerado... aí a gente vai falando ... eu falo todo ... todo ... todos esses processos, inclusive eu ainda coloco outra coisa no meio ... a ética, que a ética norteia todo o ser humano, seja profissional ou não, sem ética você não consegue é ... é... chegar a lugar nenhum. (15)
8	POLÍTICAS	[...] a saúde ela é uma política que precisa claramente ser operacionalizada, precisa ter pé no chão, é isso eu vejo assim dessa maneira, conduzir pra que os que estão presentes e aí forma, aí vai formar aquele impasse, vai formar aquele rebuliço mas aprende, olha todo dia é m aprendizado, porque muda toda hora, implementou não sei o quê né... olha outra portaria que vem pra dar direito à mulher, de não permitir mais né ... que não é mais necessário que o outro venha e diga que ela não pode fazer a laqueadura, não tem mais isso, é dela... é isso .... (17)

9	POLÍTICAS	[...] dentro das questões de Políticas de Saúde né ... o que a gente tem discutido... não vou dizer que eu conheço profundamente né ... mas o que a gente conhece são os direitos né ... que essa população tem dentro da sociedade... alguns direitos que a reconhece como cidadão, várias situações né ... de ser recebida no serviço de saúde, com relação a nome, com relação a troca assim alguns direitos que permitam que eles tenham seus direitos reconhecidos e outros ainda tem assim como outras políticas que tem questões éticas né ... a gente também respeita a individualidade tá (17)
0	POLÍTICAS	[...] é isso, eu acho que a questão é ter sempre esse olhar pra frente e poder experimentar, vivenciar essa realidade e ver como faz pra melhorar, porque o Sistema de Saúde ´isso, é cada dia uma maneira nova de se fazer acontecer, porque se a gente for avaliar como foi desde o início a implantação desse Sistema Único de Saúde né e que ainda tem que ter pra fazer que ainda não está sendo bem feito por conta exatamente de falta de capacitação, de investimentos, né ... de investimentos de tecnologia, eu vejo que até hoje na Unidade do Guamá ainda não colocaram um computador por dentro da parte do arquivo lá, cadê prontuário eletrônico, cadê o recurso pra isso, falta realmente é brigar. Recursos, investimentos, administradores, capacitados, com vontade de acontecer, empáticos. É isso ... (17)
1	POLÍTICAS	[...] mesmo sendo considerada pra época uma boa formação né ... o que no contexto da minha formação como enfermeira que hoje eu vivo dentro dos cenários como docente teve muitas mudanças né ... nas Políticas de Saúde, por mais que na época a faculdade tenha trabalhado uma formação bem completa lá na Universidade do Estado do Pará, porém do contexto que a gente vive das mudanças políticas né ... a formação ela precisa de atualização é (18)
2	POLÍTICAS	[...] então nesses 19 anos muitas mudanças aconteceram né ... nas Políticas de Saúde dentro do contexto nacional e também no contexto de mudanças internacionais né ... nos contextos internacionais. Então, essa formação foi interessante, mas ainda desconectada dos aspectos regionais, como trabalhar com as populações amazônicas ... é uma lacuna que ficou, mesmo eu tendo uma formação dentro do contexto é ... dentro dos contextos das Políticas Nacionais nos aspectos regionais a formação ela deixou lacunas para a compreensão dos próprios indicadores, dos próprios determinantes né ... em saúde no contexto da Região Norte, no contexto amazônico e hoje a gente tem que ficar correndo atrás desse ... dessa lacuna que ficou ... que era uma característica da época né ... (18)
3	POLÍTICAS	[...] É um desafio, o aluno ele chega com toda a sua conceituação né ... com todo o seu arcabouço cultural, social e religioso, quando você traz isso pra dentro da sala de aula você tem estratégias de abordar, de sensibilizar seja através de indicadores, seja através da contextualização e das próprias Políticas de saúde (18)
4	POLÍTICAS	[...] existe uma discrepância do que a gente vê na política e o que a gente vê no exercício no dia a dia né ... dentro dos cenários da prestação do cuidado, seja na atenção básica né... seja na atenção primária ou terciária a gente percebe que existe uma lacuna entre o que está na Política e a política ela não é recente , a gente completa né dez anos da publicação



		é ... da Política Nacional fora a que vem anterior que é a portaria e a gente ainda tem dificuldade de ver ela em prática, tivemos avanços? Tivemos avanços nessa última década tivemos avanços, porém eu acredito que o que a gente tem hoje na teorização da política e na prática ainda existe uma lacuna muito grande. As demandas ... as demandas dessa população elas tão muito maior do que a gente consegue atender, do que a gente consegue assistir, então existe uma lacuna e a gente tem que correr atrás dessa diferença existe uma demanda posta pra nós entendeu (18)
5	POLÍTICAS	[...] apesar da política estabelecer que tem um protocolo, que tem que enxergar as vulnerabilidades que a gente tem que entender os indicadores sociais e determinantes dessa população, na prática a gente ainda tem um distanciamento disso na formação e aí fica umas lacunas . então a gente vê a Política ainda pontualmente trabalhada na formação e aí o aluno fica com dificuldade de entender o todo e aí no final da história né ... o que que eu tenho de serviços concretamente oferecidos? O que que eu vejo nos cenários né ... de prática que eu passo pra esse aluno, então existe uma lacuna, existe uma lacuna bem grande. (18)
6	POLÍTICAS	[...] As demandas hoje dessa população elas crescem com uma velocidade muito maior do que as Políticas, a saúde a educação, as demandas dessa população elas estão crescendo muito mais do que a gente tá dando conta de se adaptar, do que a gente tá dando conta de atender eles com as Políticas, com a assistência do que está hoje posto na Política ainda existe uma assistência, o que a gente tem hoje que já tá desatualizado, do que tá defasado ainda tem uma lacuna do que a gente vê na ponta, cadê os protocolos de atendimento? Cadê um... um... um Programa específico dentro dos Estados, dos Municípios porque a Política diz que tem responsabilidades municipais, que existem responsabilidades nas diferentes esferas do governo e a gente ainda vê isso com muito pouco ... muito sensível e não atende ... não atende ... e essa população ela ainda tá distante da assistência, ela ainda tá distante do autocuidado. (18)

Nº	CÓDIGOS	ENTREVISTAS
1	SAÚDE LGBT	[...] o que é o autocuidado hoje numa mulher que é lésbica? Como é que tá o acompanhamento dela dos seus indicadores, das suas condições de risco né ... um... um transsexual, como é que tá o acompanhamento dele? Temos ... mal tem dados sobre essa população. Então assim, existe uma lacuna a gente precisa diminuir a distância entre o que existe hoje na política e o que de fato é ofertado, eu acho que é o primeiro passo e a gente precisa determinar o que que eu tenho hoje de política, o que que eu preciso mudar pra alcançar as reais necessidades dessa população, ela não pode tá à margem porque ela cresce e ela cresce rápido e ela não pode tá à margem dos serviços da sociedade, ela não pode tá à margem do serviço de saúde, ela não pode tá à margem dos direitos que tá posto, ela tem que ser integrada porque ela faz patê da sociedade e ela precisa ser integrada em todos os aspectos porque os impactos na saúde vão ser muito maiores. Integrar, acolher, enxergar, dá o direito, dá acessibilidade é muito melhor de que eu ter que tratar os prejuízos né ... de deixar ela invisível às demandas né (18)

2	SAÚDE LGBT	[...] eu já fico chocada com os relatos que a gente ouviu entendeu ... de não ter acesso, de não conseguir ... de chegar no serviço de saúde e não ser atendido de uma maneira diferenciada, cadê o protocolo que diz na pesquisa? Não tem né ... que diz na pesquisa não, que diz na política. Então assim é desafiador ... um tema desafiador e cabe a cada um ... cada um tem que deixar a sua colaboração pra fortalecer né ... essa caminhada. (18)
3	SAÚDE LGBT	[...] ele chega pra tratar a saúde, aquele mal que está afligindo, aquela saúde dele, então a gente trata como qualquer um (02)
4	SAÚDE LGBT	[...] a gente atende a população Trans, gays lésbicas ... então, a pessoa entra e começa a conversar... por que a pessoa foi fazer o teste, se ela usava preservativo ou não, qual é a renda mensal, em que a pessoa trabalha, se a pessoa tem, por exemplo, planejamento de compor família, ter filho, se a pessoa é casada ou se tem parceria fixa, se é soro concordante ou soro discordante ... então a gente vai trabalhando e abordando várias questões sociais, de vulnerabilidade, encaminha essa pessoa pro Serviço Social, ela vai para a psicóloga, entende? Então, como eles vivem muito isso... dentro do contexto do HIV e da Hepatite B e C que é o que a gente atende lá, mas assim eu tento passar pra ele essa questão – aqui o enfermeiro não está tendo esse olhar biomédico, saber que a pessoa entrou aqui ela vai fazer o tratamento e pronto – não, vamos cercar todos os possíveis fatores de vulnerabilidade pra que a pessoa tenha saúde, então eu sempre abordo mostrando pro paciente que o lado bom do HIV te chama pra saúde ... viver saúde então, por exemplo, trabalhamos a questão de saúde (09)
5	SAÚDE LGBT	muitas das mulheres trans são mulheres... profissionais do sexo, então como que faz ... como que procede pra que a gente diminua o dano né?... por exemplo, a mulher é ... profissional do sexo se ela faz o programa com camisinha ela ganha \$100,00, se ela faz sem camisinha ela ganha \$500,00 a \$600,00 é.. você faria com ou sem ? então é ... tipo... ela precisa disso... Então, ela tem aquele contexto, ela vive com HIV - eu não tenho o risco de pegar mais alguma coisa- então ... não , a gente tem que quebrar isso – existe o risco, sim você pode pegar um outro tipo de vírus e aí o tratamento não faz mais efeito... você pode pegar sífilis, você pode pegar Hepatite B. Então a gente cerca em tudo, vacinação, em tudo ... é a oportunidade que eles vivem ali com a população LGBTQIA+ né ... (09)
6	SAÚDE LGBT	[...] A gente atende, de vez em quando tem uns casos e assim ... teve um caso, era um homem, no caso, ele era batizado com um nome, mas ele fisicamente era uma mulher inclusiva com seios e o que a gente percebe que muitos fazem uso de silicone líquido e às vezes desce pras pernas né ... não tem aquele cuidado ... não é o indicado (08)
7	SAÚDE LGBT	[...] eu acredito que a população LGBT ela tem de entender ela tem que aprender que ela tem direito ao acesso à saúde e ... eu me preocupo muito as vezes com a saúde das mulheres LGBT ... em relação à prevenção do câncer de colo uterino e algumas acreditam que porque não tem relação sexual com homens... que elas não estão expostas ao câncer de colo uterino e elas estão porque elas tem relação sexual também né ... de outra ... não de uma forma pênis-vagina, mas elas tem uma relação sexual que você pode se contaminar e ...

		outra coisa que me preocupa também em relação a isso são os hormônios, são é ... que muitas vezes são colocados em clínicas clandestinas, colocação de silicone né ... as vezes deformam o busto, deformam o corpo, estouram se misturam nos órgãos então eu fico muito preocupada com essa questão dessa saúde e que como que eles se sentem muitas vezes, que eles vivem né ... com essa discriminação... eu acredito que eles não procuram as unidades pra fazer as prevenções né ... e promoção da sua saúde e a gente precisa captar essa população ... porque o SUS ele é de todos. (14)
8	SAÚDE LGBT	sobre a saúde LGBT eu não ... eu não sei se o que eu vou lhe falar é discriminação, mas eu acho, por exemplo, tão querendo fazer agora assim ... atendimento só pra LGBT , eu acho que isso é discriminar, porque não deixar ele ser atendido junto com a população, não sei o que você acha, mas na minha opinião estão discriminando, se isso acontecer eu já vi vários grupos falando em relação a isso, eu acho que é discriminação porque pra mim não tem que ter um atendimento exclusivo pra eles ;;; tem que ser junto com qualquer outro, se eu fizer isso eu tô discriminando (15)
9		na semana passada nós atendemos duas lésbicas que disseram que elas não fazem mais preventivo com o ginecologista porque o ginecologista ... discriminava. Então tem gente com quatro anos que não faz preventivo... tem gente que não faz a pep porque tem vergonha de entrar no Casa Dia e lá era o único lugar que distribuía a pep
10	SAÚDE LGBT	[...] nós ... é .... é ... atendemos um idoso, eu já atendi um idoso homossexual é ... é ... e eu conversei já com os alunos, depois que os alunos saíram mostrei pra eles como atender sem discriminar. (15)
11	SAÚDE LGBT	[...] hoje eu acredito que dentro de sala de aula a partir de agora é necessário que eu traga essas situações porque se a gente for parar pra pensar a gente ainda tem aquele estudo biomédico, a enfermagem por exemplo, que ainda traz como livro base a Bruner, a Potter né ... e lá não se especifica por exemplo uma sondagem vesical numa pessoa trans, não sei se eu tô falando bobagem né ... não sei, mas eu acredito que isso deve ser considerado porque se você for ver a linguagem a sondagem vesical é um homem e uma mulher, mas não fala dessas questões ... sexuais entendeu ... não sei se a linguagem é essa também, mas enfim a questão da Atenção Básica que você perguntou – já atendeu alguém? – ainda não, mas isso não existe no livro dizendo né – olha você deve fazer assim se você tiver fazendo uma consulta de enfermagem e chegar uma pessoa é ... como é que tu falastes? Inter sexo, como é que agir ... como é que você tem que agir? Então, tem ... a gente tem que considerar essas questões ... é isso. (16)

## ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OS SABERES DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

**Pesquisador:** Jussara Gue Martini

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63950422.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.705.304

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 10/10/2020, preenchido pelos pesquisadores.

#### Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] O projeto de pesquisa os saberes dos docentes do curso de graduação em enfermagem sobre a saúde da população LGBT, tem como objetivo conhecer os saberes dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem sobre a saúde da população LGBT. Será um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, tendo como cenário de [REDACTED] do Pará e tem como participante de pesquisa docentes enfermeiros da respectiva instituição que ministram disciplinas voltadas para a Atenção Básica em Saúde. Estima-se a participação de 20 enfermeiros docentes nesta pesquisa. Para a coleta de dados será utilizado: consulta a documentos Institucionais, questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e a realização de um World Café. Será utilizada a Análise do Discurso (AD) numa perspectiva foucaultiana. Os dados encontrados nos documentos e a transcrição dos áudios serão descritos no programa Microsoft Word. Posteriormente para a organização mais detalhada dos dados será utilizado o software Atlas.ti® 8 (Qualitative Research and Solutions).

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@coneto.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Pensar: 5.705.304

[ hipótese (se for o caso) ] Muitos profissionais de enfermagem não se sentem capacitados ou revelam déficit na formação para uma assistência equânime voltada para a população LGBT, então compreender esse fenômeno de ensino aprendizagem para além de pensamentos empíricos, é norteador para uma reflexão científica do saber. Compreende-se que refletir sobre temáticas sociais na área da saúde é um desafio, pois é romper com paradigmas construídos ao longo de décadas ou, quiçá, séculos. Desse modo, o meio científico e acadêmico pode ser espaço para o diálogo e a reflexão, mas, mais do que isso, são locais também de transformações. Pesquisar sobre a saúde LGBT é um passo fundamental para analisar a educação e sua formação crítica e reflexiva, analisando o fenômeno social em saúde de forma humanizada que inclua todas as orientações sexuais e identidade de gênero, numa perspectiva social e científica. Então, entender esse contexto de não capacitação profissional é fundamental para uma discussão mais aprofundada deste fenômeno.

[ metodologia ] O estudo será qualitativo, exploratório e descritivo. O cenário desta pesquisa foi selecionado com o intuito de responder as questões norteadoras e seguir os objetivos descritos, contribuindo para o desenvolvimento da proposta pedagógica dos cursos de graduação em enfermagem por meio dos seus eixos e conteúdos curriculares. Desse modo, este estudo terá como lócus de pesquisa, uma faculdade de Enfermagem pertencente a UFPA. Utilizar-se-á como população docentes enfermeiros do Curso de Enfermagem com atividades curriculares referentes à Atenção Básica em Saúde (ABS). A pesquisa com esses participantes será descrita e aplicada por fase, para uma melhor descrição e organização do estudo, e assim posteriormente fazer a análise dos resultados. Para a identificação dos participantes do estudo, será enviada para a coordenação ou direção de ensino de graduação em enfermagem, a solicitação da lista dos docentes em enfermagem da instituição, assim como, a atividade curricular, o período ou semestre, contato de e-mail e telefone individual. O convite aos docentes para a participação do estudo será feito por e-mail e telefone. Durante essa fase será explicado o objetivo da pesquisa e sua justificativa, relatando a importância desse estudo para o ensino em enfermagem. Durante o percurso metodológico serão consultados os documentos das instituições de ensino superior, e realizar-se-á entrevistas semiestruturada, preenchimento de questionários sociodemográficos e a realização de um World Cafe entre os participantes da pesquisa. Durante a pesquisa serão consultados o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem, os planos de ensino e as ementas das atividades curriculares referente a atenção básica ou primária. A priori será aplicado o questionário sociodemográfico contendo as seguintes informações: idade, identidade de gênero, orientação sexual, local de formação, especialização lato sensu e stricto

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cnp.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer 5.705.204

sensu, curso de capacitação e tempo de trabalho na instituição de ensino etc. As entrevistas serão audiotgravadas e registradas na Integra no programa Microsoft Word 2013, sempre preservando a identidade dos participantes da pesquisa. Após isso, será feita uma leitura exaustiva para elencar os registros a serem utilizados nos resultados e discussão. O World Café foi desenvolvido na década de 1990 por Juanita Brown e David Isaacs, sendo uma abordagem utilizada na pesquisa participativa, promovendo atividades compartilhadas, englobando troca de conhecimento e informação através de grupos (BROWN; ISAACS, 2007). Além de um processo de conversação, o World Café colabora para um diálogo construtivo em temáticas polêmicas ou críticas, proporcionando um aprendizado colaborativo. Ademais é um importante método de coleta de dados para a investigação científica (FOUCHÉ; LIGHT, 2016) Para a realização do World café será consultado a disponibilidade de dias e horários dos participantes da pesquisa, para posteriormente agendar um espaço que possibilite a realização desta coleta de dados. O encontro contará com três rodadas de questões que serão respondidas coletivamente e terá como foco principal a questão da sexualidade com enfoque na diversidade sexual. Os participantes serão divididos em grupos igualmente distribuídos, sendo escolhido um anfitrião para moderar cada grupo. O tempo estipulado para o diálogo será de 20 a 30 minutos. Após o término dos questionamentos, será realizada a exposição ou apresentação dos participantes de cada um dos questionamentos apresentados aos grupos. Esse momento será áudio gravados e será feito registro fotográfico dos materiais produzido pelos grupos. Os dados encontrados nos documentos e a transcrição dos áudios serão descritos no programa Microsoft Word. Posteriormente para a organização mais detalhada dos dados será utilizado o software Atlas.ti® 8 (Qualitative Researchand Solutions).

[ critérios de inclusão ] docentes enfermeiros efetivos que ministram atividade curriculares voltadas para a Atenção Básica em Saúde (ABS).

[ critérios de exclusão ] Docentes não enfermeiros, docentes que ministram atividades curriculares voltadas para a média e alta complexidade, docentes de férias ou licença e os com contratos temporários.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer os saberes dos docentes Curso de Graduação em Enfermagem sobre a saúde da população LGBT

Objetivo Secundário: Identificar em quais Atividades Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem incluem as temáticas de gênero e sexualidade a partir do Projeto Político Pedagógico,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cap.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.705.304

plano de ensino ou descrição/ementas. Descrever como o cuidado de Enfermagem as pessoas LGBT é percebido/vivenciado por professores dos cursos de graduação em Enfermagem. Identificar os saberes em saúde para o cuidado de enfermagem aos LGBT. Identificar as metodologias de ensino- aprendizagem que são utilizadas na formação do enfermeiro para a atenção primária à saúde das pessoas LGBT.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A pesquisa será desenvolvida com risco mínimo aos participantes, sendo tomado os cuidados necessários para a proteção, confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, por meio de identificadores que preservem seus nomes e suas identidades. Além disso, a pesquisa respeitará os posicionamentos dos participantes e evitará juízo de valores pessoais na exposição dos participantes, visando não provocar qualquer tipo de constrangimento ou desconforto

**Benefícios:** O conhecimento gerado por essa pesquisa beneficiará à docência em enfermagem e a formação de estudantes, por intermédio de indicativos propostos nas discussões sobre a temática.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Tese de doutorado de GESIANY MIRANDA FARIAS, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientado/a por Dra. Jussara Gue Martini.

Estudo [ nacional ] e [ unicêntrico ], [ prospectivo ].

Financiamento: [ próprio ]

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 20 ].

Previsão de início do estudo: [05/12/2022 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [20/12/2023 no formulário PB ].

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram efetuados.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-4094 E-mail: cep.propesiq@conrado.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.705.304

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta as seguintes pendências e/ou inadequações:

Solicita-se a pesquisadora que apresente:

1. Incluir no(s) TCLE(s) garantia de sigilo e privacidade (Item IV.3.e da res. 466/12 e art. 17º., Inc. IV da res. 510/16).
2. Para informação dos participantes e segurança dos pesquisadores, incluir na análise de riscos, particularmente no(s) TCLE(s), a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.
3. Incluir na análise de riscos, particularmente no(s) TCLE(s), alerta sobre eventuais desconfortos e constrangimentos a que podem os participantes podem estar sujeitos.
4. Incluir no(s) TCLE(s) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa (Item IV.3.c da res. 466/12 e art. 17º., Inc. V da res. 510/16).
5. Incluir a numeração das páginas no formato "1 de X", "2 de X" etc., conforme recomendação da CONEP.
6. Incluir carta de resposta às pendências listando as pendências levantadas, na ordem indicada pelo parecer, e as providências tomadas para resolvê-las.
7. E acrescentar na Plataforma Brasil a versão do TCLE com os ajustes solicitados.

Se necessário, adequar o cronograma da pesquisa no formulário da Plataforma Brasil, no projeto de pesquisa e em eventuais outros documentos anexados, levando em conta o tempo de tramitação do processo no CEP (regimentalmente, a validação documental deve ser feita em até 10 dias e a liberação do parecer em até 30 dias após esse evento; prever, portanto, até 40 dias de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.705.304

prazo para a liberação do parecer).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS_DO_P PROJETO_1986053.pdf	04/10/2022 21:31:02		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	04/10/2022 21:27:55	Jussara Gue Martini	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/10/2022 21:15:41	Jussara Gue Martini	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/10/2022 21:12:35	Jussara Gue Martini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/10/2022 21:10:33	Jussara Gue Martini	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	19/07/2022 16:41:19	Jussara Gue Martini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/07/2022 15:00:28	Jussara Gue Martini	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 17 de Outubro de 2022

Assinado por:  
Luciana C Antunes  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br