UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DOUTORADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA
GESTÃO E PLANEJAMENTO EM ENSINO NA SAÚDE NA AMAZÔNIA

HERBERT PAULINO CORDEIRO

CAPACITAÇÃO DOCENTE PARA A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS À SAÚDE LGBTQIAPN+ NO CURRÍCULO MÉDICO

Belém-PA
2025

HERBERT PAULINO CORDEIRO

CAPACITAÇÃO DOCENTE PARA A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS À SAÚDE LGBTQIAPN+ NO CURRÍCULO MÉDICO

Tese apresentada ao Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), como requisito para receber o título de Doutor em Ensino em Saúde.

Orientador(a): Profª. Drª. Cléa Nazaré Carneiro Bichara.
Área: Gestão e planejamento em ensino na saúde na Amazônia.

Belém-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade do Estado do Pará
Confeccionada mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

H794c Cordeiro, Herbert Paulino.

Capacitação docente para a integração dos cuidados à saúde LGBTQIA+ no currículo médico / Herbert Paulino Cordeiro. — Belém: UEPA, 2025.

229 f. : il. color.

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Belém, 2025.

Orientadora: Prof.ª Drª. Cléa Nazaré Carneiro Bichara.

Linha de pesquisa: Gestão e Planejamento em ensino na saúde na Amazônia.

1. Ensino em Saúde - Amazônia. 2. Educação Médica. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. 4. Saúde da População. 5. Diversidade Cultural. I. Título.

CDU. 2. ed. 616.15

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (**Lei nº 9.610/98**) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

HERBERT PAULINO CORDEIRO

CAPACITAÇÃO DOCENTE PARA A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS À SAÚDE LGBTQIA+ NO CURRÍCULO MÉDICO

Tese apresentada ao Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), submetido a Banca Examinadora composta pelos professores:

Avaliado em: ____/ ___/2025.

Banca Examinadora

_____
Prof.a Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara
Orientadora e presidente da Banca - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

_____
Profª Drª Nara Macedo Botelho
Membro Titular Interno - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

_____
Profa. Dra. Lizomar de Jesus Maués Pereira
Membro Titular Interno - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

_____
Profa. Dra. Rita Catarina Medeiros Sousa
Membro Titular Externo - Universidade Federal do Pará (UFPA)

_____
Profa. Dra. Irna Carla do Rosário Souza Carneiro
Membro Titular Externo - Universidade Federal do Pará (UFPA)

Belém
2025

Dedico esta tese à minha esposa **Fernanda**, por seu amor inabalável e por estar ao meu lado nos momentos de maior dificuldade, mesmo quando pensei em desistir, encontrei em seu apoio a força para seguir.

Aos meus filhos **Albert, Alicia e Arthur**, por quem todo esforço vale a pena — minha razão de fé e esperança em um mundo mais justo.

Aos meus pais, **Alberto (*in memoriam*)** e **Risolete**, que me formaram e educaram com princípios, coragem e fé.
Aos meus padrinhos, **Antônio e Glória (*in memoriam*)**, que me guiaram com amor e sabedoria.

Aos que hoje estão de corpo ausente, meu pai **Alberto e** minha madrinha **Glória**, tê-los ao meu lado nesta vitória seria um prazer indescritível — mas sei que, de algum modo, celebram comigo, em luz.

A todos, ofereço esta conquista e rendo graças a Deus, por ter colocado cada um em meu caminho.

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese é fruto de muitos encontros, afetos e aprendizagens ao longo de uma jornada desafiadora, mas profundamente transformadora.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ser presença constante nas horas de silêncio, nas dúvidas e nas superações, guiando meus passos com propósito.

À minha esposa Fernanda, por seu amor incondicional, paciência e força nos momentos em que pensei em desistir. Seu apoio foi alicerce fundamental nesta caminhada.

À minha orientadora, Profª Drª Cléa Nazaré Carneiro Bichara, pela escuta atenta, firmeza acadêmica e pela generosidade em cada orientação. Obrigado por acreditar nesta pesquisa desde o início.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA/UEPA), onde fui acolhido tanto no mestrado quanto no doutorado, encontrando um espaço fértil de reflexão crítica, diálogo e profundo aprendizado. Este programa foi mais do que uma formação acadêmica — foi um espaço de transformação pessoal e profissional.

Aos docentes, colegas e funcionários do ESA/UEPA, meu reconhecimento pelo apoio constante e pelas trocas enriquecedoras ao longo do percurso.

À UNIFAMAZ, instituição onde está pesquisa foi idealizada e realizada, agradeço pela abertura, parceria e confiança. Aos docentes, gestores e preceptores que participaram deste estudo, minha profunda gratidão pela disponibilidade, pela partilha generosa e pela coragem de repensar práticas.

Aos meus pacientes, em especial àqueles da população LGBTQIAPN+, que com suas histórias, desafios, silêncios e resistências me ensinaram mais do que qualquer livro ou sala de aula. Vocês foram e continuam sendo o verdadeiro motivo e combustível desta pesquisa. Suas vivências foram sementes de inquietação e compromisso que floresceram neste trabalho.

À Universidade do Estado do Pará (UEPA), por ser solo fértil para a construção do conhecimento comprometido com as realidades e necessidades da Amazônia.
À memória de todas as vidas LGBTQIAPN+ que foram silenciadas pela exclusão, pela violência ou pela ignorância — esta tese é também uma forma de resistência e homenagem.

Aos amigos que me acompanharam, torceram e compreenderam minha ausência em tantos momentos, meu sincero obrigado. Esta conquista é coletiva e carrega um pouco de cada um de vocês.

Não aceito mais as coisas que não posso mudar.
Estou mudando as coisas que não posso aceitar.

Angela Davis

RESUMO

A presente tese apresenta uma proposta de transformação na formação médica ao abordar a inclusão da temática LGBTQIAPN+ nos currículos dos cursos de Medicina. Com base na constatação das desigualdades em saúde enfrentadas por essa população, desenvolveu-se um processo de capacitação docente com foco em metodologias ativas e na transversalização crítica da diversidade sexual e de gênero. A pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa e aplicada, estruturada em três etapas principais: elaboração e validação de um questionário, aplicação de campo e desenvolvimento de uma oficina pedagógica, culminando na produção de um recurso educacional inovador. Inicialmente, realizou-se uma revisão narrativa da literatura para fundamentar teoricamente o questionário sobre saúde LGBTQIAPN+. Em seguida, o instrumento foi submetido à validação de conteúdo por nove especialistas, alcançando Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,85, o que atestou a qualidade do material. A amostra foi composta por docentes, gestores e preceptores de um curso de Medicina de uma instituição privada localizada em Belém (PA). O questionário foi aplicado antes e depois de uma oficina pedagógica de 4 horas, concebida para sensibilizar e formar criticamente os docentes quanto às necessidades em saúde da população LGBTQIAPN+. Os resultados evidenciaram lacunas significativas no conhecimento docente sobre o tema, mas também revelaram avanços após a intervenção. Por meio do teste de McNemar e de análises descritivas, observaram-se aumentos relevantes nas médias de acertos após a oficina. Os relatos qualitativos indicaram maior preparo para lidar com a temática e reconheceram a importância da formação continuada. Mais de 70% dos participantes relataram sentir-se mais aptos para abordar a saúde LGBTQIAPN+ em suas práticas educacionais. A pesquisa gerou diversos produtos acadêmicos e tecnológicos, entre eles artigos científicos publicados, um jogo educativo intitulado *Cards da Diversidade*, um livro didático temático e um *Relatório Tecnológico para a Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina*. Este último reúne diretrizes institucionais, fundamentos normativos, conteúdos programáticos e propostas de metodologias ativas, sendo voltado à adoção por gestores de instituições de ensino na área da saúde. A conclusão aponta para a urgência da inclusão sistemática e transversal da saúde LGBTQIAPN+ na formação médica, tratando o tema como componente obrigatório e estratégico. Destaca-se que a efetivação da equidade em saúde exige uma formação docente crítica, humanizada e comprometida com os direitos humanos. Apenas com docentes preparados será possível formar profissionais médicos capazes de oferecer um cuidado digno, ético e inclusivo a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Palavras-chave: Educação Médica; Minorias Sexuais e de Gênero; Formação de Professores; Saúde da População; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

This thesis presents a proposal for transforming medical education by addressing the inclusion of LGBTQIAPN+ topics in medical school curricula. Based on the recognition of the health disparities faced by this population, a faculty training process was developed with a focus on active methodologies and the critical transversal integration of sexual and gender diversity. The research was conducted through a qualitative and applied approach, structured in three main stages: the creation and validation of a questionnaire, field application, and the development of a pedagogical workshop, culminating in the production of an innovative educational resource. A narrative literature review was initially conducted to provide theoretical support for the questionnaire on LGBTQIAPN+ health. The instrument was then submitted to content validation by nine experts, reaching a Content Validity Index (CVI) higher than 0.85, confirming the quality of the material. The sample consisted of faculty, managers, and preceptors from a medical program at a private institution in Belém (PA), Brazil. The questionnaire was administered before and after a four-hour pedagogical workshop designed to raise awareness and critically train educators on the health needs of the LGBTQIAPN+ population. The results revealed significant gaps in faculty knowledge on the subject but also showed improvements after the intervention. Through McNemar's test and descriptive analysis, relevant increases in the average correct responses were observed post-workshop. Qualitative feedback indicated greater preparedness to address the topic and acknowledged the importance of ongoing training. Over 70% of participants reported feeling more capable of addressing LGBTQIAPN+ health in their educational practices. The research resulted in various academic and technological products, including published scientific articles, an educational card game titled "Cards of Diversity," a themed didactic book, and a Technological Report for the Implementation of LGBTQIAPN+ Health Education in Medical Courses. This final product consolidates institutional guidelines, normative foundations, program content, and proposals for active methodologies, aimed at adoption by health education managers. The conclusion underscores the urgency of systematically and transversally including LGBTQIAPN+ health in medical training, treating the subject as a mandatory and strategic component. It emphasizes that achieving health equity requires a critical, humanized, and rights-based teacher education. Only with properly trained educators will it be possible to form medical professionals capable of offering dignified, ethical, and inclusive care to all individuals, regardless of their gender identity or sexual orientation.

Keywords (DeCS): Medical Education; Sexual and Gender Minorities; Faculty Development; Population Health; Educational Technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Biscoito da diversidade 31
Figura 2: Resumo Dos Passos Da Etapa 1 70
Figura 3: Análise estatística dos questionários 72
Figura 4: Resumo das fases da Etapa 2 74
Figura 5: Resumo das Fases da Etapa 3 76
Figura 6: Formação acadêmica dos Juízes 78
Figura 7: Titulação *d*os Juízes 79
Figura 8: Papel na universidade 92
Figura 9: Religião 94
Figura 10: Existe a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina. 95
Figura 11: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de disciplina) 96
Figura 12: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira transversal 98
Figura 13: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado apenas para os que sentem necessidade deste conhecimento em forma de curso ou disciplina opcional curso ou disciplina opcional100 100
Figura 14: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ é dever das escolas médicas, fazendo parte das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina 101
Figura 15: Durante seu curso de graduação, o tema saúde LGBTQIAPN+ foi abordado com qual frequência? 103
Figura 16: A definição que melhor se adequa à identidade de gênero é: 106
Figura 17: A definição que melhor se adequa à orientação sexual é: 108
Figura 18: A definição que melhor se adequa à expressão de gênero é: 111
Figura 19: Sobre a abordagem de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis durante o atendimento de uma mulher trans lésbica 115
Figura 20: Durante um atendimento na atenção primária, um homem trans gay comparece para realização de exames para prevenção de câncer de colo uterino. 118
Figura 21: Durante o atendimento de um homem cis autodeclarado heterossexual casado que procurou atendimento por apresentar proctite (inflamação anorretal), você: 120
Figura 22: Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. A melhor maneira de abordar esta pessoa é: 124
Figura 23: Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto, usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. Ela se identifica como uma pessoa ‘queer’. Por você desconhecer o termo, sua atitude seria: 127
Figura 24: Sobre a orientação sexual de uma pessoa durante um atendimento 130
Figura 25: Como você julga seu conhecimento sobre a temática saúde LGBTQIAPN+? 132
Figura 26: Ao responder a este questionário, você se sentiu: 134
Figura 27: De acordo com o abordado por este questionário, você se julga apto(a) profissionalmente para o atendimento à população LGBTQIAPN+ 137

Figura 28: Quanto à necessidade de aprendizado sobre a temática saúde LGBTQIAPN+, você considera: 138
Figura 29: Como docente do curso de medicina, eu me sinto preparado suficientemente para abordar e ensinar a temática saúde LGBTQIAPN+ em minhas aulas 140
Figura 30: Biscoito da diversidade 153
Figura 31: Orientações para a atividade “Cards da Diversidade” 154
Figura 32: Orientações para a atividade “Quebrando Preconceitos” 155
Figura 33: Orientações para a atividade “Quebra-cabeças da inclusão” 156
Figura 34: Casos motivadores na saúde LGBTQIAPN+ 159
Figura 35: Modelo de situação didática 160
Figura 36: Qual sua religião? 161
Figura 37: Qual seu papel dentro da Universidade? 162
Figura 38: Existe a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina 162
Figura 39: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de disciplina) 162
Figura 40: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira transversal (abordada em várias disciplinas) 163
Figura 41: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado apenas para os que sentem necessidade deste conhecimento em forma de curso ou disciplina opcional 163
Figura 42*:* O ensino da saúde LGBTQIAPN+ é dever das escolas médicas fazendo parte das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina 163
Figura 43: A definição que melhor se adequa a orientação sexual é: 164
Figura 44: A definição que melhor se adequa a identidade de gênero é: 164
Figura 45: A definição que melhor se adequa a expressão de gênero é: 165
Figura 46: Sobre a abordagem de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis durante o atendimento de uma mulher trans lésbica: 165
Figura 47: Durante um atendimento na atenção primária um homem trans gay comparece para realização de exames para prevenção de câncer de colo uterino 166
Figura 48: Durante o atendimento de um homem cis autodeclarado heterosexual casado que procurou atendimento por apresentar proctite (inflamação ano retal) você: 166
Figura *49*:Uma pessoa de barba com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. A melhor maneira de abordar esta pessoa é: 167
Figura 50: Uma pessoa de barba com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. Ela se identifica como uma pessoa “QUEER”, por você desconhecer o termo sua atitude seria: 167
Figura 51: Sobre a orientação sexual de uma pessoa durante um atendimento: 168
Figura 52: Após esta oficina você se julga mais apto(a) profissionalmente para o atendimento à população LGBTQIAPN+? 168
Figura 53: Como docente do curso de medicina eu me sinto mais preparado para abordar e ensinar a *temática* saúde LGBTQIAPN+ em minhas aulas após a oficina 168

Figura 54: Nível de significância 178
Figura 55: Artigo publicado 1 182
Figura 56: Artigo publicado 2 182
Figura 57: Artigo publicado 3 183
Figura 58: Artigo publicado 4 183
Figura *59*: Artigo publicado 5 184
Figura 60: Artigo publicado 6 184
Figura 61: Capa do Jogo Cards da Diversidade 186
Figura 62: Capa do livro "70 chances para evitar falas ou atitudes preconceituosas com a população LGBTQIA+" 187
Figura 63: Capa do livro "Manual de Propedêutica Médica" e primeira página do capítulo 19 188
Figura 64: Capa do "Relatório Tecnológico para a Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina**"** 190

LISTA DE TABELAS

Tabela 5 - Resumo dos Achados do processo de validação do questionário 80

Tabela 2 - Validação Delphi com IVC - Capacitação Docente 149

Tabela 3 - Modelo A de treinamento docente 150

Tabela 4 - Blue Print do Modelo A de treinamento docente 150

Tabela 5 - Modelo A de treinamento docente: recursos necessários e resultados esperados 151

Tabela 6 - Resultados do Teste de McNemar 177

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Seções do questionário 68

Quadro 2 - Sugestões docentes sobre a melhor forma de abordagem da saúde LGBTQIAPN+ 146

Quadro 3 - “Quebra-cabeça Clínico”, caso clínico x conduta 156

Quadro 4 - Você tem alguma sugestão para uma melhor forma de realizar a abordagem da saúde LGBTQIAPN+ durante a graduação médica? (opcional) 169

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas

ACT UP - AIDS Coalition to Unleash Power

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus*)

IES – Instituição de Ensino Superior

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IVC – Indice de Validação de Conteeúdo

LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outras identidades de gênero e orientações sexuais.

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PREP – Profilaxia Pré-Exposição (ao HIV)

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPA – Universidade do Estado do Pará

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*)

SUMÁRIO

1 - CAMINHOS DA FORMAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO OLHAR: MEMÓRIAS, INQUIETAÇÕES E COMPROMISSOS DO PESQUISADOR 17

2 - INTRODUÇÃO 21

3 - OBJETIVOS 25
3.1 - OBJETIVO GERAL 25
3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS 25

4 - REFERENCIAL TEÓRICO 26
4.1 - UM POUCO DA HISTÓRIA DAS LUTAS DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ 26
4.1.1 - Séculos XIX e Início do Século XX: Primeiras Resistências e Criminalização 26
4.1.2 - O Levante de Stonewall e o Surgimento do Movimento LGBTQ+ 27
4.1.3 - Anos 1980 e 1990: Crise da AIDS e Avanços nas Leis 28
4.1.4 - Anos 2000 e 2010: Igualdade no Casamento e Direitos Trans 29
4.1.5 - Anos 2020 e Além: Novos Desafios e Perspectivas 29
4.2 - CONHECENDO O SER HUMANO A FRENTE DE CADA LETRA 30
4.2.1 - Definições e Componentes da População LGBTQIAPN+ 32
4.3 - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ 33
4.3.1 - Definição de Políticas Públicas de Saúde LGBTQIAPN+ 34
4.3.2 - Políticas Públicas de Saúde LGBTQIAPN+ no Mundo 34
4.3.3 - Reconhecimento de Direitos e Proteção contra Discriminação 35
4.3.4 - Cuidados Específicos para a População Trans 35
4.3.5 - Prevenção e Tratamento de HIV/AIDS 35
4.3.6 - Políticas Públicas de Saúde LGBT+ no Brasil 36
4.3.7 - Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2011) 36
4.3.8 - Processo Transexualizador no SUS 36
4.3.9 - Atenção à Saúde de Pessoas com HIV/AIDS 37
4.3.10 - Ambulatórios para Pessoas Trans 37
4.3.11 - Campanhas de Conscientização e Prevenção 37
4.3.12 - Capacitação de Profissionais de Saúde 38
4.3.13 - Desafios e Limitações 38
4.3.14 - Discriminação Institucional 39
4.3.15 - Falta de Acesso Universal 39
4.3.16 - Desigualdade entre Regiões 39
4.4 - DEMANDAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT 40
4.4.1 - Acesso Integral e Não Discriminatório à Saúde 40
4.4.2 - Respeito à identidade de gênero e orientação sexual 40
4.4.3 - Uso correto do nome social 41
4.4.4 - Ambientes seguros e acolhedores 41
4.4.5 - Atenção à Saúde Mental 41
4.4.6 - Prevenção e tratamento de transtornos mentais 42
4.4.7 - Suporte psicológico especializado 42
4.4.8 - Prevenção ao suicídio 42
4.4.9 - Cuidados Específicos para Pessoas Trans e Travestis 43
4.4.10 - Despatologização da transexualidade 43

4.4.11 - Prevenção e Tratamento de IST 44
4.4.12 - Saúde Sexual e Reprodutiva 44
4.4.13 - Cuidados ginecológicos e urológicos específicos 45
4.4.14 - Apoio à reprodução assistida e parentalidade 45
4.4.15 - Prevenção de gravidez indesejada 45
4.4.16 - Envelhecimento da População LGBTQIAPN+ 46
4.4.17 - Atenção à Saúde de Pessoas Intersexo 46
4.4.18 - Abordagem não invasiva e respeitosa à saúde intersexo 47
4.4.19 - Apoio psicológico 47
4.4.20 - Educação e Capacitação dos Profissionais de Saúde 47
4.4.21 - Treinamento específico em saúde LGBT 48
4.4.22 - Combate ao Uso Abusivo de Substâncias 48
4.4.23 - Prevenção e tratamento do uso abusivo de álcool e drogas 49
4.4.24 - Combate à Violência e Acolhimento de Vítimas 49
4.5 - PRINCÍPIOS DA YOGJAKARTA NA EDUCAÇÃO MÉDICA 50
4.5.1 - Origem e Significado da Declaração de Yogjakarta 50
4.5.2 - Contexto Histórico e Relevância Atual 50
4.6 - EDUCAÇÃO MÉDICA: CONCEITOS E FUNDAMENTOS 51
4.6.1 - Definição e Objetivos da Educação Médica 51
4.6.2 - Evolução Histórica da Educação Médica 52
4.6.3 - Interseção entre os Princípios da Yogjakarta e a Educação Médica 52
4.6.4 - Princípios Fundamentais da Yogjakarta e sua Aplicação na Educação Médica 52
4.6.5 - Ética e Direitos Humanos na Formação de Profissionais de Saúde 53
4.6.6 - Desafios e Oportunidades na Implementação dos Princípios da Yogjakarta na Educação Médica 53
4.6.7 - Barreiras e Resistências 54
4.6.8 - Boas Práticas e Exemplos de Sucesso 54
4.7 - ENSINO EM SAÚDE E A POPULAÇÃO LGBTQIA+ 55
4.8 - A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DOCENTE PARA O ENSINO MÉDICO 57
4.8.1 - Contextualização do Ensino Médico 58
4.8.2 - Importância do Treinamento Docente 58
4.9 - DESAFIOS NO ENSINO MÉDICO 59
4.9.1 - Evolução das Metodologias de Ensino 59
4.10 - PRINCIPAIS OBJETIVOS DO TREINAMENTO DOCENTE 59
4.10.1 - Desenvolvimento de Habilidades Pedagógicas 60
4.10.2 - Integração de Tecnologias no Ensino 60
4.11 - MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO DOCENTE 61
4.11.1 - Workshops e Cursos Específicos 61
4.11.2 - Supervisão e Feedback 61
4.12 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO DOCENTE 62
4.12.1 - Indicadores de Sucesso 62
4.13 - IMPACTO DO TREINAMENTO DOCENTE NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES 63
4.13.1 - Qualidade do Aprendizado 63
4.13.2 - Satisfação dos Estudantes 63
4.14 - DESAFIOS E TENDÊNCIAS FUTURAS 64
4.14.1 - Adaptação às Novas Demandas do Ensino Médico 64

5 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 66
5.1 - TIPO DE ESTUDO 66
5.2 - LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO 66
5.3 - PARTICIPANTES DO ESTUDO 66
5.3.1 - Critérios de inclusão 67
5.3.2 - Critérios de exclusão 67
5.4 - ETAPAS DA PESQUISA 68
5.4.1 - Etapa 1: criação e validação de um questionário 68
5.4.2 - Etapa 2: aplicação do questionário 71
5.4.2.1 - Criação da Capacitação Docente 72
5.4.2.2 - Aplicação da capacitação 73
5.4.3 - Etapa 3: Procedimento de Aplicação 75
5.5 - ASPECTOS ÉTICOS 76

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO 78
6.1 - PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO 78
6.1.1 - Importância do Processo de Validação 79
6.2 - ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOCENTES AO QUESTIONÁRIO APÓS VALIDAÇÃO 92
6.2.1 - Consequências da Falta de Clareza sobre Identidade de Gênero 107
6.2.2 - Impacto do Desconhecimento e Confusão Conceitual 110
6.3 - CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DOCENTE 149
6.4 - RESULTADOS DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO APÓS A OFICINA 160
6.5 - ANÁLISE COMPARATIVA COM RESULTADOS NÃO PAREADOS DE ANTES E APÓS A APLICAÇÃO DA OFICINA 171
6.6 - ANÁLISE COMPARATIVA COM OS RESULTADOS PAREADOS COM AMOSTRAGEM ANTES E DEPOIS 175
6.7 - DESENVOLVIMENTO DO "RELATÓRIO TECNOLÓGICO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM CURSOS DE MEDICINA" 179

7 - PRODUTOS GERADOS DURANTE A PESQUISA 181
7.1 - ARTIGOS 181
7.2 - JOGO EDUCATIVO 185
7.3 – LIVRO 186
7.3.1 - Capítulo de Livro 187
7.4 - RELATÓRIO TECNOLÓGICO 189

8 - CONCLUSÃO 191

REFERÊNCIAS 193

ANEXOS

APÊNDICES

1 - CAMINHOS DA FORMAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO OLHAR: MEMÓRIAS, INQUIETAÇÕES E COMPROMISSOS DO PESQUISADOR

Eu, homem cis, heterossexual e branco, qual a construção por trás de mim para escrever sobre saúde LGBTQIA+? Qual o real motivador dessa jornada?

Durante a vida acadêmica frequentei muitos hospitais sempre rodeados de pessoas que independente de seu gênero, culturalmente, em sua grande maioria, se mostravam misóginas e/ou LGBTQfóbicas. As fobias / preconceitos sempre com a presença de julgamentos ou justificativas religiosas e quando disfarçadas vinham com o celebre “não tenho preconceito, inclusive tenho amigos e/ou parentes gays” como se ter amigos / parentes gays fosse um troféu, afinal ninguém se vangloria enchendo a boca e dizendo “sou uma pessoa muito moderna, inclusive tenho muitos amigos que são cis e heteros”. Ainda durante o curso de medicina que percorreu o final da década de 90 e início de 2000, eram comuns as fofocas para saber quem era o professor ou aluno que eram gays como se isso fosse alterar o curso de vida ou de conhecimento gerado e adquirido na academia e na sua vida profissional. Termos pejorativos e brincadeiras desrespeitosas eram hábitos quase diários de muitos, incluindo professores e alunos. Não lembro de nenhum professor em 6 anos do curso de medicina abordar mesmo que de forma incipiente a saúde de pessoas LGBTQIAPN+ ou mesmo uma abordagem humanizada e respeitosa a estas pessoas. Todo o ensino foi baseado no binarismo e heterocisnormatividade. Quando se discutiam temas como Doenças sexualmente transmissíveis (hoje a forma correta “infecções sexualmente transmissíveis”) em 100% estas eram abordadas através de transmissão entre um pênis e uma vagina e se estivéssemos falando de HIV entraríamos no pavoroso mundo dos homens gays que realizavam coito anal, afinal, esta prática sexual, no fantástico mundo dos “minha forma de viver é mais correta que a sua!”, inexiste para mulheres. É, mas o HIV veio também para quebrar barreiras, talvez a infecção pelo HIV tenha sido a condição clínica que mais militou para a visibilização da população gay e para mostrar que por mais incrível que possa parecer pessoas cis heteros também podem se infectar, estando tão, ou até mais expostas quanto qualquer outro ser humano, inclusive mulheres lésbicas também podem ser expostas.....mas este não é o foco do quero abordar.

Já como médico no início dos anos 2000 e até meados de 2010 ainda via a saúde da população LGBTQIAPN+ quase que 100% das vezes ligadas a pessoas que viviam com HIV. Pouco ou nada se discutia sobre as vulnerabilidades sociais, econômicas ou familiares que limitavam e até hoje ainda limitam, o acesso a saúde desta população em questão, colocando-os marginalizados frente a informação e prevenção não só de IST´s mas também de diversas outras condições de saúde que excedem apenas o “sexo”.

Na figura de médico residente de Infectologia, entre os anos de 2009 a 2011, fui apresentando de forma mais intensa ao mundo das pessoas que viviam com HIV. Pela primeira vez passei a me perguntar se aqueles homens com próteses mamárias internados na ala masculina não mereciam uma dose de respeito não só pelos profissionais que os atendiam, mas também em possuírem o direito ao pudor, direito a expressarem sua identidade de gênero sem olhares julgadores.

Esse incômodo ético e humano foi o que plantou a semente para um aprofundamento posterior. Assim, entre os anos de 2017 e 2018, cursei o Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia, experiência que ampliou profundamente minha compreensão sobre os desafios da formação em saúde diante da diversidade humana. Minha dissertação, intitulada *“Desenvolvimento de um aplicativo para atendimento médico de pessoas que vivem com HIV/AIDS”*, surgiu justamente da vivência cotidiana com essas pessoas — cujas histórias, dores, silêncios e resistências me convocaram para além da técnica médica. A pesquisa não apenas consolidou minha prática assistencial como também me empurrou para o campo da educação, onde pude repensar as formas de ensinar o cuidado, especialmente voltado às populações historicamente marginalizadas.

Esse marco acadêmico foi decisivo na minha trajetória. Pela primeira vez, compreendi que falar sobre saúde LGBTQIAPN+ é também falar de tecnologias de cuidado, de acessibilidade, de linguagem, de dignidade, de direitos. Foi quando entendi que, mesmo sendo um homem cis, branco e heterossexual, havia em mim um papel ético incontornável — não de falar por, mas de colaborar com, escutar e construir espaços pedagógicos de visibilidade e respeito. Afinal, enquanto muitos vivem esse sofrimento no corpo, outros (como eu) vivem o privilégio de não precisar enfrentá-lo — e exatamente por isso, devemos nos comprometer na transformação dessa realidade.

Após a residência médica e até os dias atuais, passei a atuar eminentemente com o atendimento da população LGBTQIAPN+ diariamente. Fato este me levou a conhecer barreiras, preconceitos e limitações em ser uma pessoa LGBTQIAPN+ o que me levou no decorrer dos anos a me sentir mais à vontade para debater e emitir opiniões acerca das demandas em saúde desta população. Destaco que a construção da minha posição de fala sempre foi e será externa ao sofrimento peculiar e diário a que estas pessoas estão expostas e a qual minha posição como homem cis hetero me blindou não permitindo que conheça ou sequer julgue a dimensão do sofrimento desta população.

Mas, a partir de 2014 tudo mudou, pelo menos no que diz respeito ao ensino médico, já que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina agora deixam explicito em seu Artigo 5°, a necessidade da abordagem desta temática ainda na graduação.

Porém, apesar destas diretrizes anunciarem e orientarem tal abordagem a fim de que nossos novos médicos estejam preparados para as peculiaridades clínicas desde a forma como se dirigirá a pessoa que está a sua frente até mesmo as peculiaridades físicas e consequências de procedimentos realizados de forma não profissional, infelizmente não é o que ainda estamos visualizando em nossos formandos médicos.

O que temos ainda presenciado dentro da maioria das academias médicas é uma formação recortada, com encontros pontuais e, pasmem, em pleno 2025, ainda muitas vezes associados ao HIV. E quem foi que disse que abordar HIV contempla a diversidade de demandas da saúde LGBTQIAPN+?

Frente a isso uma outra barreira foi visibilizada: o professor está preparado para ser o “professor” no ensino desta temática? Antes de um profissional de saúde ensinar, ser docente ou preceptor dos graduandos, ele obteve o conhecimento necessário para a expertise do “ensinar”, mas lembremos que atualmente a maioria dos docentes e preceptores obtiveram uma formação baseada simplesmente na heterocisnormatividade, sendo assim, como ensinar algo que não se conhece com solidez, como atuar e demonstrar o “como se faz” se o próprio não sabe fazer de forma adequada.

É urgente que se modifique isso não só em documentos formais, mas que em isso seja uma realidade diária. Devemos exigir, é obrigação de todos nós em seus diversos níveis, desde como cidadão pai, mãe, professor e aluno até os gestores das

escolas médicas, afinal um dia pode ser que estejamos envolvidos neste cenário de forma direta e neste momento tenho certeza de que gostaríamos de ter pessoas muito bem preparadas para nos ajudar. E a melhor forma de iniciarmos este processo é o preparo dos docentes e preceptores para que sejam multiplicadores da desconstrução de preconceitos e preceitos durante formação do profissional de saúde que atenderá a esta demanda seja em que nível ou especialidade for.

Voltemos a minha história e vamos dar um salto de alguns anos. Hoje, já nos anos 2020, me deparo diariamente com histórias que me parecem bizarras, mas que deveriam ser bizarras a todos os profissionais de saúde, imaginem receber uma mulher cis lésbica em seu consultório para receber orientações básicas sobre prevenção de IST's pois o médico que a atendeu anteriormente afirmou que lésbicas estão "protegidas" de IST's ou mesmo um homem trans que procurou o médico ginecologista para realizar seu preventivo e não conseguiu realizar o procedimento pois o mesmo não se sentia "preparado" para tal. Será que estes são exemplos de lesbofobia, transfobia ou formação médica deficiente ou preceitos religiosos ou um desleixo com a falta de atualização do profissional? Podemos elencar diversas desculpas para isso que em minha opinião pode ser resolvida em uma única frase "nunca julgue seu paciente, apenas esteja preparado para orientá-lo ao melhor"!

2 - INTRODUÇÃO

De acordo com os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde deve ser garantido a todos os cidadãos com base nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade. Isso implica assegurar o direito à saúde independentemente de características como sexo, raça, ocupação ou classe social. O princípio da equidade reforça que o atendimento deve considerar as diferentes necessidades individuais, promovendo uma abordagem desigual na medida em que se busca tratar desigualmente os desiguais, complementando-se com ações integradas que visem o cuidado pleno e holístico da pessoa (SANTOS, 2018; SILVA; SILVA, 2020).

Além desses princípios do SUS, os Princípios de Yogyakarta, um marco internacional de direitos humanos que aborda questões acerca de orientação sexual e identidade de gênero, também devem ser considerados. Esse documento destaca, entre outros aspectos, o direito à saúde e à proteção contra abusos médicos (THE YOGYAKARTA PRINCIPLES, 2017).

A prestação de serviços de saúde por profissionais capacitados, de maneira individualizada e acolhedora, é fundamental para que grupos historicamente marginalizados por sua orientação sexual ou identidade de gênero não fiquem expostos a riscos específicos (MUNTINGA, 2020). A população LGBTQIAPN+ vive situações de vulnerabilidade múltiplas – econômicas, sociais e culturais – que extrapolam questões individuais e biológicas, colocando esse grupo sob forte estigma, marginalização e, consequentemente, maior risco à saúde (CARMO; GUIZARDI, 2018; RAIMOND, 2017).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de qualificar a formação dos profissionais de saúde para atender adequadamente a população LGBTQIAPN+ – composta por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo, assexuais e outras identidades –, visto que ainda enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados de saúde eficazes, o que é agravado pela escassez de conteúdos formativos voltados a essa temática (BRAUN et al., 2017; KARPEL et al., 2023).

A formação atual ainda é fortemente influenciada por uma perspectiva heteronormativa, gerando insegurança em estudantes e profissionais no momento da assistência a essa população (VAL et al., 2019; NOLAN et al., 2020).

Quanto à abordagem da temática LGBTQIAPN+ nos cursos de graduação médica, DeVita et al. (2018) observaram que, nas escolas médicas americanas, essa temática é tratada de forma inadequada, resultando em uma formação deficiente dos estudantes para lidar com as especificidades dessa população, mesmo após a recomendação do Association of American Medical Colleges, em 2014, para que o tema fosse integrado à formação médica (HOLLENBACH, 2014).

Segundo Bonvicini (2017), embora haja um aumento no número de publicações sobre saúde LGBTQIAPN+ com revisão por pares, indicando sua relevância, ainda é notória a deficiência na capacitação dos profissionais de saúde quanto às competências necessárias para atender adequadamente essa população.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicna aborda em seu Artigo 5º que *".....o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual....."* (BRASIL, 2014). Entretanto, mesmo que as DCNs orientem tal formação, observa-se que os docentes e por vezes os Projetos Pedagógicos Curriculares (PPCs) se apresentam com tendências a direcionar o ensino da sexualidade baseado apenas no orgânico e patológico e ainda de maneira não padronizada (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2014) levando a uma formação fragmentada e inviável ao melhor atendimento médico a população LGBTQIAPN+ e destacando a importância na introdução de novos currículos que incorporem o ensino da saúde LGBTQIAPN+ (SANCHEZ et al., 2017; YOSHIDA et al., 2022).

Nesse contexto, não basta apenas reconhecer a necessidade de profissionais de saúde com competências voltadas ao cuidado da população LGBTQIA+; é igualmente essencial que os docentes das instituições de ensino superior estejam dispostos a desenvolver políticas e programas educativos voltados a esse público. Isso visa formar profissionais mais preparados, tanto técnica quanto humanamente (KHALILI; LEUNG; DIAMANT, 2015; LEVY et al., 2021).

A importância de uma formação médica mais robusta em competências específicas para o cuidado da população LGBTQIAPN+ é reforçada pela pesquisa de Alpert, Cichoskikelly e Fox (2017), que apontou a urgência de intervenções educacionais baseadas nas vivências dessa população para tornar o cuidado médico mais acolhedor e eficiente.

Dentro deste cenário em que o papel do professor é central, enfatiza-se que o docente deve apresentar conhecimento sólido para a formação de profissionais de

saúde com reconhecidas competências frente aos cuidados da população LGBTQIAPN+. Neste mesmo escopo, podemos citar Paulo Freire quando fala sobre o saber que o professor necessita para repassar um conhecimento:

> Para mim é impossível compreender o ensino sem o aprendizado e ambos sem o conhecimento. No processo de ensinar há o ato de saber por parte do professor. O professor tem que conhecer o conteúdo daquilo que ensina. Então para que ele ou ela possa ensinar, ele ou ela tem primeiro que saber e, simultaneamente com o processo de ensinar, continuar a saber porque o aluno, ao ser convidado a aprender aquilo que o professor ensina, realmente aprende quando é capaz de saber o conteúdo daquilo que lhe foi ensinado (FREIRE, 2003, p. 79).

Assim, a atuação do corpo docente na formação de competências em saúde LGBTQIAPN+ torna-se imprescindível na qualificação do profissional de saúde crítico e reflexivo. Para isso, é necessário investir na capacitação contínua dos professores, estimulando o domínio sobre as demandas específicas dessa população e promovendo uma formação técnica e humanizada (PASCHOALICK et al., 2022; BRASIL, 2022).

Por outro lado, a população LGBTQIAPN+ segue exposta a diversas vulnerabilidades – sociais, econômicas e culturais – que restringem seu acesso aos serviços de saúde, gerando desigualdades quando comparada a outros grupos sociais. Isso nos leva a questionar a efetividade da formação dos profissionais de saúde e, principalmente, como os conteúdos sobre cuidados específicos a essa população estão sendo transmitidos (COSTA-VAL et al., 2022; PINHEIRO et al., 2024; CONGDON et al., 2021).

Logo, as pesquisas envolvendo a saúde LGBTQIAPN+ devem ter por objetivo o desenvolvimento da igualdade nos cuidados à saúde. Chama atenção nesse processo o fato de que grande parte das pesquisas acerca da saúde LGBTQIAPN+ estar voltada na infecção pelo HIV quando se trata de homens que fazem sexo com homens e esquecida quando se trata de mulheres lésbicas. Nesse contexto é fundamental destacar que as pesquisas na população LGBTQIAPN+, em raríssimos momentos, ultrapassam os limites da saúde de pessoas que vivem com HIV. Ainda dentro dessa discussão, fica claro o fato de que pesquisas com essa população são erroneamente focadas no comportamento de risco em detrimento dos demais aspectos que formam o ser humano em seu caráter social, econômico e cultural (HERNÁNDEZ FESTERSEN, 2018; POTEAT, 2021).

Embora haja iniciativas acadêmicas para adequar o ensino das temáticas LGBTQIAPN+ nos cursos da área da saúde, essas ações geralmente ocorrem de maneira pontual e restrita aos estudantes, quando, na verdade, deveriam envolver todo o corpo docente e estrutura curricular. Essa limitação está diretamente relacionada a uma formação historicamente ancorada na heterocisnormatividade (LEIRIA et al., 2024).

Assim, a presente pesquisa se justificou pela necessidade de formação de um profissional médico capaz de suprir a demanda por cuidados de saúde direcionados a população LGBTQIApn+ de maneira humanizada e com conhecimento das condições biológicas e sociais deste grupo populacional para uma melhor integração do ensino, serviço e comunidade com importante mediação pelo docente e consequentemente de grande valia na melhora da igualdade de saúde (ROBERTSON, 2019).

3 - OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GERAL

Gerar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQIAPN+ através de metodologias ativas e baseada na transversalidade do ensino, nos eixos de ensino já existentes, seja realizada durante todo o período da graduação médica.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantamento das lacunas do conhecimento docente.
- Avaliar as demandas docentes sobre a melhor forma de abordagem da temática LGBTQIAPN+.
- Criação, testagem, aplicação e validação de uma proposta de treinamento para o professor sobre a temática geral LGBTQIAPN+.
- Reavaliação do conhecimento docente sobre a temática após a realização de uma capacitação.
- Capacitar o docente para uma melhor abordagem dos cuidados em saúde da população LGBTQIAPN+ na graduação médica.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - UM POUCO DA HISTÓRIA DAS LUTAS DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A história das lutas da população LGBTQIAPN+ é uma rica e complexa tapeçaria de resistência e progresso que se desdobra ao longo dos séculos, refletindo uma trajetória de desafios e conquistas. Desde as primeiras manifestações de autodefinição e resistência, que estavam tão frequentemente ocultas sob a severa repressão do século XIX, até as vibrantes e multifacetadas expressões de identidade que observamos nos dias de hoje, essas jornadas são marcadas por um desejo incontestável de dignidade, respeito e igualdade para todos. No centro desta narrativa histórica estão as vozes corajosas que desafiaram normas sociais e culturais estabelecidas, ousando existir de maneira autêntica e plena, mesmo diante da contínua batalha contra a discriminação, injustiça e violência. Ao documentar esses esforços persistentemente corajosos, reconhecemos não apenas o imenso sofrimento que foi suportado ao longo do tempo, mas também as vitórias significativas que foram arduamente conquistadas, representando faróis de esperança e inspiração para as futuras gerações que virão. Este relato histórico serve como um poderoso testemunho do impacto transformador que a coragem, a solidariedade e a união podem ter na luta inadiável por justiça social. Ele sublinha a importância crítica da visibilidade e da inclusão em nossa sociedade cada vez mais diversa e multifacetada, onde cada indivíduo merece ser ouvido e respeitado, independentemente de sua identidade ou expressão (DROPA, 2024; ROSA; SOUZA, 2024; DROPA, 2023).

4.1.1 - Séculos XIX e Início do Século XX: Primeiras Resistências e Criminalização

No período que abarca o final do século XIX e o início do século XX, a população LGBTQIAPN+ enfrentou severa repressão e manifestações iniciais de resistência, que se tornaram fundamentais para a história desse grupo. Em muitos países, a homossexualidade era criminalizada, e as pessoas eram frequentemente perseguidas e punidas de forma severa por simplesmente viverem fora das normas

sexuais e de gênero estabelecidas pela sociedade conservadora. No Brasil, por exemplo, práticas homossexuais eram consideradas crime, e essa criminalização ecoava em várias legislações ao redor do mundo, contribuindo para um ambiente hostil e opressivo. Contudo, mesmo em meio a essa opressão, surgiram espaços de resistência, como salões clandestinos em Paris e Berlim. Esses lugares permitiam uma expressão mais livre e segura para essa parte da população, que ansiava por reconhecimento e aceitação. Nesses ambientes não oficiais, a identidade LGBTQIAPN+ começou a ganhar força e a buscar formas de reconhecimento mais visíveis e legítimas. Em cidades vibrantes como Nova York e Londres, surgiram redes de apoio que, embora discretas, plantaram as sementes para a luta organizada que viria se intensificar nas décadas seguintes. A literatura e a arte também tiveram um papel crucial e decisivo nesse período histórico, servindo como poderosos meios de expressão e crítica social, desafiando normas vigentes e abrindo caminho para debates mais amplos sobre orientação sexual e identidade de gênero, questionando o status quo e impulsionando mudanças significativas (AFONSO, 2024; JORGE; TRAVASSOS, 2021; MIGUEL, 2021; QUINALHA, 2022).

4.1.2 - O Levante de Stonewall e o Surgimento do Movimento LGBTQ+

Em 28 de junho de 1969, no icônico e vibrante bairro de Greenwich Village, em Nova York, algo verdadeiramente inesperado e profundo ocorreu nas dependências do famoso bar conhecido como Stonewall Inn. Esse espaço, que frequentemente era alvo de constantes batidas policiais e repressão, transformou-se em um importante e inusitado palco de resistência. Naquela noite memorável, já cansados das contínuas repressões, agressões físicas e humilhações sistemáticas que enfrentavam, as pessoas que estavam presentes, que eram em sua maioria trans, drag queens e pessoas de cor, decidiram se insurgir de maneira corajosa e destemida. A revolta que se seguiu durou dias intensos, simbolizando um poderoso grito coletivo por justiça e liberdade, além da busca por um reconhecimento digno em uma sociedade discriminatória. Esse levante histórico foi o estopim catalisador para o surgimento e fortalecimento do Movimento LGBTQIAPN+, marcando de forma significativa o início de uma luta organizada e determinada pelos direitos civis nos Estados Unidos. Esse ato de resistência não apenas influenciou a dinâmica social do país, mas também

inspirou movimentos similares em várias partes do mundo. Rebeldes, ativistas apaixonados e seus aliados começaram a se organizar com fervor, unindo vozes em um só clamor.

Um ano após os eventos que mudaram a história, o primeiro orgulho gay foi realizado em 1970 em Nova York, celebrando o aniversário da rebelião e simbolizando um novo e esperançoso capítulo na luta por visibilidade, aceitação e igualdade de direitos para todos (BRANDÃO, 2024; TORRES; SANTOS JUNIOR, 2024).

4.1.3 - Anos 1980 e 1990: Crise da AIDS e Avanços nas Leis

Os anos 1980 e 1990 foram marcados de forma intensa e significativa pela devastadora crise da AIDS, que teve um impacto profundo e duradouro, especialmente sobre a comunidade gay. Este período gerou não apenas estigma e preconceito, mas também mobilizou uma resposta ativista poderosa e apaixonada que lutou incansavelmente por reconhecimento, direitos e acesso ao tratamento adequado para todos os afetados. Durante essa fase crítica, a epidemia de AIDS se tornou o epicentro de uma batalha contínua pelos direitos da comunidade LGBTQIAPN+, com grupos ativistas como o Act Up (grupo político internacional de base que trabalha para acabar com a pandemia da AIDS) ganhando destaque e protagonismo na defesa por dignidade, igualdade e necessidade de cuidados de saúde acessíveis. Ao mesmo tempo, esse período de crise também foi marcado por progressos notáveis em termos legislativos e de direitos civis que não podem ser ignorados. Diversos países ao redor do mundo começaram a levar a sério a questão e começaram a descriminalizar a homossexualidade, alcançando avanços nas leis antidiscriminação que proporcionaram mais segurança e proteção à comunidade LGBTQIAPN+. Esse período também testemunhou o fortalecimento de um movimento global coeso que pressionava por reconhecimento legal, igualdade e dignidade para todos, sem exceção. Os anos 1990, em particular, consolidaram um vigoroso ativismo que pavimentou o caminho fundamental para as vitórias e conquistas das décadas seguintes, criaram uma base sólida sobre a qual muitos direitos foram conquistados e defendidos ao longo dos anos subsequentes (PASSOS, 2022).

4.1.4 - Anos 2000 e 2010: Igualdade no Casamento e Direitos Trans

Nos anos 2000 e 2010, o movimento LGBTQIAPN+ assistiu a progressos significativos em direitos civis, especialmente no que diz respeito ao casamento igualitário e aos direitos das pessoas trans. A legalização do casamento entre pessoas do mesmo sexo em muitas nações, incluindo o Brasil, que deu esse passo histórico em 2013, representou um marco de grande relevância na busca ardente pela igualdade e pela justiça. Este período não apenas celebrava conquistas, mas também viu uma crescente conscientização e defesa dos direitos das pessoas trans, com avanços na legislação que buscavam reconhecer as identidades de gênero de maneira mais inclusiva, refletindo assim um amadurecimento nas políticas públicas voltadas à diversidade e à inclusão social. Entretanto, desafios significativos persistiram e foram observados, compreendendo desde a resistência cultural profundamente enraizada até atos de violência contra pessoas LGBTQIAPN+, evidenciando a necessidade contínua e urgente de educação para a promoção de uma sociedade que seja verdadeiramente igualitária e inclusiva, onde todos possam viver com dignidade e respeito, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero (LUCAS; GHISLENI, 2021; COELHO et al., 2024).

4.1.5 - Anos 2020 e Além: Novos Desafios e Perspectivas

Nos anos 2020, a população LGBTQIAPN+ enfrenta uma série de novos desafios enquanto persiste nas demandas históricas por equidade e justiça social. O avanço tecnológico e o aumento da conectividade global têm impulsionado não só a visibilidade dessa comunidade, mas também a conscientização de grande parte da sociedade sobre as suas necessidades e direitos. Entretanto, esses mesmos avanços trazem à tona a discriminação e o discurso de ódio nas plataformas digitais de maneira alarmante e, muitas vezes, sem controle. Com a ascensão de políticas populistas e de líderes autoritários em diversas partes do mundo, observamos um retrocesso preocupante em direitos que foram arduamente conquistados, colocando em risco importantes significativas realizações como o casamento igualitário e a proteção contra a discriminação, que, por muito tempo, representaram grandes vitórias para a diversidade e inclusão. Adicionalmente, questões de saúde, especialmente aquelas

ligadas à saúde mental e ao acesso a cuidados médicos adequados para pessoas trans e não-binárias, estão ganhando mais visibilidade, exigindo políticas públicas inclusivas e sensíveis e que atendam às necessidades específicas e urgentes dessas comunidades. Por outro lado, os movimentos sociais, mais organizados e interconectados do que nunca, continuam a lutar por mudanças sistêmicas e duradouras, fortalecendo uma nova geração de ativistas dedicados e apaixonados que reivindica um futuro mais justo, igualitário e respeitoso para todos. Essas novas vozes estão na linha de frente, destacando a importância da solidariedade e a união de diferentes grupos na busca por um mundo mais inclusivo (NEIVA; PIMENTEL, 2024; OLIVEIRA et al., 2024).

4.2 - CONHECENDO O SER HUMANO A FRENTE DE CADA LETRA

Para que possamos compreender o que cada letra LGBTQIA+ representa incialmente temos que compreender o que significa sexualidade pela definição da OMS:

> […] A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2006).

Nesse contexto a OMS deixa claro que o conceito de saúde sexual envolve aspectos sociais, econômicos e políticos específicos, porém esse conceito ainda sofre com a estrutura social que fortemente nos rodeia permeada pela heterocisnormatividade, definida como a imposição de um padrão heterossexual e cisgênero determinando o que seria o normal ao ser humano (CIASCA, 2021).

Assim, nos constructos da sexualidade e do gênero, podemos considerar as definições como abaixo:

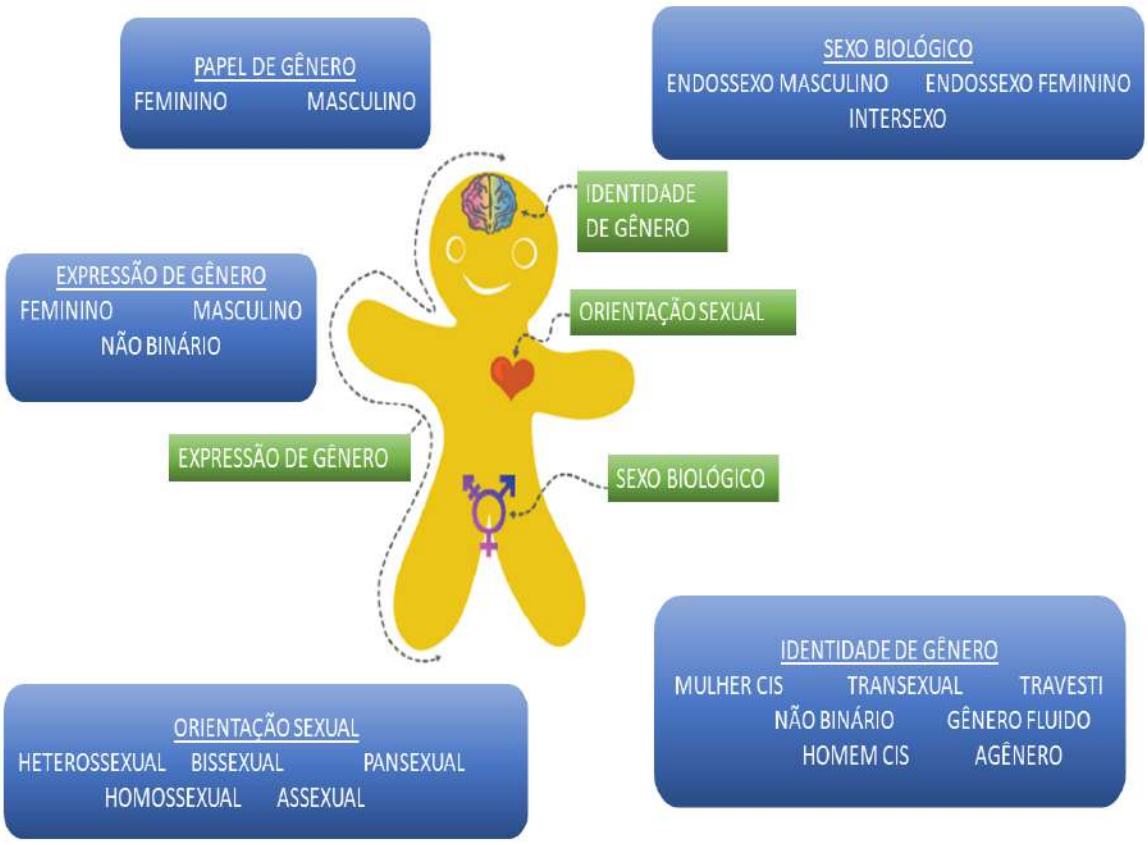
Sexo biológico: Padronização biológica das características físicas, na prática, este conceito se refere normalmente ao sexo genital, mas na espécie humana se utilizam de padrões cromossômicos, hormonais, os caracteres sexuais secundários e a genitália para se definir masculino, feminino e intersexo (anatomia sexual e/ou

reprodutiva sem definições típicas e binárias entre o sexo feminino e masculino) (CIASCA, 2021).

Gênero: refere-se a papeis comportamentais em que homens e mulheres são produtos da sociedade e não somente de sua anatomia (CIASCA, 2021).

Orientação afetivo-sexual: é a capacidade do indivíduo ter profunda atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de gênero que difere do seu (THE YOGYAKARTA, 2017).

Figura 1: Biscoito da diversidade



Fonte: Adaptado de Killermann S. The genderbread person.

Entre tantos termos que o biscoito representa (Figura 1), vamos identificar cada um deles. Quando queremos nos remeter a forma como o ser humano se enxerga, seja ela correspondente ao sexo atribuído ao nascimento ou não, estamos falando de identidade de gênero em que a pessoa pode se identificar como mulher ou homem cis, transexual, travesti, não binário, agênero e gênero fluido. A expressão de gênero (feminino, masculino e não binário) reflete como a pessoa se manifesta publicamente (roupas, voz, comportamento, nome) e pode não corresponder ao sexo biológico. Ainda dentro das definições de gênero, temos o Papel de Gênero, termo referente a

expectativas sociais de comportamentos, atitudes e funções atribuídas a feminilidade e a masculinidade (CIASCA, 2021; REIS, 2018; ABGLT, 2016).

Em se tratando do termo orientação sexual, delegado a aptidão de cada ser humano de apresentar uma forte atração, emocional, afetiva ou sexual por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, podemos elencar as pessoas heterossexuais, bissexuais, pansexuais, homossexuais e assexuais (CIASCA, 2021; REIS, 2018; ABGLT, 2016).

A revisão da literatura científica sobre a população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pessoas Não-Binárias e outros) revela a diversidade e complexidade dessa comunidade em termos de identidades de gênero e orientações sexuais. Esta população enfrenta desafios únicos relacionados à discriminação, marginalização e estigmatização, que afetam aspectos importantes de suas vidas, incluindo saúde, educação, trabalho e direitos sociais.

4.2.1 - Definições e Componentes da População LGBTQIAPN+

A sigla LGBTQIAPN+ engloba várias identidades e orientações sexuais e de gênero (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MAGISTRADOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO – ANAMATRA, 2023):

- **Lésbicas**: Mulheres que se sentem atraídas por outras mulheres.
- **Gays**: Homens que se sentem atraídos por outros homens. O termo também é usado como um guarda-chuva para outras identidades não-heterossexuais.
- **Bissexuais**: Pessoas que se sentem atraídas por mais de um gênero.
- **Transgêneros**: Indivíduos cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento.
- **Queer**: Um termo inclusivo que abrange diversas identidades de gênero e sexualidade fora das normas heterossexuais e cisgêneras.
- **Intersexuais**: Pessoas que nascem com características sexuais biológicas que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou feminino.
- **Assexuais**: Indivíduos que experimentam pouca ou nenhuma atração sexual.
- **Pessoas Não-Binárias**: Aqueles cuja identidade de gênero não se encaixa nas categorias tradicionais de masculino ou femininociais e de Saúde A literatura

científica aponta que a população LGBTQIAPN+ é uma das mais vulneráveis em termos de saúde mental e física. Devido à discriminação sistêmica e ao preconceito, muitos enfrentam maior risco de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e taxas mais elevadas de suicídio.

Podemos ainda afirmar que a marginalização também afeta o acesso adequado a cuidados de saúde (ARTHUR et al., 2021; CROWE et al., 2024), especialmente para pessoas trans e não-binárias, que podem enfrentar barreiras como falta de profissionais de saúde capacitados para lidar com suas necessidades específicas.

As pesquisas sobre identidades LGBTQIAPN+ também destacam o crescente reconhecimento da diversidade especialmente no que diz respeito a interseccionalidades como raça, classe e etnia. Movimentos sociais têm trabalhado para tornar os espaços LGBTQIAPN+ mais inclusivos e representativos, combatendo racismo, capacitismo e outras formas de opressão interna à própria comunidade (MACEDO; MEDEIROS, 2025; FILICE; MULLER, 2024; LU et al., 2022; TOLLEMACHE et al., 2021).

4.3 - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

As políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+ emergem como um componente crucial na promoção da equidade social, reconhecendo a urgência de atender às necessidades de saúde específicas desse grupo. Historicamente, a população LGBTQIAPN+ enfrentou exclusão social e discriminação nos sistemas de saúde, o que compromete gravemente seu acesso a serviços de saúde de qualidade. Este campo interdisciplinar busca garantir que medidas efetivas sejam implementadas para oferecer não apenas cuidados de saúde básicos, mas também serviços especializados, que considerem o contexto de vida, a identidade de gênero e a orientação sexual, para mitigar as disparidades. É uma área de intervenção significativa que lida com direitos humanos e a dignidade, sendo vital para a construção de sociedades mais justas e igualitárias. Ao inserir a saúde LGBTQIAPN+ no debate público, promove-se não só a inclusão social dessa população, mas também a conscientização quanto às suas realidades e necessidades, buscando derrubar barreiras de preconceito e desinformação (FIGUEIREDO et al., 2024; FARIAS et al., 2024; ALMEIDA, et al., 2024).

4.3.1 - Definição de Políticas Públicas de Saúde LGBTQIAPN+

As políticas públicas de saúde LGBTQIA+ são iniciativas governamentais e institucionais formuladas para atender de maneira específica e inclusiva as necessidades de saúde da população que se identifica como lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, e outras variadas identidades. Essas políticas visam a melhoria dos indicadores de saúde desse grupo por meio da eliminação de desigualdades persistentes e da promoção de um ambiente seguro e acolhedor nos sistemas de saúde. Incluem medidas voltadas para a prevenção e tratamento de doenças infecciosas e crônicas, saúde mental, e promoção do respeito às diversidades de gênero e orientação sexual, opondo-se à discriminação e ao estigma. O desenvolvimento e implementação dessas políticas necessitam considerar fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a saúde e o bem-estar dessa comunidade, promovendo a formação de profissionais de saúde e o fortalecimento de serviços especializados. Assim, as políticas públicas de saúde LGBTQIAPN+ são uma resposta sistematizada aos desafios encontrados por essa população, visando aprimorar a qualidade de vida e assegurar direitos fundamentais para todos, sem discriminação (MACHADO, 2022; SILVA; ALMEIDA, 2023; TRISTAN-CHEEVER; BEZERRA, 2024; NAJOR et al., 2020; YANG, 2021; ALTNEU et al., 2020).

4.3.2 - Políticas Públicas de Saúde LGBTQIAPN+ no Mundo

As políticas públicas de saúde LGBTQIAPN+ em nível global têm sido progressivamente adotadas em várias regiões, com o reconhecimento da saúde como um direito humano essencial. No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta variações significativas entre os países, refletindo diferenças culturais, políticas e econômicas. Na Europa, as diretrizes destacam a inclusão e a igualdade, enquanto na América do Norte há um foco em propostas legislativas e acesso a serviços especializados. Em alguns países asiáticos, como a Tailândia, iniciativas se concentram em programas de prevenção e tratamento de HIV/AIDS de forma abrangente (GATO, 2022).

4.3.3 - Reconhecimento de Direitos e Proteção contra Discriminação

O reconhecimento de direitos e a proteção contra discriminação para a população LGBTQIAPN+ são cruciais para a saúde pública, sendo que muitos países têm trabalhado para garantir esses direitos. Nos Estados Unidos, decisões judiciais e legislação federal buscam assegurar a igualdade no acesso a serviços de saúde. Na Europa, diretivas da União Europeia promovem a não discriminação com base em orientação sexual e identidade de gênero. No Canadá, leis de direitos humanos protegem explicitamente pessoas LGBTQIAPN+ contra discriminação, enquanto no Reino Unido, a Equality Act 2010 estabelece proteções legais robustas (PENNA et al., 2024; SILVA JUNIOR et al., 2025; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2024).

4.3.4 - Cuidados Específicos para a População Trans

Países como Argentina, Canadá e Espanha têm adotado medidas progressivas para oferecer cuidados específicos à população trans, refletindo avanços em políticas públicas de saúde. A Argentina é pioneira com sua Lei de Identidade de Gênero, que garante acesso a tratamentos médicos necessários para a transição de gênero sem discriminação. No Canadá, políticas provinciais oferecem acesso a serviços de saúde trans-inclusivos e suporte para cirurgias de afirmação de gênero. Na Espanha, o sistema de saúde pública contempla o atendimento hormonal e cirúrgico, integrando-o ao cuidado primário de forma abrangente (MUNARETO; DIWAN, 2024).

4.3.5 - Prevenção e Tratamento de HIV/AIDS

A prevenção e o tratamento de HIV/AIDS são prioridades nas políticas de saúde pública em diversas regiões, com enfoques específicos para as populações LGBTQIAPN+. Na África do Sul, programas comunitários buscam reduzir a incidência de HIV através da educação sexual e acesso a medicamentos antirretrovirais. A Tailândia tem implementado campanhas de prevenção focando em populações-chave, como homens que fazem sexo com homens e mulheres trans. Nos Estados Unidos e Reino Unido, estratégias incluem o PrEP (profilaxia pré-exposição) como medida preventiva e avanços em tratamentos que promovem a qualidade de vida e reduzem a transmissão (GRANGEIRO et al., 2023; MALGARIN; ORSATT, 2024).

4.3.6 - Políticas Públicas de Saúde LGBT+ no Brasil

O Brasil tem implementado políticas para proteger a saúde da população LGBTQIAPN+, focando na promoção da igualdade e no combate à discriminação. Essas políticas visam garantir o direito à saúde integral, reconhecendo especificidades de cada grupo dentro da população LGBTQIAPN+. Entre as ações, estão o fortalecimento de serviços e a criação de diretrizes que incentivam um atendimento mais humanizado e inclusivo nos sistemas de saúde, alinhados às necessidades específicas dessa população diversificada e frequentemente marginalizada (SIQUEIRA et al, 200?).

4.3.7 - Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2011)

Instituída em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIAPN+ no Brasil representa um marco nos esforços para garantir acesso igualitário aos serviços de saúde para pessoas LGBTQIAPN+. Esta política busca fomentar a equidade no SUS, reconhecendo as especificidades e vulnerabilidades dessa população. A abordagem integral visa à promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de riscos, mediante a formação de profissionais de saúde para um atendimento sem preconceitos e pautado no respeito à diversidade sexual e de gênero, assegurando direitos e possibilitando um ambiente acolhedor e seguro (RAVADELLI; SOUZA, 2021).

4.3.8 - Processo Transexualizador no SUS

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para oferecer suporte a pessoas trans, permitindo o acesso a tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual. Estruturado para atender a uma demanda legítima por identidade de gênero, este processo busca garantir que indivíduos trans tenham acesso a um cuidado digno e respeitoso no âmbito do sistema público. As equipes multidisciplinares envolvidas no cuidado são treinadas para oferecer acompanhamento psicológico, assistenciais e clínicos adequados, prezando sempre pelo bem-estar físico e mental dos pacientes (BOLDRIN et al., 2025; SILVA; MIRANDA-RIBEIRO, 2024).

4.3.9 - Atenção à Saúde de Pessoas com HIV/AIDS

No Brasil, a política de atenção à saúde de pessoas com HIV/AIDS se destaca pela oferta de tratamento antirretroviral gratuito por meio do SUS. O país tem sido pioneiro na implementação de medidas de controle e na disseminação de informação, com campanhas de prevenção focadas na conscientização do uso de preservativos e na testagem regular. Esses esforços resultaram na criação de uma rede robusta de serviços que incluem aconselhamento, diagnóstico e tratamento, com o intuito de reduzir a transmissão e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com atenção especial às populações mais vulneráveis (MARIA et al., 2023, PAIM et al., 2023).

4.3.10 - Ambulatórios para Pessoas Trans

Os ambulatórios para pessoas trans no Brasil têm como missão oferecer cuidados de saúde especializados, garantindo que esta população tenha acesso a serviços adequados de forma humanizada. Esses centros de atendimento buscam suprir as necessidades médicas e psicosociais, oferecendo desde acompanhamento hormonal até suporte psicológico. Localizados em diversas regiões, os ambulatórios permitem acesso mais facilitado a serviços que respeitam e reconhecem a identidade de gênero dos pacientes, contribuindo para a redução de discriminações nos ambientes de saúde e assegurando tratamento equitativo e respeitoso (BOLDRIN et al., 2025; FLECK; BARBOSA, 2024; BADAT; MOODLEY; PARUK, 2023).

4.3.11 – Campanhas de Conscientização e Prevenção

As campanhas de conscientização e prevenção voltadas para a população LGBTQIAPN+ no Brasil são fundamentais para a promoção da saúde e bem-estar. Focando tanto na prevenção de doenças, como HIV/AIDS, quanto na promoção de comportamentos saudáveis, essas campanhas abordam temas como uso de preservativos, testagem regular e a importância da saúde mental. Instrumentos essenciais para combater preconceitos e informar o público, essas iniciativas são

veiculadas em múltiplas plataformas, buscando alcançar diferentes faixas etárias e grupos sociais, garantindo uma abordagem inclusiva e eficaz na disseminação de informações vitais (CARVALHO et al., 2024; GOMES; KARAM, 2023; ARTHUR et al., 2021).

4.3.12 - Capacitação de Profissionais de Saúde

A capacitação de profissionais de saúde para atender a população LGBTQIAPN+ no Brasil é uma estratégia crucial para eliminar discriminações e promover um atendimento mais inclusivo. Essa formação inclui sensibilização sobre diversidade sexual e de gênero, além de orientações sobre como lidar com demandas específicas dessa população nas diferentes áreas da saúde. Tais ações visam proporcionar um ambiente acolhedor e livre de preconceito, contribuindo para o crescimento de um sistema de saúde mais equitativo e eficaz. A capacitação é feita por meio de cursos, workshop e treinamentos específicos para profissionais do SUS (SILVA JUNIOR et al., 2025; RAMOS; ALCÂNTARA, 2024; TESSER JUNIOR et al. 2024).

4.3.13 - Desafios e Limitações

No âmbito das políticas públicas de saúde para a população LGBTQIAPN+, a superação de desafios e limitações é essencial para garantir o pleno exercício dos direitos desta comunidade. Apesar dos avanços legislativos e das iniciativas de conscientização, ainda há muitos obstáculos estruturais e sociais. Tais desafios se manifestam na resistência cultural e política presentes em vários setores da sociedade, dificultando a implementação eficaz de políticas inclusivas e equitativas. Para além das questões culturais, a alocação de recursos financeiros e a capacitação adequada dos profissionais de saúde também representam barreiras significativas para a efetivação dessas políticas. A mobilização de esforços conjuntos entre governos, organizações não governamentais e a sociedade civil é vital para enfrentar essas limitações e promover a saúde integral da população LGBTQIAPN+ (SILVA; ALMEIDA, 2023).

4.3.14 - Discriminação Institucional

A discriminação institucional no sistema de saúde consiste em práticas e políticas que, direta ou indiretamente, excluem ou prejudicam a população LGBTQIAPN+. Esse tipo de discriminação pode manifestar-se por meio de barreiras burocráticas, como a exigência de documentos que não reconhecem identidades de gênero não binárias, além de ambientes de atendimento que não respeitam ou acolhem as diversidades sexuais e de gênero. A falta de preparação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades dessa população frequentemente resulta em atendimentos inadequados e atrasos no acesso aos serviços necessários, perpetuando desigualdades e minando a confiança nas instituições de saúde (CARDOSO; SHIMIZU, 2024; FERREIRA et al., 2024).

4.3.15 - Falta de Acesso Universal

A falta de acesso universal a serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+ evidencia-se através de lacunas significativas no atendimento e na disponibilidade de recursos adequados. Questões como a escassez de unidades de saúde com profissionais capacitados para atender esta população e a localização geográfica dessas unidades, muitas vezes distantes das áreas de maior necessidade, exacerbam o problema. Além disso, a estigmatização social e a falta de informações claras e inclusivas sobre os serviços disponíveis contribuem para um cenário em que a acessibilidade é seletiva. Este quadro compromete o princípio da universalidade do sistema de saúde, essencial para garantir que todos tenham o direito a cuidados de qualidade e sem discriminação (FREITAS; MAIA, 2025; BICHARA et al., 2023).

4.3.16 - Desigualdade entre Regiões

As desigualdades regionais no Brasil refletem-se fortemente na oferta de serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+. Enquanto nas grandes metrópoles há avanços mais consistentes com a disponibilização de ambulatórios especializados e campanhas de conscientização, em regiões mais remotas e periféricas, os serviços são escassos ou inexistentes. Tal disparidade revela um

desequilíbrio profundo na alocação de recursos e na implementação das políticas públicas, onde a logística e a infraestrutura limitam o acesso aos cuidados básicos. Esta desigualdade não só compromete a continuidade do atendimento, mas também perpetua um ciclo de marginalização e privação do direito à saúde para muitos que vivem fora dos grandes centros urbanos (GONÇALVES et al., 2023; TORRES, 2024).

4.4 - DEMANDAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

4.4.1 - Acesso Integral e Não Discriminatório à Saúde

Acesso integral e não discriminatório à saúde é um direito fundamental que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. Isso implica na criação de políticas e práticas que eliminem barreiras de discriminação e promovam a igualdade no atendimento médico. Além disso, é essencial que profissionais de saúde sejam treinados para oferecer um tratamento respeitoso e inclusivo, assegurando que indivíduos LGBTQIAPN+ recebam o mesmo respeito e cuidado que qualquer outro paciente, contribuindo assim para um sistema de saúde justo e acessível (LIMA; SALGUEIRO, 2022).

4.4.2 - Respeito à identidade de gênero e orientação sexual

O respeito à identidade de gênero e orientação sexual é uma pedra angular para assegurar um atendimento em saúde digno e humano. Reconhecer e afirmar a identidade de gênero dos indivíduos, tal como identificar e respeitar suas orientações sexuais, não apenas fortalece a confiança na relação médico-paciente, mas também promove uma experiência mais positiva e segura para pessoas LGBTQIAPN+. Cabe aos profissionais de saúde enxergarem além de preconceitos, assegurando que cada paciente seja tratado com o respeito que merece, proporcionando cuidados que reconheçam e validem suas realidades e existências (ROCHA; SAMPAIO, 2022).

4.4.3 - Uso correto do nome social

O uso correto do nome social em contextos de saúde é crucial para garantir o respeito e a dignidade das pessoas trans e travestis. Esse reconhecimento formal do nome pelo qual a pessoa se identifica é um passo fundamental para assegurar que os espaços de saúde sejam inclusivos e acolhedores. Respeitar e utilizar o nome social não apenas alivia possíveis constrangimentos, mas também promove um ambiente de cuidado onde o paciente se sente reconhecido e validado. Cabe às instituições de saúde implementarem sistemas que assegurem o registro do nome social em prontuários e documentos, promovendo assim um padrão de atenção mais humano e respeitoso (RAFAEL et al., 2023).

4.4.4 - Ambientes seguros e acolhedores

Criar ambientes seguros e acolhedores nos serviços de saúde é essencial para garantir que pessoas LGBTQIAPN+ se sintam à vontade e protegidas ao buscar atendimento. Estes espaços devem ser livres de julgamentos, onde questões de identidade de gênero e orientação sexual são tratadas com o respeito e a sensibilidade necessárias. Para isso, é importante que as instituições de saúde capacitem seus profissionais para identificar e eliminar microagressões e preconceitos, criando políticas internas claras e aplicáveis. A atmosfera respeitosa e inclusiva não só encoraja os indivíduos a procurarem cuidados quando necessário, mas também contribui para a eficácia geral dos tratamentos (SILVA JUNIOR et al., 2025; SOUZA, 2025).

4.4.5 - Atenção à Saúde Mental

A saúde mental da população LGBTQIAPN+ é uma área que demanda cuidado e atenção especial, devido aos desafios únicos enfrentados por esses grupos. A discriminação, o preconceito e a exclusão social podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Portanto, um sistema de saúde que acolha e respeite a diversidade, oferecendo serviços que se ajustem às necessidades específicas da comunidade LGBTQIAPN+, é essencial. Promover a inclusão e a compreensão no acesso aos serviços de saúde mental pode ajudar a

criar um ambiente mais seguro, favorecendo o bem-estar psicológico dessa população (SILVA JUNIOR et al., 2025; CROWE et al., 2024).

4.4.6 - Prevenção e tratamento de transtornos mentais

A prevenção e tratamento de transtornos mentais na população LGBTQIAPN+ requer uma abordagem sensível e informada, que leve em consideração os fatores de risco associados ao estigma e discriminação. É vital que profissionais de saúde mental sejam capacitados para reconhecer e abordar os desafios específicos enfrentados por indivíduos LGBTQIAPN+, a fim de fornecer intervenções eficazes. Estratégias de prevenção devem enfatizar a criação de redes de apoio social e comunitário, além de programas educacionais que promovam a aceitação e o respeito à diversidade, prevenindo assim o surgimento de transtornos mentais relacionados ao sofrimento social (SILVA; MOREIRA; SANTOS, 2024).

4.4.7 - Suporte psicológico especializado

O suporte psicológico especializado para a população LGBTQIAPN+ é crucial para atender às necessidades psicológicas e emocionais específicas dessa comunidade. É essencial que psicólogos e terapeutas estejam devidamente treinados para compreender as complexidades das experiências de vida de pessoas LGBTQIAPN+, incluindo a aceitação da identidade de gênero e orientação sexual. O suporte deve ser oferecido em ambientes acolhedores e seguros, onde os indivíduos possam explorar suas preocupações sem medo de julgamento ou discriminação. Esse tipo de suporte especializado ajuda a fortalecer a resiliência e promove uma saúde mental mais equilibrada e positiva (SILVA JUNIOR et al., 2025; BADAT; MOODLEY; PARUK, 2023).

4.4.8 - Prevenção ao suicídio

A prevenção ao suicídio entre a população LGBTQIAPN+ é um componente crítico dos cuidados em saúde mental, dado o impacto desproporcional das taxas de suicídio nesse grupo. Barreiras sociais, como rejeição familiar e discriminação,

aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, tornando vital a implementação de programas preventivos eficazes. Os profissionais de saúde precisam ser treinados para identificar sinais de risco e fornecer apoio imediato e empático. Além disso, a promoção de campanhas educativas que aumentem a conscientização sobre a aceitação da diversidade pode reduzir o estigma e contribuir para a prevenção do suicídio nessa população (VOLPE et al., 2025).

4.4.9 - Cuidados Específicos para Pessoas Trans e Travestis

Os cuidados para pessoas trans e travestis exigem a implementação de políticas de saúde que respeitem suas especificidades e necessidades. Isso inclui o acesso a tratamentos hormonais, cirurgias de afirmação de gênero e suporte psicológico sem discriminação. Profissionais de saúde devem ser capacitados para atender às demandas da população trans com respeito e compreensão, promovendo um ambiente seguro e acolhedor (ROCON et al., 2016; ROCON et al., 2022). A inclusão de aspectos culturais e sociais é vital para assegurar um atendimento completo, que contribua para a promoção da saúde e do bem-estar dessas pessoas, respeitando seus direitos humanos e autonomia (MISKOLCI et al., 2022).

4.4.10 - Despatologização da transexualidade

A despatologização da transexualidade é um passo crucial no reconhecimento dos direitos das pessoas trans e travestis. Isso implica na remoção da transexualidade da classificação de transtornos mentais e na promoção de políticas de saúde que respeitem a autonomia e dignidade dessas pessoas. A mudança de paradigmas permite que a identidade de gênero seja vista como uma variação natural da experiência humana, destituindo o estigma e a discriminação. Essa abordagem facilita o acesso a serviços de saúde de qualidade, livres de preconceitos, e promove o direito dessas populações ao autocuidado e à autodeterminação de suas identidades e corpos (CAZEIRO et al., 2022).

4.4.11 - Prevenção e Tratamento de IST

A prevenção e o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população LGBTQIAPN+ exige uma abordagem específica e sensível às suas necessidades únicas. Parte dessas ações incluem campanhas de educação sexual que promovam informações claras e atualizadas sobre práticas de sexo seguro, bem como a importância do uso de preservativos. Além disso, é crucial que os serviços de saúde, ao oferecerem testes regulares e aconselhamento, sejam acolhedores e inclusivos, assegurando que todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, sintam-se confortáveis para procurar ajuda sem medo de discriminação. É igualmente importante que profissionais de saúde recebam treinamento adequado para que possam tratar e aconselhar pacientes LGBTQIAPN+ com empatia e compreensão cultural, garantindo que suas preocupações específicas sejam discutidas e abordadas eficientemente (WAHLEN et al., 2020).

O acesso a medicamentos, como profilaxia pré-exposição (PrEP) e tratamento antirretroviral, precisa ser facilitado e amplamente divulgado para reduzir a incidência dessas infecções na comunidade. A promoção de parcerias entre organizações governamentais e não-governamentais também pode incrementar o alcance e a eficácia das intervenções de saúde direcionadas ao público LGBTQIAPN+, assegurando que a prevenção e o tratamento de IST resultem em cuidados de saúde mais equitativos e eficazes (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

4.4.12 - Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIAPN+ é uma área crucial que requer atenção especializada devido às suas necessidades únicas. É essencial promover o acesso a informações precisas sobre práticas sexuais seguras, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e disponibilizar serviços médicos adaptados às especificidades de identidade de gênero e orientação sexual. A garantia de acesso a contraceptivos e métodos de planejamento familiar, além da oferta de consultas médicas com profissionais capacitados, é fundamental para criar um ambiente acolhedor onde a população LGBTQIAPN+ se sinta segura e respeitada ao buscar atendimento de saúde, contribuindo para a sua saúde geral e bem-estar (SILVA et al., 2024; YANG, 2021).

4.4.13 - Cuidados ginecológicos e urológicos específicos

Os cuidados ginecológicos e urológicos específicos para a população LGBTQIAPN+ devem ser centrados no respeito e na compreensão das suas singularidades biológicas e sociais (WAHLEN et al., 2020). Para mulheres lésbicas e bissexuais, é essencial garantir acesso a exames regulares de saúde ginecológica, como o Papanicolau, respeitando suas vivências e relacionamentos. Homens trans necessitam de acompanhamento ginecológico adequado, respeitando sua identidade de gênero durante procedimentos, e existe a necessidade de atenção em saúde urológica para homens gays e bissexuais. Profissionais de saúde devem ser treinados para lidar com questões de forma sensível, garantindo que o atendimento seja livre de discriminação e preconceito (BUNCHAFT, 2024; YANG, 2021).

4.4.14 - Apoio à reprodução assistida e parentalidade

O apoio à reprodução assistida e parentalidade entre pessoas LGBTQIAPN+ envolve a garantia de acesso a serviços que promovam o direito de formar uma família, respeitando suas escolhas e identidades. Casais de mulheres lésbicas e homens gays podem buscar técnicas de reprodução assistida, como inseminação artificial e fertilização in vitro, e é fundamental que essas opções sejam acessíveis e acolhedoras. A adoção é outra via importante, e o sistema deve ser inclusivo e livre de preconceitos (NAJOR et al., 2020). Além de suporte jurídico, é necessário oferecer aconselhamento psicológico para lidar com as questões emocionais e sociais que essas famílias possam enfrentar, criando um ambiente de respeito e dignidade (SILVEIRA et al., 2024; NAJOR et al., 2020).

4.4.15 - Prevenção de gravidez indesejada

A prevenção de gravidez indesejada na população LGBTQIAPN+ é um tema relevante, especialmente considerando a diversidade de arranjos e práticas sexuais. É crucial garantir que tanto jovens LGBTQIAPN+ quanto adultos tenham acesso a informações claras e abrangentes sobre métodos contraceptivos. Mulheres lésbicas,

embora estejam em relacionamentos homossexuais, podem ter experiências heterossexuais que demandam a prevenção da gravidez não planejada. Além disso, homens trans que mantêm útero e ovários também devem ser incluídos em diálogos sobre contracepção, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas. Serviços de saúde devem oferecer orientação e métodos contraceptivos variados de forma sensível e inclusiva (AVELINO et al., 2024).

4.4.16 - Envelhecimento da População LGBTQIAPN+

O envelhecimento da população LGBTQIAPN+ traz à tona uma série de desafios singulares, que ainda carecem de maior atenção por parte das políticas públicas de saúde. Esses indivíduos frequentemente enfrentam o isolamento social, visto que muitos têm relacionamentos familiares rompidos devido à discriminação ou à rejeição. Além disso, a invisibilidade das pessoas idosas LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde pode agravar a situação, com a presunção equivocada de que a sexualidade e as questões de gênero são irrelevantes na terceira idade. É essencial promover espaços acolhedores onde o respeito à diversidade seja garantido e onde as necessidades específicas, como o apoio emocional e psicológico, encontrem a mesma importância que os cuidados médicos tradicionais. Estratégias de integração social, assim como a formação de redes de apoio comunitário, são cruciais para assegurar um envelhecimento digno e saudável para essa população, sem que enfrentem barreiras adicionais baseadas em preconceitos (SILVA; POCAHY, 2021).

4.4.17 - Atenção à Saúde de Pessoas Intersexo

A saúde de pessoas intersexo deve ser abordada com sensibilidade e conhecimento especializado, visando garantir que seus direitos sejam respeitados e que suas necessidades específicas sejam atendidas. É crucial que os profissionais de saúde estejam informados sobre as variações corporais intersexo e ofereçam cuidados que não forcem intervenções médicas desnecessárias ou cirurgias irreversíveis, sobretudo sem o consentimento pleno dos indivíduos ou responsáveis legais. A promoção de um ambiente de saúde que acolha e apoie a diversidade é

essencial para prevenir discriminações e assegurar o bem-estar destas pessoas (LEMOS, 2022).

4.4.18 - Abordagem não invasiva e respeitosa à saúde intersexo

A abordagem não invasiva e respeitosa à saúde intersexo enfatiza a importância de tratamento humano e compassivo, focando em práticas de saúde que respeitem a autonomia e a integridade corporal das pessoas intersexo. Evitar intervenções cirúrgicas ou hormonais desnecessárias é crucial, sobretudo em crianças, onde tais decisões podem ter consequências duradouras na saúde física e mental. Profissionais de saúde devem adotar protocolos que envolvam escuta ativa e consentimento informado, promovendo o empoderamento dos indivíduos intersexo e garantindo que suas vozes sejam ouvidas em todas as etapas do cuidado médico (OLIVEIRA, 2025).

4.4.19 - Apoio psicológico

O apoio psicológico é uma componente vital no cuidado de pessoas intersexo, fornecendo um espaço seguro para expressar preocupações e sentimentos sobre as experiências pessoais e sociais. Psicólogos devem ser treinados especificamente para entender as complexidades das vivências intersexo, fornecendo apoio contínuo que auxilie nos processos de aceitação pessoal e integração social. É essencial que o apoio psicológico considere os desafios específicos enfrentados, incluindo estigmatização e discriminação, promovendo estratégias de resiliência e autoestima. O desenvolvimento de grupos de apoio e redes de suporte pode complementar o trabalho individual, fortalecendo a comunidade intersexo (CUNHA; SANTOS, 2023).

4.4.20 - Educação e Capacitação dos Profissionais de Saúde

A educação e capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir um atendimento inclusivo e de qualidade à população LGBTQIAPN+. Esse processo educativo deve focar na desconstrução de preconceitos e na promoção de práticas humanizadas de saúde que respeitem a diversidade sexual e de gênero. Além

disso, é crucial incluir conteúdos específicos sobre saúde LGBTQIAPN+ nos currículos das instituições de ensino e oferecer treinamentos contínuos aos profissionais da área, assegurando que todos tenham acesso às informações mais recentes e relevantes. Essa abordagem fortalece a confiança e o bem-estar dos pacientes LGBTQIAPN+, promovendo um ambiente de cuidado seguro e acolhedor. (SILVA JUNIOR et al., 2025; TOLLEMACHE et al., 2021).

4.4.21 - Treinamento específico em saúde LGBT

Treinamentos específicos em saúde LGBTQIAPN+ devem abranger uma gama de tópicos, incluindo a compreensão das particularidades de saúde física e mental dessa população, e a sensibilização sobre as barreiras sociais que enfrentam. Esses treinamentos são essenciais para capacitar os profissionais a oferecerem um atendimento não discriminatório, usando técnicas baseadas em evidências que respeitem a identidade e expressão de gênero e orientação sexual dos pacientes. Programas de formação contínua podem proporcionar simulações e estudos de caso que capacitem os profissionais a reconhecerem e agir frente às necessidades específicas de saúde das pessoas LGBTQIAPN+, promovendo assim a inclusão e a equidade no acesso aos serviços de saúde (ALMEIDA et al., 2024; GUIMARÃES et al., 2023).

4.4.22 - Combate ao Uso Abusivo de Substâncias

O combate ao uso abusivo de substâncias entre a população LGBTQIAPN+ deve ser abordado de forma integral e sensível, reconhecendo as especificidades e vulnerabilidades desse grupo. Fatores como discriminação, exclusão social e pressões relacionadas à identidade de gênero e orientação sexual podem contribuir para o aumento do risco de uso abusivo de substâncias. Programas de prevenção e redução de danos devem ser acessíveis, livres de preconceito e adaptados às necessidades da população LGBTQIAPN+, promovendo um ambiente de acolhimento e respeito. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde para lidar com essas questões de forma informada e humanizada é fundamental para garantir um atendimento eficaz e inclusivo (ALMEIDA et al., 2024).

4.4.23 - Prevenção e tratamento do uso abusivo de álcool e drogas

O desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento do uso abusivo de álcool e drogas direcionadas à população LGBTQIAPN+ é crucial, pois estas frequentemente enfrentam desafios únicos. Campanhas educativas que abordem os riscos do consumo de substâncias, alinhadas a serviços de saúde mental e grupos de apoio, podem ajudar a mitigar o uso problemático. É importante garantir que os profissionais de saúde recebam treinamento específico para lidar com o público LGBTQIAPN+, visando oferecer intervenções terapêuticas que considerem questões de identidade de gênero e orientação sexual. Ademais, a criação de espaços seguros, onde as pessoas se sintam acolhidas e compreendidas, pode melhorar significativamente as taxas de sucesso nos tratamentos (ALMEIDA et al., 2024; GUIMARÃES et al., 2023).

4.4.24 - Combate à Violência e Acolhimento de Vítimas

O crescente reconhecimento das demandas da população LGBTQIAPN+ no combate à violência é crucial para a promoção da justiça social e dos direitos humanos. Garantir a segurança e o bem-estar dessas pessoas envolve não apenas a criação de políticas públicas eficazes, mas também o fortalecimento de redes de apoio que proporcionem acolhimento seguro para as vítimas. É vital que instituições, como delegacias e hospitais, possuam equipes treinadas para lidar com a especificidade dessa demanda, agindo com empatia e competência na acolhida das vítimas. Além disso, campanhas educativas contínuas são necessárias para transformar a percepção social sobre a diversidade sexual e de gênero, promovendo a inclusão e o respeito. A construção de espaços onde a voz das vítimas possa ser ouvida sem medo de represálias ou discriminação é essencial, considerando que o acolhimento sensível e respeitoso permite não apenas a recuperação do trauma, mas impulsiona a resiliência e o empoderamento individual e coletivo (ALMEIDA et al., 2024).

4.5 - PRINCÍPIOS DA YOGJAKARTA NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Os Princípios de Yogyakarta compõem um conjunto de diretrizes dedicadas à aplicação dos direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero. Surgidos em 2006, resultam do esforço de especialistas de diferentes áreas que se reuniram em Yogjakarta, na Indonésia, com o objetivo de promover e proteger os direitos de pessoas com diversas orientações sexuais e identidades de gênero. Incluem questões como o direito à universalidade dos direitos humanos, a não discriminação e a inclusão de grupos marginalizados, estabelecendo um marco inicial para discussões globais sobre identidades de gênero e a necessidade premente de adaptação e proteção sob a égide dos direitos humanos universais (MIRANDA; ALAMINO, 2024).

4.5.1 - Origem e Significado da Declaração de Yogjakarta

A Declaração de Yogjakarta, formulada em 2006, surgiu da necessidade de consolidar um conjunto coeso de princípios que estabelece a aplicação dos direitos humanos para a segurança e dignidade de indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. A conferência, organizada por um grupo de líderes de direitos humanos em Yogjakarta, destacou a lacuna frequentemente existente nos sistemas legais de muitos países em relação à proteção dessas minorias. Dessa forma, os Princípios servem como um guia internacional para políticas e práticas que assegurem a igualdade de direitos, sendo amplamente adotados como referência por organizações de direitos humanos ao redor do mundo (GHISLENI; LUCAS, 2022).

4.5.2 - Contexto Histórico e Relevância Atual

Desde 2006, os Princípios de Yogjakarta têm mantido relevância crescente no cenário internacional, especialmente à luz do fortalecimento de movimentos a favor dos direitos LGBTQIAPN+. O contexto histórico de sua criação coincide com uma época de maior visibilidade e reivindicações por direitos dessas comunidades, que enfrentam discriminação e violência em várias partes do mundo. Em um cenário global onde questões de diversidade e inclusão são cada vez mais debatidas, os Princípios de Yogjakarta atuam como um instrumento vital, orientando políticas públicas e

promovendo a justiça social. Ajudam a moldar legislações e práticas ao redor do mundo, enfatizando a não discriminação e igualdade de direitos (ÁVILA; MARTINS, 2021).

4.6 - EDUCAÇÃO MÉDICA: CONCEITOS E FUNDAMENTOS

Educação médica é um campo essencial na formação de profissionais de saúde, abrangendo teorias educacionais, práticas pedagógicas e metodologias de ensino focadas em preparar estudantes para as complexidades da prática clínica. Noções como currículo integrado, aprendizagem ao longo da vida e avaliação contínua são cruciais. A pedagogia na educação médica busca não apenas transmitir conhecimento técnico, mas também cultivar habilidades interpessoais, raciocínio clínico e um entendimento profundo das necessidades humanísticas dos pacientes. Assim, os fundamentos da educação médica são dinâmicos, adaptando-se às inovações científicas e tecnológicas que moldam a medicina contemporânea (MELO JÚNIOR et al., 2025).

4.6.1 - Definição e Objetivos da Educação Médica

A educação médica é definida como um processo sistemático de instrução, formação e avaliação que visa capacitar indivíduos para o exercício competente e ético da profissão médica. Os objetivos principais incluem a aquisição de conhecimentos científicos atualizados, o desenvolvimento de habilidades clínicas, o fortalecimento do julgamento ético e a promoção do compromisso com a aprendizagem contínua. Além disso, busca-se preparar os futuros médicos para atender às diversas necessidades das populações, adaptando-se às evoluções tecnológicas e epidemiológicas, e enfatizando a importância do cuidado centrado no paciente, integrado às práticas de saúde pública (JUNGES et al., 2024).

4.6.2 - Evolução Histórica da Educação Médica

A formação médica tem suas raízes na antiguidade, com práticas de aprendizado que evoluíram significativamente ao longo dos séculos. Inicialmente dominadas por métodos tradicionais e aprendizado na prática, as faculdades de medicina passaram a incorporar teorias científicas e a estruturação de currículos formais a partir do século XIX. Avanços como a introdução do método científico e a revolução das ciências biológicas no século XX impulsionaram transformações significativas, moldando programas educacionais que equilibram o ensino teórico e prático. Esta evolução contínua reflete a necessidade de aprimorar a adaptação dos médicos às mudanças rápidas no conhecimento médico e as complexidades da prática clínica moderna (OS CAMINHOS DA EDUCAÇÃO MÉDICA, 2004).

4.6.3 - Interseção entre os Princípios da Yogjakarta e a Educação Médica

A interseção entre os Princípios da Yogjakarta e a educação médica apresenta uma oportunidade única de integrar direitos humanos a práticas educacionais no campo da saúde. Os princípios enfatizam o reconhecimento da diversidade e da dignidade de todas as pessoas, o que se traduz, na educação médica, em uma abordagem inclusiva e respeitosa no ensino e no tratamento de pacientes. Trata-se de promover um ambiente de aprendizagem que não só transmite conhecimento técnico, mas também molda a sensibilidade social e ambiental dos futuros profissionais de saúde, capacitando-os a respeitar e celebrar as diferenças culturais, de gênero e de orientação sexual, fundamentais para a prática médica ética e eficaz. (SANTA BRIGIDA; LIMEIRA, 2021; CARDOSO et al., 2025; BOLDRIN et al., 2025).

4.6.4 - Princípios Fundamentais da Yogjakarta e sua Aplicação na Educação Médica

Os Princípios da Yogjakarta abordam direitos humanos em relação à identidade de gênero e orientação sexual, fornecendo um quadro valioso para aplicação na educação médica. Através desses princípios, a educação de futuros profissionais de saúde pode ser reestruturada para incluir a necessidade de compreender e respeitar a diversidade, garantindo um tratamento equitativo e sem discriminação. Na prática, isso significa desenvolver currículos que incorporem essas temáticas, promovendo

discussões que desafiem preconceitos e fomentem a empatia. Assim, os princípios não só ampliam a formação técnica, mas também fortalecem a dimensão ética e humana da profissão médica (THE YOGYAKARTA PRINCIPLES, 2017).

4.6.5 - Ética e Direitos Humanos na Formação de Profissionais de Saúde

A ética e os direitos humanos são pilares essenciais na formação de profissionais de saúde, pois influenciam diretamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Integrar esses temas no currículo não só promove a criação de um ambiente de aprendizagem mais justo e inclusivo, mas também prepara estudantes para enfrentar desafios éticos que surgirão em suas carreiras. Isso envolve a incorporação de casos práticos que examinem dilemas éticos reais, promovendo a reflexão crítica e o desenvolvimento de habilidades de comunicação empática. Além disso, os profissionais formados com tal ênfase são mais propensos a adotar práticas que respeitem os direitos e a dignidade dos pacientes, criando assim um sistema de saúde humanizado e responsável (ARAÚJO et al., 2025).

4.6.6 - Desafios e Oportunidades na Implementação dos Princípios da Yogjakarta na Educação Médica

A implementação dos Princípios da Yogjakarta na educação médica apresenta uma série de desafios e oportunidades que precisam ser cuidadosamente avaliados. Entre os desafios, destaca-se a necessidade de promover uma mudança cultural nas instituições de ensino, que tradicionalmente têm priorizado uma abordagem mais técnica e menos centrada nos direitos humanos. No entanto, essa mudança também abre oportunidades significativas para melhorar a formação médica, preparando profissionais mais empáticos, éticos e conscientes das diversidades e das necessidades de populações historicamente marginalizadas. Esta transformação pode ocorrer por meio da incorporação de currículos inovadores, que integrem os princípios de dignidade, igualdade e respeito aos direitos humanos em todas as práticas educativas. Evidentemente, este processo de adaptação não é imediato e exige esforço conjunto de docentes, gestores e dos próprios estudantes para acontecer de maneira eficaz (SILVA; BRABO, 2020).

4.6.7 - Barreiras e Resistências

A implementação dos Princípios da Yogjakarta enfrenta barreiras significativas no contexto da educação médica, principalmente devido a resistências culturais e institucionais enraizadas. (BOLDRIN et al., 2025; GRUBBA, 2020) Muitos currículos acadêmicos ainda refletem uma abordagem hierárquica e tradicional, limitando o espaço para o desenvolvimento de uma consciência crítica e inclusiva que os princípios incentivam. Além disso, existe resistência por parte de alguns profissionais e acadêmicos que percebem essas mudanças como ameaças ao status quo ou questionam a pertinência de integrar temáticas de direitos humanos e diversidade ao treinamento médico. Questões como recursos limitados, falta de treinamento adequado para educadores e uma resistência geral à mudança são também obstáculos proeminentes. Superar essas barreiras requer uma liderança transparente e envolvimento contínuo das partes interessadas, além de investimentos em capacitação e sensibilização (NEIVA; PIMENTEL, 2024; LAURINDO et al., 2021).

4.6.8 - Boas Práticas e Exemplos de Sucesso

Várias instituições ao redor do mundo têm apresentado boas práticas na implementação dos Princípios da Yogjakarta na educação médica, servindo como exemplos inspiradores de sucesso. Universidades que adaptaram suas abordagens pedagógicas para incluir treinamentos sobre igualdade, respeito à diversidade e direitos humanos conseguiram melhorias notáveis na formação de médicos mais conscientes e preparados para o atendimento de populações diversas. Programas de mentoria que promovem a inclusão e o apoio a estudantes de minorias têm demonstrado grande eficácia em aumentar a equidade no ambiente acadêmico. Além disso, workshops e conferências focados na integração desses princípios aos currículos médicos têm evidenciado um impacto positivo na motivação e engajamento dos alunos. Essas iniciativas sublinham a importância de uma abordagem colaborativa e sustentada, que envolva múltiplas partes interessadas e uma disposição para inovar no ensino e na prática médica (THOMAZI et al. 2022; CARDOSO, 2022).

A integração dos Princípios de Yogjakarta na educação médica representa um avanço crucial para a formação de profissionais de saúde mais conscientes de suas responsabilidades éticas e sociais. A educação médica, ao abraçar tais princípios, pode fomentar um ambiente de aprendizagem que privilegia a diversidade, equidade e o respeito aos direitos humanos, preparando médicos capacitados para enfrentar os desafios contemporâneos da medicina. Apesar das barreiras inicialmente encontradas, os exemplos de sucesso demonstram a viabilidade e os benefícios desta implementação. Ao término desta jornada, é imprescindível reforçar nosso compromisso com um ensino que não apenas transmita conhecimento técnico, mas também valorize a integridade e o respeito por todas as formas de vida. Este movimento requer um esforço conjunto de instituições, educadores e alunos, para que possamos avançar em direção a um sistema de saúde mais justo e eficaz para todos. (THE YOGYAKARTA PRINCIPLES, 2017).

4.7 - ENSINO EM SAÚDE E A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

Historicamente, a população LGBTQIAPN+ enfrentou discriminação e até mesmo patologização. A luta por igualdade de direitos contribuiu para o surgimento de políticas públicas voltadas à promoção de cuidados específicos e adequados.

Ainda assim, a resistência a temas relacionados à diversidade sexual revela uma lacuna significativa nos currículos das escolas médicas e demais cursos da área da saúde. É, portanto, fundamental promover a capacitação adequada, conforme já orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina desde 2014 (MORAIS, 2020; COELHO et al., 2025; BICHARA et al., 2023).

É evidente que tanto estudantes quanto usuários LGBTQIAPN+ reconhecem a importância de abordagens específicas durante a formação acadêmica, sentindo-se acolhidos quando suas necessidades são levadas em consideração (FERREIRA; BATISTA; BOUILLET, 2024).

Aspectos como vulnerabilidade social e a necessidade de um olhar que vá além do enfoque biomédico, considerando dimensões sociais, políticas e humanas, são fundamentais. É essencial que o ensino aborde temas como saúde mental, acesso aos serviços de saúde, processo transexualizador no SUS, hormonioterapia e características orgânicas de pessoas trans, promovendo a humanização do cuidado.

Além do aprendizado teórico, é igualmente importante que estudantes desenvolvam propostas que tragam benefícios concretos à comunidade LGBTQIAPN+, como ferramentas e soluções tecnológicas (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017; SOUZA; BERNARDES, 2020).

Uma análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares das escolas médicas federais apontou que 50% delas tratam de temas como gênero e sexualidade, porém com foco predominante nos aspectos biológicos e patologizantes (MORAIS, 2020).

As DCNs ressaltam a importância de uma formação ética, crítica e socialmente responsável, que considere as vulnerabilidades da população LGBTQIAPN+ e contribua para superá-las. Ainda assim, muitos estudantes dessa comunidade relatam enfrentar preconceito dentro das próprias instituições de ensino.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que as políticas de igualdade de gênero e promoção dos direitos humanos sejam trabalhadas de forma transversal e integrada na formação de profissionais de saúde. No entanto, no contexto brasileiro, essas temáticas ainda são abordadas de forma fragmentada e sem padronização (RAIMONDI, 2020).

Segundo um estudo de 2014 discentes afirmam que essas temáticas são abordadas de forma pontual, predominando uma abordagem biológica, com uma chamada “visibilidade seletiva” se deve a currículos formais, influenciados pelos princípios da heteronormatividade. O currículo médico parece negligenciar essa discussão, porém parece estar se aproximando do ensino voltado também para a população LGBTQIAPN+ e todas as suas singularidades (RAIMONDI et al. 2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) representam um marco na estruturação da formação médica no Brasil, especialmente após a revisão de 2014, que passou a contemplar explicitamente a diversidade de gênero, sexualidade, raça, classe e subjetividades como componentes fundamentais da prática médica. No entanto, conforme apontado por Cordeiro et al. (2025), a implementação plena dessas diretrizes ainda enfrenta obstáculos significativos. Entre os principais desafios estão a resistência institucional e docente às mudanças pedagógicas propostas, a fragilidade na infraestrutura de muitas escolas médicas, a carência de formação pedagógica dos docentes e as desigualdades regionais que dificultam uma aplicação equitativa do currículo. A proposta das DCNs de promover uma educação médica baseada em competências, metodologias ativas e forte articulação com o SUS ainda se depara com práticas tradicionais que perpetuam a fragmentação curricular. Nesse contexto,

a inclusão transversal da temática LGBTQIAPN+ nos currículos médicos, embora respaldada legalmente, esbarra na ausência de preparo técnico e formativo dos docentes para trabalhar com populações historicamente marginalizadas. Dessa forma, a efetivação das DCNs requer não apenas adequações técnicas e pedagógicas, mas um compromisso institucional com a equidade, a formação cidadã e a construção de um cuidado em saúde verdadeiramente inclusivo e integral.

A formação médica brasileira ainda se mostra profundamente enraizada em padrões heterocisnormativos, o que compromete não apenas a qualidade do cuidado prestado à população LGBTQIAPN+, mas também a construção de um ambiente educacional verdadeiramente inclusivo e ético. Como destacam Cordeiro e Bichara (2022), mesmo após as reformas curriculares e as orientações expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2014, a abordagem das questões de gênero e sexualidade permanece fragmentada e, muitas vezes, reduzida a aspectos biológicos ou patológicos, desconsiderando os determinantes sociais e as especificidades dessa população. Essa lacuna no ensino repercute diretamente na insegurança dos futuros médicos para lidar com demandas diversas, perpetuando o ciclo de invisibilidade e marginalização. Complementarmente, Cordeiro, Bichara e Fraiha (2024) reforçam que a desconstrução da heterocisnormatividade na educação médica é um passo essencial e urgente. Segundo os autores, essa transformação exige não apenas uma revisão curricular, mas também a capacitação contínua de docentes e discentes, a inclusão de discursos não normativos e o estímulo à representatividade e à pluralidade nos conteúdos e práticas pedagógicas. Somente por meio de uma abordagem comprometida com os direitos humanos e com a equidade será possível formar médicos e médicas preparados para oferecer cuidados sensíveis, respeitosos e integrados às pessoas LGBTQIAPN+.

4.8 - A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DOCENTE PARA O ENSINO MÉDICO

No cenário atual do ensino médico, a formação de novos profissionais da saúde exige uma abordagem cuidadosamente estruturada e atualizada. À medida que a medicina evolui, tanto em termos de conhecimento quanto de tecnologia, a educação médica enfrenta o desafio contínuo de se adaptar a essas mudanças. A introdução de métodos pedagógicos inovadores é essencial para garantir que os estudantes

recebam uma educação de qualidade, capaz de prepará-los adequadamente para as demandas do campo médico. Além disso, a formação docente desempenha um papel crucial neste processo, sendo fundamental para a implementação eficaz de novas metodologias de ensino na prática diária (SANTOS JÚNIOR et al. 2014).

4.8.1 - Contextualização do Ensino Médico

O ensino médico tradicionalmente segue um modelo rígido e hierárquico, focado na transmissão direta de conhecimento dos professores aos estudantes. No entanto, esta abordagem tem sido questionada diante de novas demandas, como a valorização de competências clínicas, habilidades de comunicação e pensamento crítico. A educação médica contemporânea precisa, portanto, ser dinâmica e centrada no estudante, contemplando não apenas a aquisição de conhecimento técnico, mas também o desenvolvimento de competências socioemocionais. O cenário atual exige que cursos de medicina se adaptem às necessidades emergentes da prática clínica moderna e às expectativas de um público estudantil mais diversos (SERRA et al., 2021).

4.8.2 - Importância do Treinamento Docente

O treinamento docente no ensino médico é um fator crucial para garantir a qualidade da educação oferecida aos futuros médicos. Professores bem capacitados conseguem implementar métodos pedagógicos mais eficazes, adaptando-se às novas tecnologias e às necessidades únicas dos estudantes. Além disso, o treinamento contínuo permite que os docentes se mantenham atualizados com os avanços na medicina e pedagogia, promovendo um ambiente de aprendizagem dinâmico e inclusivo. A formação docente eficaz também incentiva a adoção de práticas educacionais centradas no aluno, essenciais para o desenvolvimento de profissionais de saúde competentes e empáticos (CANUTO et al., 2024).

4.9 - DESAFIOS NO ENSINO MÉDICO

O ensino médico enfrenta desafios significativos que exigem uma reavaliação contínua das práticas educacionais. Entre os principais desafios estão a rápida evolução do conhecimento científico e médico, que torna essencial a atualização curricular constante. Além disso, a necessidade de formar médicos capazes de lidar com sistemas de saúde complexos, que exigem habilidades de comunicação, trabalho em equipe e pensamento crítico, adiciona uma camada de complexidade. As instituições de ensino devem também equilibrar a formação técnica com o desenvolvimento de competências humanas, enfrentando ainda a escassez de recursos e a variação nas regulamentações e políticas educacionais de cada país ou região (FREITAS; SÁ, 2022).

4.9.1 - Evolução das Metodologias de Ensino

A evolução das metodologias de ensino no campo médico tem sido impulsionada pela integração de abordagens inovadoras que visam melhorar a eficácia e a abrangência do aprendizado. Tradicionalmente, o ensino médico baseava-se em métodos expositivos e clínicos, enquanto hoje se observa um crescente uso de metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas (ABP) e simulações realísticas. Essas metodologias permitem que os estudantes participem ativamente do processo de aprendizagem, promovendo um ambiente mais interativo e colaborativo. A incorporação de tecnologias digitais e plataformas de e-learning também tem transformado os cenários de aprendizagem, tornando o ensino mais acessível e adaptado às necessidades individuais dos estudantes (SANTOS JÚNIOR et al. 2014).

4.10 - PRINCIPAIS OBJETIVOS DO TREINAMENTO DOCENTE

O treinamento docente no ensino médico visa primordialmente capacitar os educadores para enfrentar os desafios de um contexto em constante evolução, garantindo que eles sejam capazes de facilitar o aprendizado eficaz de futuros profissionais de saúde. Isso inclui a atualização contínua de conhecimentos científicos, a promoção de um ambiente dinâmico de ensino-aprendizagem e a melhoria das práticas pedagógicas. Além disso, objetiva-se fomentar a competência

dos docentes em utilizar abordagens inovadoras que integrem o conhecimento teórico à prática clínica, alinhando-se às atuais exigências do mercado de saúde e contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e humanos. (SOARES; TROVÃO, 2024)

4.10.1 - Desenvolvimento de Habilidades Pedagógicas

O desenvolvimento de habilidades pedagógicas entre docentes do ensino médico é crucial para garantir que eles possam transmitir conhecimentos complexos de maneira clara e eficaz, ao mesmo tempo em que motivam e engajam os alunos. Essas habilidades envolvem não apenas a didática tradicional, mas também a capacidade de adaptar métodos de ensino a diferentes estilos de aprendizado e a promoção de um ambiente de aprendizagem interativo e colaborativo. Tal desenvolvimento é fundamental para preparar os alunos para a prática médica, enfatizando competências como avaliação crítica, tomada de decisão e resolução de problemas em contextos clínicos diversos (MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2021).

4.10.2 - Integração de Tecnologias no Ensino

A integração de tecnologias no ensino médico é um objetivo fundamental do treinamento docente, pois amplia as possibilidades de aprendizagem e atende às expectativas dos alunos que estão cada vez mais inseridos em ambientes digitais. A utilização de ferramentas tecnológicas permite experiências de aprendizagem imersivas, como simulações clínicas, acesso a grandes volumes de informação médica e a personalização do aprendizado por meio de plataformas adaptativas. Os docentes treinados para utilizar essas tecnologias podem criar um ambiente educacional mais interativo e eficaz, preparando melhor os estudantes para a prática médica contemporânea, que exige competências digitais avançadas (SILVA; BILESSI, 2021).

4.11 - MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO DOCENTE

Os métodos e estratégias de treinamento docente são fundamentais para garantir a eficácia e a qualidade do ensino médico. A abordagem pedagógica deve ser versátil, combinando teorias de ensino com práticas ativas e envolventes. Estratégias como a metodologia ativa, aprendizagem baseada em problemas e a simulação são essenciais para preparar os docentes a lidarem com cenários clínicos complexos e em constante mudança. O treinamento deve incluir também o desenvolvimento de habilidades de comunicação e liderança, que são cruciais para inspirar e guiar os alunos de medicina em sua trajetória acadêmica e profissional (SILVANY et al., 2024).

4.11.1 - Workshops e Cursos Específicos

Workshops e cursos específicos são ferramentas valiosas no aprimoramento das competências docentes no ensino médico. Esses programas geralmente focam em tópicos fundamentais, como novas metodologias de ensino, atualização científica e uso eficaz de tecnologias educacionais. Por serem interativos, os workshops permitem que os participantes adquiram experiência prática em um ambiente controlado, favorecendo a troca de experiências entre pares e promovendo a reflexão crítica sobre suas próprias práticas de ensino. A participação em cursos específicos proporciona aos docentes a oportunidade de aprofundamento em áreas de interesse específico, garantindo um desenvolvimento profissional contínuo e alinhado às exigências contemporâneas do ensino médico (ARAÚJO, 2025).

4.11.2 - Supervisão e Feedback

A supervisão e o feedback são componentes críticos na formação contínua dos docentes em ensino médico, pois proporcionam um ambiente de melhoria contínua e reflexão sobre a prática pedagógica. A supervisão permite um acompanhamento próximo, ajudando os educadores a identificarem áreas de melhoria e a aplicar eficazmente novas estratégias de ensino. O feedback, por sua vez, deve ser construtivo, específico e baseado em evidências observacionais, o que promove o desenvolvimento profissional e aprimora as competências didáticas dos docentes.

Essa prática fomenta um ciclo de aprendizagem contínua, essencial para a adaptação às rápidas mudanças na educação médica (HARTUIQUE et al., 2025).

4.12 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO DOCENTE

A avaliação da eficácia do treinamento docente no ensino médico é crucial para assegurar que os objetivos educacionais sejam alcançados de maneira eficiente e eficaz. Essa avaliação envolve a análise sistemática das competências adquiridas pelos docentes e sua tradução em práticas pedagógicas aprimoradas. Instrumentos como questionários de feedback, análise de dados de performance acadêmica dos alunos e observações diretas nas aulas são utilizados para medir a eficácia dos programas de treinamento. O processo avalia a melhoria em aspectos como a clareza de comunicação, a capacidade de engajar alunos e a implementação de metodologias inovadoras, assegurando que o treinamento docente contribua significativamente para a evolução contínua do ensino médico (FREITAS; SÁ, 2022).

4.12.1 - Indicadores de Sucesso

Os indicadores de sucesso no treinamento docente para o ensino médico são elementos chave que permitem medir o impacto e a efetividade dos programas educacionais. Esses indicadores incluem, entre outros, o aumento do desempenho acadêmico dos estudantes, que pode ser mensurado através das notas e progressões nos testes padronizados. Outro indicador relevante é a melhoria na satisfação dos alunos, frequentemente obtida por meio de pesquisas e questionários de feedback que avaliam a experiência educacional. A implementação eficaz de novas metodologias de ensino e tecnologia também serve como um indicador crucial de sucesso, evidenciando a capacidade dos professores de integrar inovação em suas práticas pedagógicas (SARTORI; CASTRO, 2024).

4.13 - IMPACTO DO TREINAMENTO DOCENTE NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES

O treinamento docente exerce um papel fundamental na formação dos estudantes de medicina, ampliando a capacidade dos educadores em desenvolver estratégias pedagógicas mais eficientes e inovadoras. Ao serem constantemente atualizados e capacitados, os docentes conseguem abordar temas complexos com mais clareza, motivando os alunos a alcançarem um entendimento mais profundo das matérias. A formação continuada dos educadores resulta em uma abordagem mais dinâmica e centrada no aluno, promovendo um ambiente de aprendizado que valoriza tanto o conhecimento teórico quanto a prática clínica, aspectos intrínsecos ao ensino médico de qualidade (COSTA et al., 2023).

4.13.1 - Qualidade do Aprendizado

O impacto do treinamento docente na qualidade do aprendizado dos estudantes de medicina se reflete na formação de profissionais mais preparados para os desafios do mercado de trabalho. Educadores bem treinados estão mais aptos a aplicar metodologias de ensino que estimulam o pensamento crítico e a resolução de problemas, habilidades essenciais na prática médica. Através de uma educação mais personalizada e atualizada, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver competências clínicas e interdisciplinares fundamentais, resultando em uma experiência educacional que é não apenas mais enriquecedora, mas também mais alinhada com as diretrizes curriculares modernas (IBRAHIM; SILVA, 2024).

4.13.2 - Satisfação dos Estudantes

A satisfação dos estudantes no ensino médico é significativamente influenciada pela eficácia do treinamento docente. Professores capacitados proporcionam um ambiente de aprendizagem mais enriquecedor e motivador, o que se traduz em uma maior satisfação por parte dos alunos. Quando os docentes estão melhor preparados para abordar conteúdos complexos e aplicar técnicas de ensino inovadoras, os estudantes desenvolvem uma percepção mais positiva em relação ao curso, sentindo-se mais engajados e valorizados. Este aumento na satisfação também pode resultar em melhor desempenho acadêmico e maior retenção do conhecimento, criando um

ciclo de feedback positivo que beneficia todo o ambiente educacional (COSTA FILHO; MURGO, 2022).

4.14 - DESAFIOS E TENDÊNCIAS FUTURAS

O ensino médico enfrenta desafios contínuos devido às rápidas mudanças nas demandas do setor de saúde e nas expectativas sociais. As competências tradicionais são agora complementadas com habilidades em gestão, comunicação e tecnologia, exigindo uma atualização constante do currículo e das metodologias de ensino. Além disso, a globalização da medicina e a forte ênfase na medicina baseada em evidências demandam que os processos formativos sejam dinâmicos e alinhados às melhores práticas internacionais. Essa evolução força uma adaptabilidade tanto dos programas quanto dos docentes, pressionando as instituições a investirem em inovação e flexibilidade para garantir um ensino de excelência que atenda às necessidades atuais e futuras dos profissionais de saúde (VALE; BICHARA; FERREIRA et al., 2024).

.

4.14.1 – Adaptação às Novas Demandas do Ensino Médico

Com as rápidas transformações tecnológicas e as novas exigências curriculares, a adaptação no ensino médico tornou-se uma prioridade. O aumento da incorporação de tecnologias como telemedicina, inteligência artificial e realidade virtual exige um grupo docente capacitado e disposto a integrar essas ferramentas no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, os professores devem se preparar para um perfil de estudante mais conectado digitalmente e com expectativas de um aprendizado mais dinâmico e interativo. Essa adaptação também está ligada à necessidade de preparar futuros médicos para um ambiente de saúde cada vez mais complexo e colaborativo, que requer habilidades transculturais, éticas e de liderança, além do vasto conhecimento técnico (SILVA et al., 2022).

Desta forma, afirma-se que o treinamento docente no ensino médico constitui uma peça fundamental para garantir a qualidade na formação de futuros profissionais de saúde. Considerando a rápida evolução das práticas médicas e das tecnologias educacionais, é crucial que os educadores sejam capacitados para enfrentar esses desafios e promover um ambiente de aprendizado eficaz e inovador. O

desenvolvimento contínuo das habilidades pedagógicas dos docentes permite uma adaptação mais rápida e eficiente às novas demandas curriculares e metodologias de ensino, impactando diretamente na satisfação dos estudantes e na qualidade do aprendizado. Além disso, a implementação de sistemas de avaliação robustos para esses treinamentos pode oferecer insights valiosos sobre sua eficácia, guiando melhorias contínuas no processo educacional. Portando, ao investir no treinamento docente, as instituições não apenas enriquecem o ambiente de aprendizado, mas também garantem que seus estudantes estejam aptos a oferecer cuidados de saúde de alta qualidade no futuro (MELHEM JUNIOR et al., 2024).

Como forma de auxílio na aprendizagem, a montagem de uma sequência didática surge como proposta estruturante para qualificar o ensino da saúde da população LGBTQIAPN+ na graduação médica. Assim, o artigo "*A importância da construção de uma sequência didática para o ensino da saúde LGBTQIA+ na graduação médica"* (Apêndice A), fundamentado em uma revisão narrativa da literatura científica recente, demonstra que a ausência de conteúdos específicos sobre gênero, sexualidade e diversidade compromete a formação ética e técnica dos futuros profissionais de saúde. Evidencia-se, assim, a necessidade urgente de adaptação curricular, capacitação docente sensível às questões da diversidade, utilização de metodologias ativas e construção de planos pedagógicos inclusivos. Tais medidas são apontadas como essenciais para assegurar um cuidado mais humanizado, acessível e equitativo às pessoas LGBTQIAPN+. A transversalização dessa temática, conforme defendem os autores, não apenas contribui para o fortalecimento de ambientes educacionais mais acolhedores, mas também se constitui como elemento central para a consolidação de políticas públicas de saúde pautadas pelos direitos humanos e pela superação das desigualdades historicamente enfrentadas por essa população (CORDEIRO et al., 2025).

5 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 - TIPO DE ESTUDO

Inicialmente foi realizada uma revisão narrativa através da busca e análise de artigos sobre saúde LGBTQIAPN+ e suas necessidades para a formação do profissional de saúde nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Schollar, através dos seguintes descritores: *Sexual and gender minorities, Health education, Medical school*, levando a criação do questionário. Tal questionário foi submetido a uma abordagem qualitativa e quantitativa para a validação de conteúdo.

Em um segundo momento, por ocasião da análise das respostas ao questionário, foi realizado um estudo transversal descritivo simples, com análise comparativa do tipo antes e depois das respostas docentes ao questionário em dois momentos distintos.

5.2 - LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A etapa de validação do questionário por Juízes especialistas foi realizada conforme a disponibilidade através do fornecimento de links ou QR-codes enviados ou compartilhados através de e-mail, WhatsApp e redes sociais, que compartilharam o material a ser avaliado no período de fevereiro a julho do ano de 2023.

Durante a etapa de resposta aos questionários, a pesquisa foi realizada entre docentes, gestores e preceptores pertencentes a uma Instituição de Ensino Superior privada localizada em Belém, estado do Pará no período de fevereiro a junho do ano de 2024.

O modelo pedagógico adotado pela instituição, fundamenta-se em uma abordagem centrada na aprendizagem ativa, crítica e integrada. A principal metodologia empregada é a Aprendizagem Baseada em Problemas. O currículo é estruturado de forma integrada e espiral, o que significa que os conteúdos são organizados em eixos temáticos que interligam áreas básicas e clínicas. O uso de metodologias ativas é ampliado com atividades como tutoria, laboratório de habilidades clínicas, simulações realísticas e uso de tecnologias educacionais, garantindo um processo de ensino-aprendizagem dinâmico e contextualizado.

A capacitação e, portanto, uma nova resposta ao questionário foi realizada no mês de março de 2025.

5.3 - PARTICIPANTES DO ESTUDO

Quatro grupos populacionais foram incluídos no estudo:

Grupo 1: composto por juízes responsáveis pelo processo de validação do questionário. Este grupo foi formado por 9 profissionais graduados na área da saúde com no mínimo cinco anos de experiência em docência na graduação médica ou preceptoria médica.

Grupo 2: formado por 98 docentes, gestores e preceptores de um curso de Medicina de uma IES privada, selecionados por conveniência.

Grupo 3: composto por 5 especialistas que validaram o conteúdo da oficina para treinamento docente (representados por profissionais da área da saúde com experiência na abordagem da saúde LGBTQIA+).

Grupo 4: grupo de 19 pessoas participantes da oficina gerada pela pesquisa.

5.3.1 - Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão seguiram necessidades pré-determinadas para cada grupo conforme descrito abaixo**.**

Grupo 1: amostra por conveniência de 9 profissionais de nível superior na área da saúde, com no mínimo cinco anos de experiência em gestão, docência na graduação médica ou preceptoria médica que foram selecionados através do aceite de carta convite (APÊNDICE A) e assinatura do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) (APÊNDICE B).

Grupo 2: amostra por conveniência de gestores, docentes e/ou preceptores do curso de Medicina de uma IES privada localizada em Belém – Pará selecionados através do aceite com assinatura do TCLE (APÊNDICE C).

Grupo 3: especialistas em ensino e saúde LGBTQIAPN+.

Grupo 4: gestores, docentes e/ou preceptores do curso de medicina de uma IES privada localizada em Belém – Pará que participaram voluntariamente da oficina (APÊNDICE C).

5.3.2 - Critérios de exclusão

- Foram excluídos da pesquisa todo e qualquer docente que estivesse envolvido na pesquisa como juiz avaliador ou que fizeram parte da equipe de pesquisa em qualquer etapa.
- Indisponibilidade no momento da coleta de dados, por motivo de falta, férias, licença, folga, entre outros;
- Profissionais ausentes no momento da coleta de dados.

5.4 - ETAPAS DA PESQUISA

5.4.1 - Etapa 1: criação e validação de um questionário

Realizada revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Schollar, através dos seguintes descritores: *Sexual and gender minorities, Health education, Medical school* que culminou com a criação do questionário estruturado direcionado a docentes, preceptores e gestores, com perguntas abertas e fechadas (com 4 alternativas cada) que foi devidamente submetido a validação por 9 juízes profissionais da área da saúde com experiência em ensino em saúde há no mínimo 5 anos, selecionados por conveniência através de carta convite e que aceitaram participar através assinatura do TCLE.

O questionário foi criado na plataforma *Microsoft Forms* (parte do *Office 365*) que permite a confecção de pesquisas online. Foram projetadas 8 seções, aqui denominadas S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 e S8 respectivamente descritas conforme a tabela abaixo:

Quadro 1: Seções do questionário.

Seção	Descrição
S1	Página de aceite à participação na pesquisa constando o TCLE
S2	Conhecendo você
S3	Um pouco de suas opiniões pessoais
S4	Avaliação de competências: conhecimento
S5	Avaliação de competências: habilidades

S6	Avaliação de competências: atitudes
S7	Um pouco mais sobre você
S8	Apenas para docentes

Fonte: Dados do autor, 2025.

Cada seção do questionário foi avaliada pelos 9 juízes através de escala Likert associada a uma janela para considerações (APENDICE D). Para a validação do conteúdo do questionário foi utilizado o Índice de validade de conteúdo (IVC) que consiste em calcular o percentual de juízes que estão em comum acordo sobre os itens do questionário. Uma escala Likert, com pontuação de 1 a 4 foi utilizada para pontuar e avaliar cada item da composição do questionário. As respostas à avaliação de cada item foram classificadas em (1) IRRELEVANTE, (2) NECESSITA DE GRANDE REVISÃO PARA SER RELEVANTE, (3) NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO PARA SER RELEVANTE e (4) RELEVANTE. Para o cálculo do IVC, utilizou-se da fórmula abaixo descrita para cada item individualmente e para análise global do questionário (PEREIRA; ROCHA; MELO; JAQUES; FORMIGA, 2019; OLIVEIRA; PERCÁRIO; BOTELHO; ANDRADE; OLIVEIRA; ALEXANDRE; OLIVEIRA; SANTOS JUNIOR, 2021).

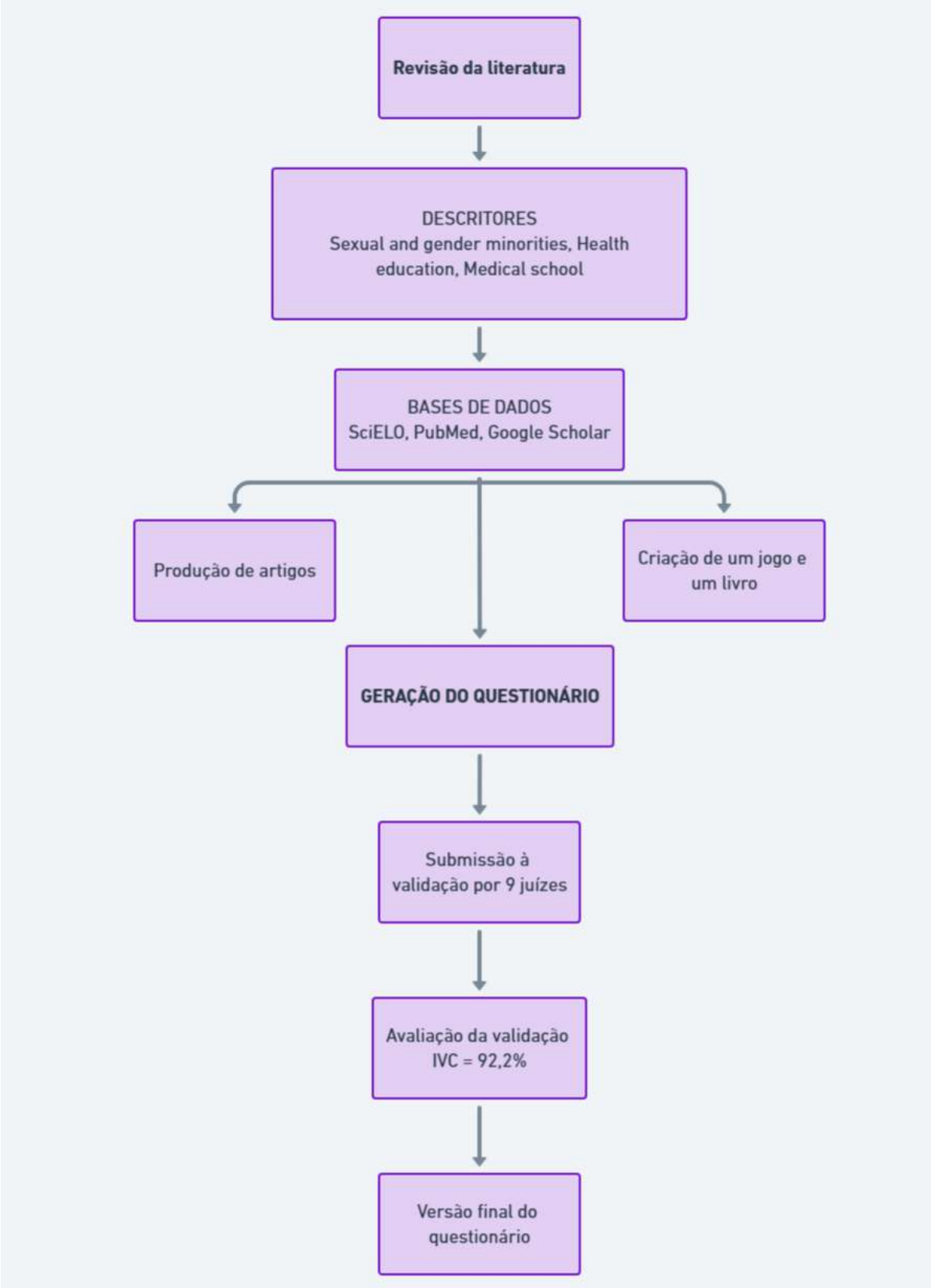
$$\text{IVC} = \frac{\text{Nº DE RESPOSTAS “3” OU “4”}}{\text{Nº TOTAL DE RESPOSTAS}}$$

Foi adotado um percentual de no mínimo 0,85 como nível de concordância de relevância dos itens. Tal percentual é representado pela concordância de 8 dos 9 juízes selecionados (PEREIRA; ROCHA; MELO; JAQUES; FORMIGA, 2019; OLIVEIRA; PERCÁRIO; BOTELHO; ANDRADE; OLIVEIRA; ALEXANDRE; OLIVEIRA; SANTOS JUNIOR, 2021).

Após pequenos ajustes necessários foi gerada a versão final do questionário o qual não se fez necessário nova rodada de avaliação dos juízes em razão do IVC inicial já contemplar a validação adequado do conteúdo (APENDICE E).

Nesta etapa foram construídos dois produtos desta Tese: Um jogo de cartas e um livro intitulado “Cards da diversidade” que inclui as regras deste jogo educativo.

Figura 7: Resumo dos passos da Etapa 1



Fonte: Dados do autor, 2025.

5.4.2 - Etapa 2: Aplicação do questionário

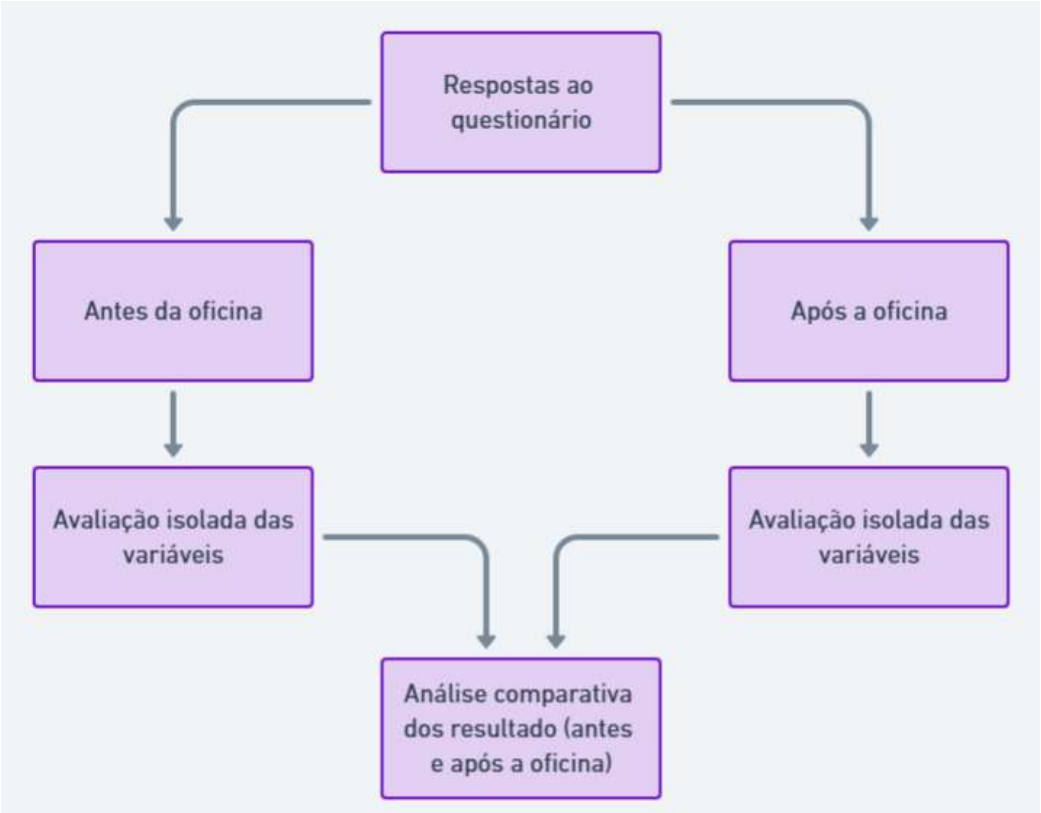
Nesta etapa foi então iniciada a aplicação do questionário entre os docentes, gestores e preceptores do curso de Medicina, com formação na área da saúde, de uma IES privada, localizada na cidade de Belém – Pará, que concordaram em participar da pesquisa através do TCLE.

A aplicação foi realizada de forma on-line, através da oferta de link ou QR-code para o acesso ao questionário, distribuídos através de e-mail institucional, WhatsApp e banners espalhados em locais pontuais na IES.

A participação foi composta por uma amostragem por conveniência. Destacamos que, em média, para a completa resposta ao questionário, foram gastos aproximadamente 14 minutos, tempo considerado longo, o que dificultou a participação de uma maior amostragem entre os docentes. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica, utilizando-se o programa Excel da Microsoft.

Os dados do Grupo 2, composto por gestores, docentes e preceptores, foram analisados, através da descrição das frequências de respostas dadas. Os resultados obtidos foram comparados com a literatura dos últimos 5 anos, com a finalidade de se verificar se o docente se encontra em níveis semelhantes ou discrepantes de conhecimento da temática LGTBQIAPN+ na saúde.

Figura 8: Análise estatística dos questionários



Fonte: Dados do autor, 2025.

5.4.2.1 - Criação da Capacitação Docente

A criação da capacitação para o docente foi composta por sugestões do próprio autor associadas as lacunas detectadas por ocasião da análise dos dados obtidos com a aplicação do questionário, com uma abordagem holística, humanizada e atualizada sobre os cuidados em saúde da população LGBTQIAPN+ com foco no público docente a fim de que estimule a abordagem do assunto através de metodologias ativas, dentro dos eixos sugeridos e já existentes na IES.

Foram criadas duas formas de capacitações docente:

- Capacitação em formato de curso: baseado em uma sequência didática longa, mais conteudista e com necessidade de mais de 10 horas de carga horária
- Capacitação em formato de oficina rápida baseada no pilar “sensibilização” do docente com duração de 4 horas, menos conteúdo, porém com importante sensibilização do corpo docente sobre a importância de educarmos nossos discentes nas demandas em saúde da população LGBTQIAPN+.

Ambos os modelos foram submetidos a validação de conteúdo por 5 profissionais com experiência profissional em saúde LGBTQIAPN+, pela técnica Delphi que aceitaram participar conforme assinatura de TCLE (APENDICE F).

A técnica Delphi consiste em um método de pesquisa estruturado objetivando consenso entre especialistas sobre determinado tema por meio de rodadas sucessivas de questionários. Inicialmente, um grupo de especialistas é selecionado com base em sua experiência e conhecimento sobre o assunto. Eles recebem um questionário para avaliar conteúdos, propostas ou instrumentos, de forma anônima, com base em critérios como clareza, relevância e adequação. Após a primeira rodada, os pesquisadores analisam as respostas, identificam pontos de divergência e reformulam o material conforme as sugestões recebidas. Em seguida, uma nova rodada é aplicada com o conteúdo ajustado, permitindo aos especialistas reavaliar e refinar suas opiniões até que se alcance um nível de concordância igual ou maior que 80% (MARQUES; FREITAS, 2018).

5.4.2.2 - Aplicação da capacitação

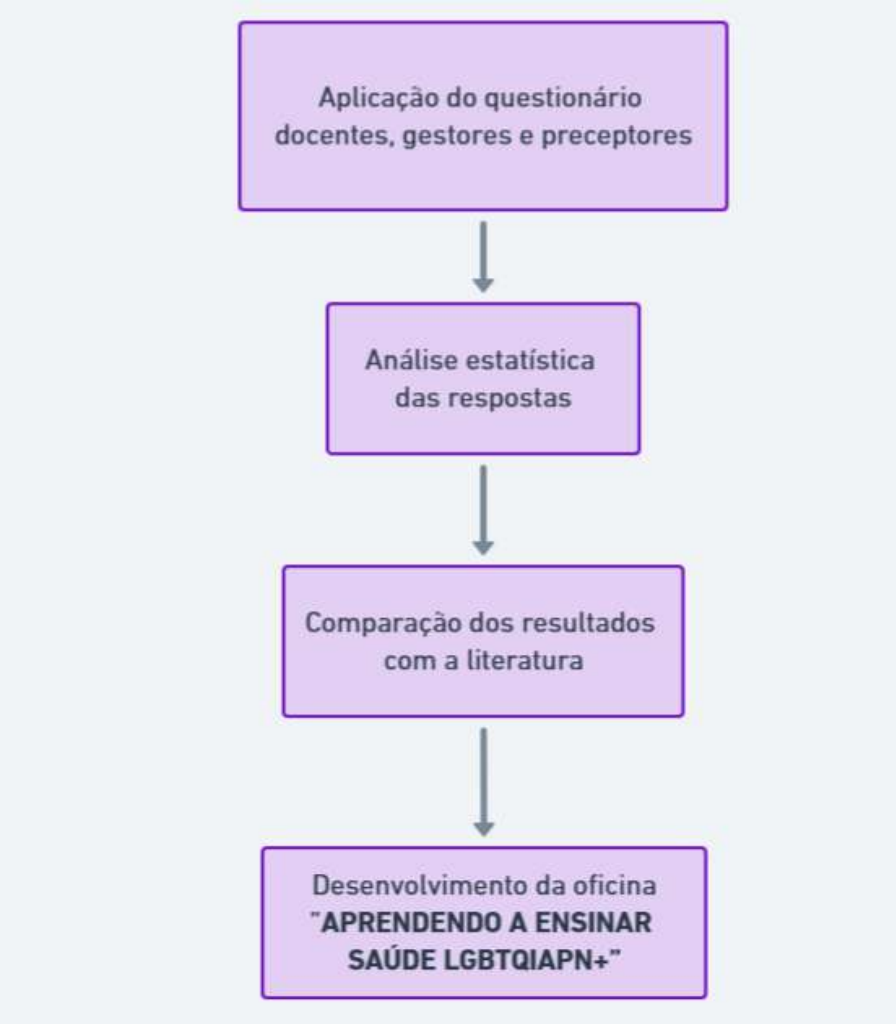
A oficina foi previamente divulgada em grupos de Whatsapp em 4 datas 26/02/2025, 17/03/2025, 20/03/2025 e 21/03/2025 e presencialmente, de forma diária, através de abordagem pessoal na sala dos professores da instituição. No total foram abordados 131 docentes / preceptores / gestores (número total de participantes nos grupos de WhatsApp da instituição), destes apenas 34 se inscreveram e 20 participaram efetivamente demonstrando assim a necessidade de uma maior sensibilização para a participação em treinamentos que envolvem o preparo para um melhor e mais adequado desenvolvimento docente. A capacitação foi realizada em formato de Oficina com duração de 4 horas e realizada no dia 22 de março de 2025 com a participação de 20 docentes / preceptores / gestores.

Para avaliar o impacto da oficina na ampliação do conhecimento dos participantes sobre o tema “saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico”, utilizamos um delineamento quase-experimental de grupo único com aplicação de pré e pós-teste, sem grupo controle. Essa estratégia permitiu identificar mudanças no desempenho dos participantes após a intervenção educacional.

Foi gerado um questionário com base em literatura atual sobre saúde LGBTQIAPN+ e competências esperadas para profissionais da saúde. O questionário foi aplicado antes (pré-teste) e após (pós-teste) a realização da oficina, com o objetivo de medir o grau de conhecimento conceitual e percepção de preparo profissional dos docentes (APENDICE E). O instrumento avaliava os seguintes domínios:

- Conhecimento sobre identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual.
- Condutas clínicas inclusivas.
- Posturas comunicacionais adequadas.
- Percepção de aptidão para o ensino e atendimento de pessoas LGBTQIA+.

Figura 9: Resumo das fases da Etapa 2



Fonte: Dados do autor, 2025.

5.4.3 - Etapa 3: Procedimento de Aplicação da oficinna

O questionário foi aplicado em dois momentos:

Pré-teste: antes da realização da oficina, de forma individual e anônima ainda na etapa 2.

Pós-teste: ao final da oficina, com o mesmo instrumento, para garantir comparabilidade.

Os participantes foram informados sobre o caráter avaliativo da atividade e consentiram com a participação.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial:

- Médias foram calculados para cada domínio do questionário.
- Para comparar os resultados do pré e pós-teste, aplicamos o teste McNemar para dados paramétricos com nível de significância adotado de $p < 0,05$.
- As respostas abertas incluídas nos instrumentos foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo temática, categorizando percepções dos participantes quanto à relevância, aplicabilidade e possíveis melhorias para a oficina.

Além disso, calculou-se a variação percentual de acertos por questão e por participante, com o intuito de avaliar a magnitude da mudança individual e coletiva.

Critérios de Interpretação

Considerou-se que a oficina teve impacto positivo significativo caso houvesse:

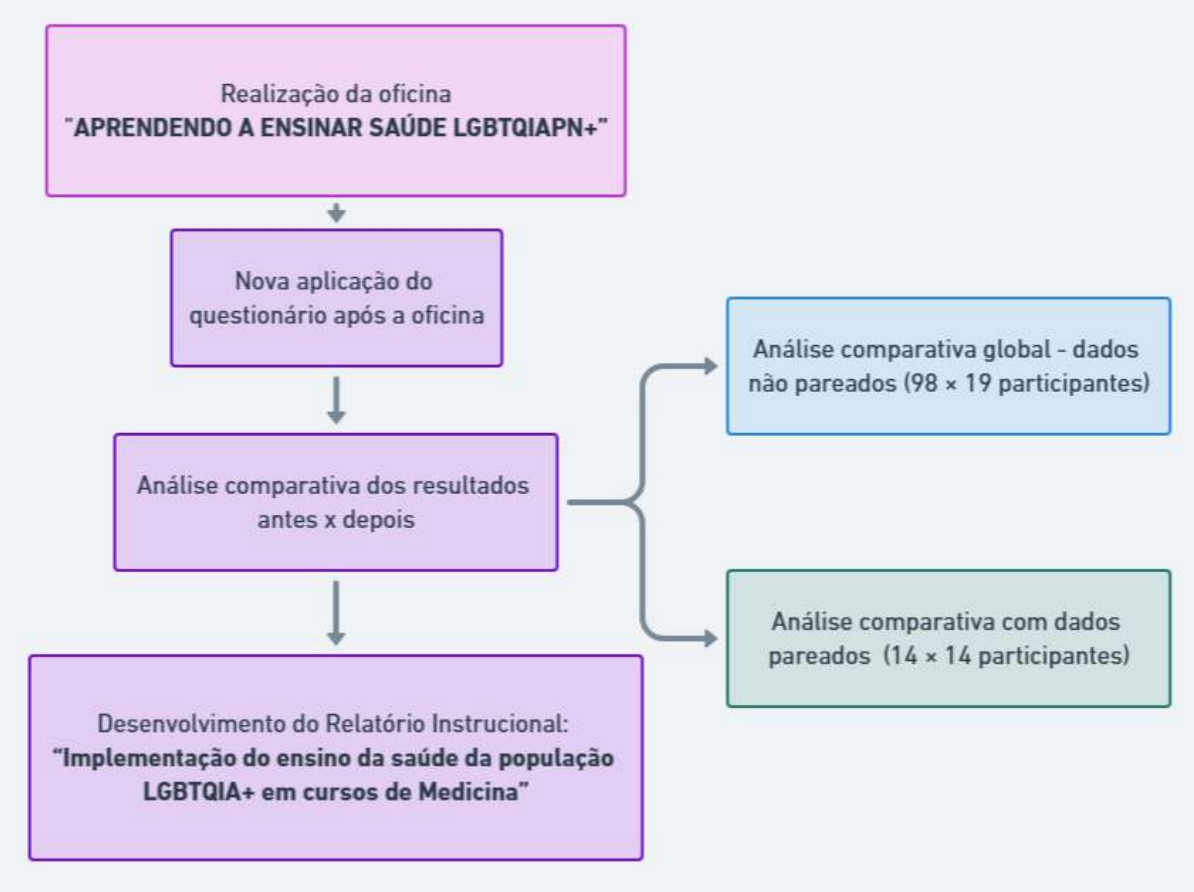
- Aumento estatisticamente significativo nas médias dos escores.
- Melhora perceptível em pelo menos 70% dos participantes.
- Comentários qualitativos positivos nos campos abertos dos questionários pós-oficina.

Geração do "Relatório Tecnológico para a Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina"

Com base nos resultados da pesquisa, foi gerado um **"Relatório Tecnológico para Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina"** direcionado a gestores do ensino médico, abordando elementos

essenciais para estruturar, justificar e implementar de forma prática e efetiva essa temática nos currículos médicos.

Figura 5: Resumo das fases da Etapa 3



Fonte: Dados do autor, 2025.

5.5 - ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – UEPA) conforme parecer 5.685.554 (Anexo A), e seguiu conforme o descrito em suas diversas etapas através do aceite dos participantes do estudo firmado pelo preenchimento do TCLE. Foi assegurado aos participantes a confiabilidade, sigilo e privacidade de sua identidade, utilizando-se códigos de identificação dos sujeitos. Além disso, foi assegurada a autonomia de recusar a participação, de acordo com as diretrizes contidas na Resolução CNS 466 de 2012, para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos.

Soma-se ainda que, em virtude da oferta dos questionários por via virtual, foram seguidas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual publicadas em 24 de fevereiro de 2021 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021. OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS).

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 - PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

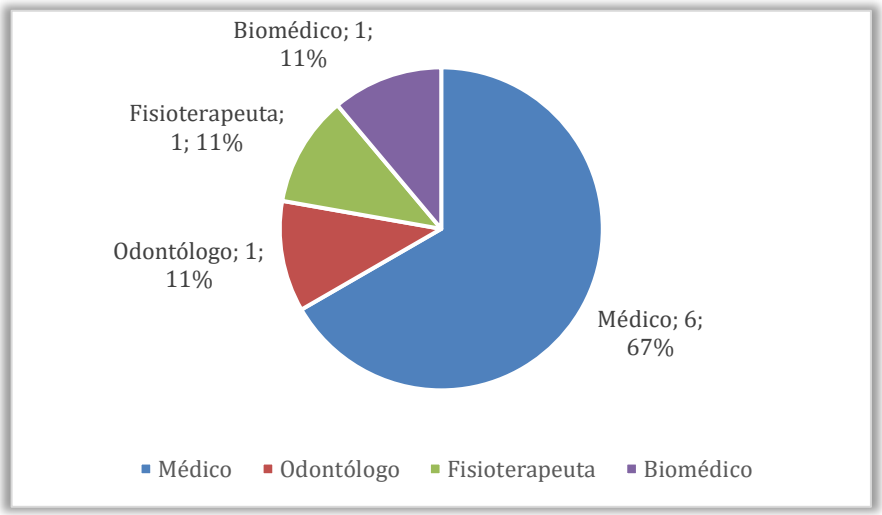
Após a elaboração do questionário, este foi submetido a um processo de validação de conteúdo onde participaram nove juízes, que forneceram contribuições fundamentais para garantir a adequação e a relevância dos itens propostos.

Segue a descrição completa do processo de validação:

Perfil dos Juízes

- **Formação Acadêmica**: 6 médicos, 1 odontólogo, 1 fisioterapeuta e 1 biomédico responderam ao questionário.

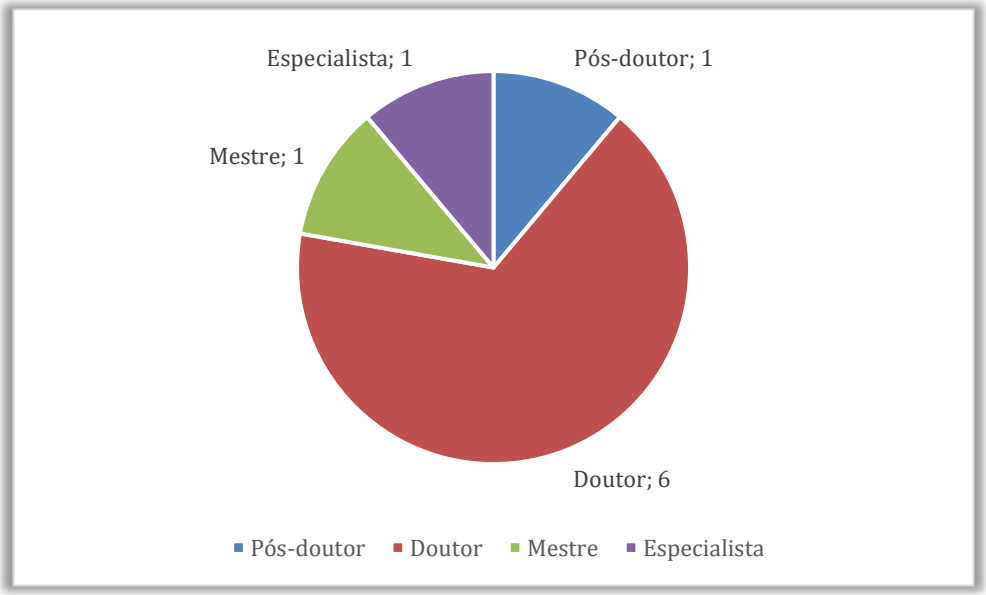
Figura 6: Formação acadêmica dos Juízes



Fonte: Dados do autor, 2025.

- **Titulação**: 1 pós-doutor, 6 doutores, 1 mestre e 1 especialista.

Figura 7: Titulação dos Juízes



Fonte: Dados do autor, 2025.

- **Tempo de Docência no Ensino Superior**: Variou de 6 a 39 anos, com mediana de 12 e média de 15 anos.

6.1.1 - Importância do Processo de Validação

O processo de validação contou com a participação de um grupo de juízes altamente qualificado, composto por profissionais de diferentes áreas da saúde com vasto conhecimento acadêmico e experiência em docência. Esse perfil assegurou que a avaliação do questionário fosse realizada com rigor científico e compreensão aprofundada sobre as temáticas abordadas.

A diversidade de formação dos juízes foi essencial para garantir uma perspectiva ampla, abordando múltiplos pontos de vista e proporcionando um julgamento mais equilibrado e detalhado. Além disso, a experiência docente dos avaliadores contribuiu para identificar aspectos que poderiam facilitar ou dificultar a aplicação do questionário no contexto educacional e acadêmico.

O processo também evidenciou a importância de ajustes para garantir clareza e pertinência nas perguntas, como a inclusão de itens específicos sugeridos e a reformulação de termos que poderiam gerar interpretações ambíguas. Cada sugestão

foi avaliada de forma criteriosa, e as alterações realizadas refletem um compromisso com a qualidade e a adequação do instrumento ao público-alvo.

Tabela 1: Resumo dos Achados do processo de validação do questionário.

Seção	Pergunta	Avaliação	IVC	Sugestões / Observações
Conhecendo Você	Qual seu e-mail?	Relevante (6), Irrelevante (2)	7/9	Necessário para evitar duplicidade de respostas
	Qual sua religião?	Relevante	9/9	Sem observações
	Qual seu papel dentro da Universidade?	Relevante	9/9	Inclusão do item “gestor” acatada
	Qual seu semestre atual?	Relevante	9/9	Sem observações
	Você possui alguma outra formação (graduação)?	Relevante	9/9	Sem observações
	Qual sua formação anterior?	Relevante	9/9	Obrigatoriedade justificada pelo desdobramento da pergunta 6
	Qual é a sua formação?	Relevante (8), Pequena revisão (1)	8/9	Reescrita não acatada por ser desdobramento
	Qual seu ano de formatura?	Relevante (6), Irrelevante (2)	6/9	Relevância ligada ao período histórico da formação
	Qual o seu grau mais alto de formação?	Relevante (8), Irrelevante (1)	8/9	Avaliação irrelevante sem justificativa
	Qual seu tempo de docência/preceptoria?	Relevante	9/9	Inclusão do tempo de preceptoria acatada
Opiniões Pessoais	Existe a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de Medicina?	Relevante (8), Grande revisão (1)	8/9	Reestruturação da frase acatada
	Ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado de maneira pontual ou transversal?	Relevante	9/9	Sem observações

	Ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser parte das diretrizes curriculares nacionais?	Relevante (8), Grande revisão (1)	8/9	Sugestão de revisão não justificada
Competências	Perguntas 18 a 20	Relevante	9/9	Sugestão de perguntas abertas rejeitada
Habilidades	Pergunta 21	Relevante (8), Pequena revisão (1)	8/9	Sugestões gramaticais acatadas
	Perguntas 22 e 23	Relevante (8), Grande revisão (1)	8/9	Avaliação de grande revisão não justificada
Atitudes	Perguntas 24 a 26	Relevante	8/9	Sugestão de perguntas abertas rejeitada
Mais Sobre Você	Perguntas 27 a 29	Relevante	9/9	Sugestões terminológicas acatadas
	Pergunta 30	Relevante (8), Irrelevante (1)	8/9	Termos ajustados para maior adequação
	Pergunta 32	Relevante (8), Grande revisão (1)	8/9	Modificação para esclarecer a relação com as temáticas abordadas
	Pergunta 33	Relevante	9/9	Sem sugestões
Apenas Docentes	Perguntas 34 a 36	N/A	N/A	Não avaliadas

Fonte: Dados do autor, 2025.

Detalhando o processo - resultados da validação, incluindo o IVC (Índice de Validação de Conteúdo), de cada pergunta constante no questionário.

Seção 2 “CONHECENDO VOCÊ”

PERGUNTA 2: Qual seu e-mail?

RELEVANTE - 6

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 2

Apesar de 2 avaliadores considerarem a pergunta irrelevante os mesmos não teceram considerações para tal classificação. Justificada a necessidade da descrição do e-mail para que não houvesse duplicidade de respostas pelos pesquisados.
IVC= 7/9

PERGUNTA 3: Qual sua religião?
Não houve considerações.
IVC=9/9

PERGUNTA 4: Qual seu papel dentro da Universidade?
Todos os avaliadores consideraram a pergunta relevante e apenas um sugeriu que fosse adicionada o item "gestor" nas opções de resposta o que foi acatado por este autor**.**
IVC=9/9

PERGUNTA 5: Qual seu semestre atual?
Não houve considerações.
IVC=9/9

PERGUNTA 6: Você possui alguma outra formação (graduação)?
Não houve considerações.
IVC=9/9

PERGUNTA 7: Qual sua formação anterior?
Todos os avaliadores a consideraram relevante. Um avaliador criticou que as perguntas 7,8 e 9 não deveriam ser obrigatórias. Entretanto, elas realmente só são obrigatórias conforme o desdobramento das respostas a pergunta 6.
IVC=9/9

PERGUNTA 8: Qual é a sua formação?
Foi sugerido que se modificasse a pergunta para **"qual é a graduação prévia que você já realizou?"**, não houve mudança em razão da referida pergunta ser desdobramento da "PERGUNTA 6: **"Você possui alguma outra formação (graduação)?"** o que deixa subentendido a qual "formação" a pergunta se refere.
RELEVANTE - 6
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 2

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 9: Qual seu ano de formatura?

A avaliação deste item repetiu o equívoco de se imaginar como uma pergunta isolada e não como o desdobramento da pergunta 6.

Um avaliador criticou por ser obrigatória (ela não é obrigatória, só será respondida conforme a opção escolhida na pergunta 6).

Um avaliador relatou **"**.....só a do ano de formatura não entendi o motivo/relevância**"**. Na concepção deste autor, o ano em que a formação profissional acontece está diretamente associada aos preceitos e preconceitos vigentes naquele período histórico.

RELEVANTE - 5

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 2

IVC= 6/9

PERGUNTA 10: Qual o seu grau mais alto de formação?

Apesar de um dos avaliadores considerar a pergunta irrelevante o mesmo não justificou o motivo.

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 1

IVC= 8/9

PERGUNTA 11: Qual seu tempo de docência / preceptoria?

Neste item foi apenas sugerido que se adicionasse o tempo de preceptoria também. Sugestão esta que foi acatada.

RELEVANTE - 9

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC=9/9

Seção 3 “UM POUCO DE SUAS OPINIÕES PESSOAIS”

PERGUNTA 12: EXISTE A NECESSIDADE DO ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA.

Neste item houve uma única sugestão a mudança na estrutura da afirmativa realizada por um único avaliador. A sugestão foi acatada por este autor reconhecer a melhoria com a nova estrutura conforme abaixo:

Antes: “SOBRE A NECESSIDADE DO ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA”

Após: “EXISTE A NECESSIDADE DO ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA.”

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 13: O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA DEVE SER REALIZADO DE MANEIRA PONTUAL (EM FORMA DE DISCIPLINA)

Não houve considerações.

RELEVANTE - 9

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC=9/9

PERGUNTA 14: O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIAPN+ NOS CURSOS DE MEDICINA DEVE SER REALIZADO DE MANEIRA TRANSVERSAL (ABORDADA EM VÁRIAS DISCIPLINAS)

Não houve considerações.

RELEVANTE - 9

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC=9/9

PERGUNTA 15: O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIAPN+ DEVE SER OFERTADO APENAS PARA OS QUE SENTEM NECESSIDADE DESTE CONHECIMENTO EM FORMA DE CURSO OU DISCIPLINA OPCIONAL.

Não houve considerações.

RELEVANTE - 9

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC=9/9

PERGUNTA 16: O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIAPN+ É DEVER DAS ESCOLAS MÉDICAS FAZENDO PARTE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE MEDICINA.

Apesar de um avaliador considerar que a questão “NECESSITA DE GRANDE REVISÃO”, o mesmo não esclareceu o motivo. Não houve considerações.

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 17: DURANTE SEU CURSO DE GRADUAÇÃO O TEMA SAÚDE LGBTQIAPN+ FOI ABORDADO COM QUAL FREQUÊNCIA?

Apesar de um avaliador considerar que a questão “NECESSITA DE GRANDE REVISÃO”, o mesmo não esclareceu o motivo. Não houve considerações.

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

SEÇÃO 4 – “AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS”

“CONHECIMENTO”

PERGUNTA 18: A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A ORIENTAÇÃO SEXUAL É:

Não houve considerações.
RELEVANTE - 9
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0
IRRELEVANTE – 0
IVC=9/9

PERGUNTA 19: A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A IDENTIDADE DE GENERO É:

Não houve considerações.
RELEVANTE - 9
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0
IRRELEVANTE – 0
IVC=9/9

PERGUNTA 20: A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A EXPRESSÃO DE GENERO É:

Não houve considerações.
RELEVANTE - 9
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0
IRRELEVANTE – 0
IVC=9/9

Nas perguntas de 18 a 20 um dos juízes considerou que o formato das questões poderia incorrer em “acertos” à resposta mesmo não tendo conhecimento do correto. Assim foi sugerido que que se deixasse perguntas com respostas abertas. Este autor concorda que idealmente tal formato teria uma resposta mais fidedigna para avaliação do conhecimento, porém dificultaria mais ainda a adesão às respostas ao questionário pois levaria a um maior tempo para o pesquisado responder.

SEÇÃO 5 – “AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS”
“HABILIDADES”

PERGUNTA 21: SOBRE A ABORDAGEM DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS DURANTE O ATENDIMENTO DE UMA MULHER TRANS LESBICA:

Foram sugeridas correções textuais e gramaticais (ausência de um artigo e escrever "infecções sexualmente transmissíveis" por extenso ao invés de "ist's") acatadas por este autor.

RELEVANTE - 7

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 22: DURANTE UM ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA UM HOMEM TRANS GAY COMPARECE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PREVENÇÃO DE CANCER DE COLO UTERINO.

Apesar de um avaliador considerar que a questão "NECESSITA DE GRANDE REVISÃO", o mesmo não esclareceu o motivo. Não houve considerações.

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 23: DURANTE O ATENDIMENTO DE UM HOMEM CIS AUTODECLARADO HETEROSEXUAL CASADO QUE PROCUROU ATENDIMENTO POR APRESENTAR PROCTITE (INFLAMAÇÃO ANO RETAL) VOCÊ:

Apesar de um avaliador considerar que a questão "NECESSITA DE GRANDE REVISÃO", o mesmo não esclareceu o motivo. Não houve considerações.

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

SEÇÃO 6 – “AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS”

“ATITUDES”

Nas perguntas de 24 a 26 um dos juízes considerou que o formato das questões poderia incorrer em “acertos” à resposta mesmo não tendo conhecimento do correto. Assim foi sugerido que que se deixasse perguntas com respostas abertas. Este autor concorda que idealmente tal formato teria uma resposta mais fidedigna para avaliação do conhecimento, porém dificultaria mais ainda a adesão às respostas ao questionário pois levaria a um maior tempo para o pesquisado responder.

PERGUNTA 24: UMA PESSOA DE BARBA COM MAQUIAGEM NO ROSTO E USANDO VESTIDOS E UNHAS POSTIÇAS ADENTRA NO SEU LOCAL DE ATENDIMENTO. A MELHOR MANEIRA DE ABORDAR ESTA PESSOA É:

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 25: UMA PESSOA DE BARBA COM MAQUIAGEM NO ROSTO E USANDO VESTIDOS E UNHAS POSTIÇAS ADENTRA NO SEU LOCAL DE ATENDIMENTO. ELA SE IDENTIFICA COMO UMA PESSOA “QUEER”, POR VOCÊ DESCONHECER O TERMO SUA ATITUDE SERIA:

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 26: SOBRE A ORIENTAÇÃO SEXUAL DE UMA PESSOA DURANTE UM ATENDIMENTO:

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

SEÇÃO 7 – “UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ”

PERGUNTA 27: Qual o seu sexo atribuído ao nascimento?

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC= 9/9

PERGUNTA 28: Quanto a sua orientação sexual você se considera:

Os juízes sugeriram que fossem inseridos os termos **“assexual”** e **“pansexual”** e um segundo juiz sugeriu a troca das alternativas **“Gay”** e **“Lésbica”** por **“Homossexual”,** ambas sugestões foram acatadas.

RELEVANTE - 7

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1

IRRELEVANTE – 0

IVC= 8/9

PERGUNTA 29: Sobre sua identidade de gênero você se considera?

Houve a modificação de ortográfica de uma alternativa de **“Não binário”** para **“Não Binarie”** por sugestão de um dos juízes

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC= 9/9

PERGUNTA 30: AO RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO VOCÊ SE SENTIU:

Um dos juízes sugeriu a mudança de nomenclatura das alternativas: “Na questão 30, colocaria a expressão confortável, ao invés de satisfeito””. Os itens foram avaliados e modificados conforme abaixo por este autor considerar que os novos termos possuem melhor adequação ao item avaliado.

Antes da modificação: Muito satisfeito / Satisfeito / Nem satisfeito nem insatisfeito / Insatisfeito / Muito insatisfeito.

Após a modificação: Muito interessado / Interessado / Indiferente / Desinteressado / Muito desinteressado.
RELEVANTE - 7
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0
IRRELEVANTE – 1
IVC= 8/9

PERGUNTA 31: COMO VOCÊ JULGA SEU CONHECIMENTO SOBRE A TEMÁTICA SAÚDE LGBTQIAPN+:
Não houve sugestões.
RELEVANTE - 9
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0
IRRELEVANTE – 0
IVC= 9/9

PERGUNTA 32: DE ACORDO COM O ABORDADO POR ESTE QUESTIONÁRIO VOCÊ SE JULGA APTO(A) PROFISSIONALMENTE PARA O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+.
Neste item um dos juízes escreveu: **"".....sugiro que especifique que aptidão está relacionada somente às temáticas abordadas nas questões, pois há muitas outras demandas.".** O item foi reanalisado e reescrito para uma melhor compreensão de leitura.
Antes: "Após as respostas a este questionário você se julga apto(a) profissionalmente para o atendimento da população LGBTQIAPN+**"**
Após a modificação: "De acordo com o que foi abordado neste questionário você se julga apto(a) profissionalmente para o atendimento da população LGBTQIAPN+**"**
RELEVANTE - 9
NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 0
NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 1
IRRELEVANTE – 0
IVC= 8/9

PERGUNTA 33: QUANTO A NECESSIDADE DE APRENDIZADO SOBRE A TEMATICA SAUDE LGBTQIAPN+ **VOCÊ CONSIDERA:**

RELEVANTE - 8

NECESSITA DE PEQUENA REVISÃO - 1

NECESSITA DE GRANDE REVISÃO - 0

IRRELEVANTE – 0

IVC= 9/9

SEÇÃO 8 – APENAS PARA DOCENTES

As perguntas desta sessão não foram avaliadas pelos juízes (perguntas de 34 a 36). Pois não interferem diretamente na avaliação de competências, objetivo principal do estudo.

As avaliações realizadas pelos juízes contribuíram para o refinamento do questionário, garantindo maior clareza e pertinência de seu conteúdo.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) calculado de 92,2% significa a concordância geral entre os juízes em relação à relevância dos itens no questionário. Ele representa a proporção de itens que os juízes coletivamente consideraram válidos (relevantes ou que exigem pequenas revisões) em relação ao número total de itens avaliados.

Assim, podemos afirmar que o IVC alto (92,2%) indica forte validade de conteúdo, sugerindo que a maioria dos itens do questionário foi considerada apropriada, clara e relevante para o propósito pretendido pela maioria dos juízes.

Essa métrica reforça a confiabilidade do questionário como instrumento de coleta de dados, refletindo o alinhamento dos itens com os objetivos do estudo.

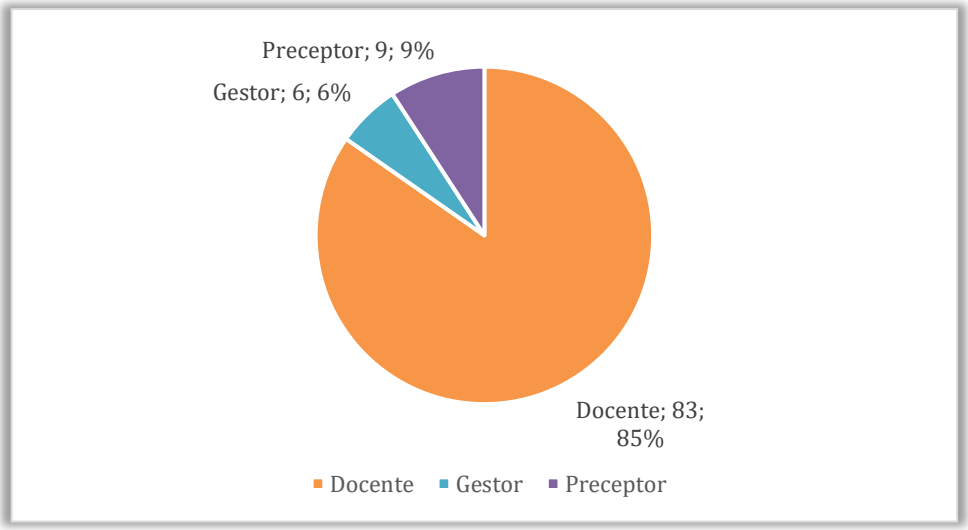
Logo, um IVC alto garante que o questionário seja efetivamente projetado para coletar informações significativas e relevantes dos entrevistados assim como válida a adequabilidade dos itens para o público-alvo, reduzindo a probabilidade de confusão ou respostas irrelevantes.

Após a validação do questionário com os devidos e por vezes necessários ajustes foi gerada a versão final a qual foi submetido a um teste realizado por cinco pessoas para eventuais correções gramaticais, layout ou de formatação que não de fizeram necessárias.

6.2 - ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOCENTES AO QUESTIONÁRIO APÓS VALIDAÇÃO

A pesquisa analisou a percepção de 98 docentes (83 docentes; 9 preceptores; 6 gestores), de uma instituição de ensino superior privada, sobre a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ na graduação médica.

Figura 8: Papel na Universidade



Fonte: Dados do autor, 2025.

A distribuição dos docentes pesquisados conforme a década de conclusão de sua formação apontaram: 6 na década de 1970, 5 na de 1980, 17 na de 1990, 39 na de 2000, 28 na de 2010 e 3 na de 2020. Para compreender como o período de formação desses docentes pode influenciar suas atitudes e preconceitos em relação à população LGBTQIAPN+, é fundamental contextualizar a evolução histórica dos movimentos LGBTQIAPN+ e as mudanças na educação médica ao longo das décadas.

Décadas de 1970 e 1980:

Durante as décadas de 1970 e 1980, a homossexualidade ainda era amplamente patologizada. Somente em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID), deixando de considerá-la uma doença mental. Nesse período, práticas discriminatórias, como terapias de conversão e tratamentos invasivos, eram comuns,

refletindo o preconceito institucionalizado na sociedade e na medicina (NEGREIROS et al., 2019).

Consequentemente, profissionais formados nessas décadas podem ter sido expostos a currículos médicos que reforçavam estigmas e preconceitos em relação à população LGBTQIAPN+.

Década de 1990:

A década de 1990 marcou um período de transição. Com a retirada da homossexualidade da CID em 1990, iniciou-se um movimento gradual de despatologização. No entanto, a epidemia de HIV/AIDS intensificou estigmas, especialmente contra homens que fazem sexo com homens. A formação médica dessa época ainda carecia de conteúdos específicos sobre saúde LGBTQIAPN+, perpetuando preconceitos e lacunas no atendimento adequado a essa população (RAIMONDI et al., 2019).

Décadas de 2000 e 2010:

Nessas décadas, houve avanços significativos nos direitos LGBTQIAPN+ e maior visibilidade das demandas dessa população. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ foi instituída em 2011, visando promover a saúde integral e eliminar a discriminação nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Apesar disso, estudos indicam que a formação médica ainda apresentava deficiências na abordagem das especificidades da saúde LGBTQIAPN+, resultando em profissionais despreparados e, muitas vezes, preconceituosos (MEDEIROS et al., 2023).

Década de 2020:

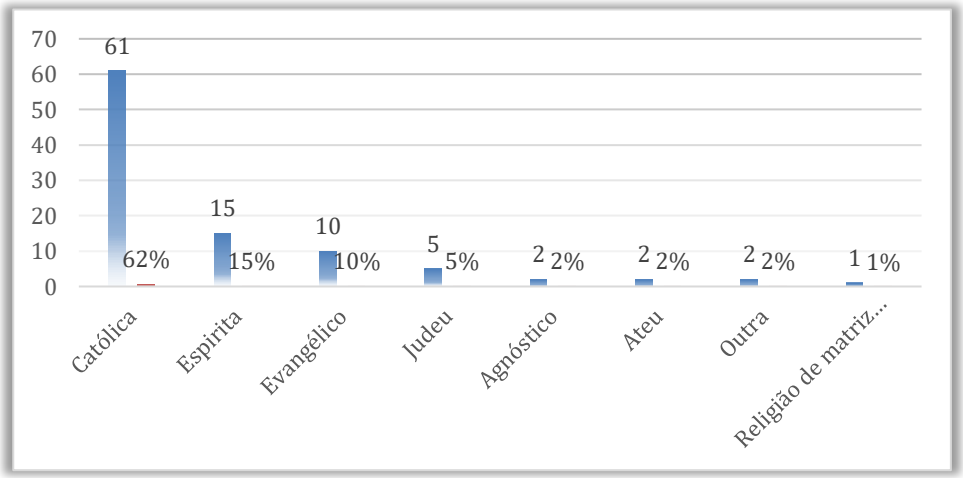
Embora recentes, as formações iniciadas na década de 2020 enfrentam desafios persistentes. Pesquisas apontam que estudantes de medicina ainda relatam insuficiência na abordagem de temas relacionados à saúde LGBTQIAPN+ durante a graduação, refletindo a necessidade de reformulação curricular e de políticas educacionais inclusivas (CORDEIRO, 2024).

Assim, a análise histórica sugere que docentes formados em períodos anteriores à despatologização oficial da homossexualidade podem ter sido influenciados por currículos e práticas que reforçavam preconceitos em relação à população LGBTQIAPN+. Embora tenham ocorrido avanços nas últimas décadas, a

formação médica ainda carece de abordagens abrangentes e inclusivas sobre a saúde LGBTQIAPN+, perpetuando lacunas no atendimento e possíveis atitudes discriminatórias. Portanto, é imperativo que as instituições de ensino médico revisem e atualizem seus currículos, promovendo uma educação que contemple as especificidades e necessidades da população LGBTQIAPN+, contribuindo para a formação de profissionais mais empáticos e preparados para oferecer um cuidado de saúde equânime e de qualidade.

Respostas a pergunta “**Qual a sua religião?”**

Figura 9: Religião



Fonte: Dados do autor, 2025.

A diversidade religiosa entre os docentes de escolas médicas pode influenciar significativamente o ensino da saúde LGBTQIAPN+. A predominância de determinadas crenças religiosas pode afetar a inclusão e a abordagem de temas relacionados à saúde da população LGBTQIAPN+ no currículo médico.

Crenças religiosas conservadoras podem levar à resistência na implementação de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero. Por exemplo, práticas discriminatórias por parte de professores com convicções religiosas fortes podem afetar negativamente alunos com orientações sexuais diversas, perpetuando estigmas e preconceitos no ambiente educacional (SILVA et al, 2023).

Além disso, a formação médica ainda é marcada por uma cultura hegemônica heterossexual, que pode resultar na exclusão de discussões sobre a saúde da população LGBTQIAPN+. Essa lacuna no ensino pode perpetuar a falta de preparo

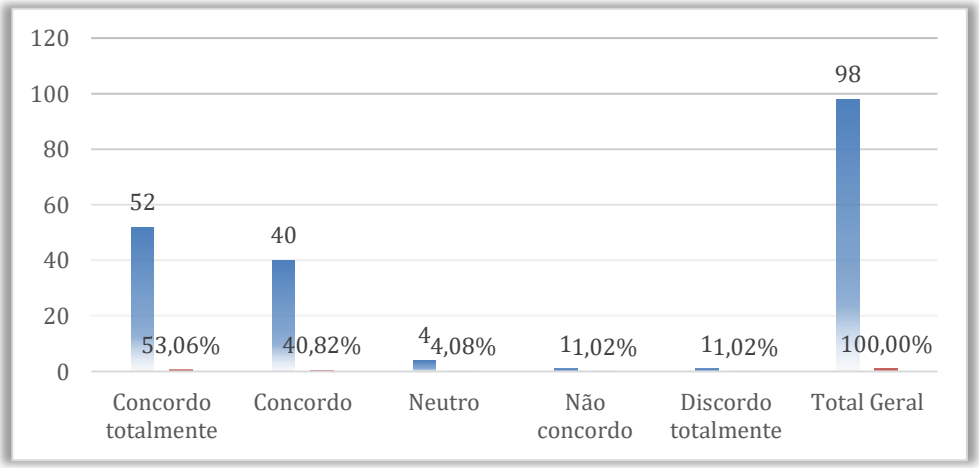
dos futuros profissionais em atender adequadamente essa população, reforçando estereótipos e preconceitos) (RAIMONDI, 2019).

Iniciativas como a criação de Ligas Acadêmicas de Saúde da População LGBTQIAPN+ em algumas escolas médicas têm buscado preencher essa lacuna, promovendo a inclusão de conteúdos específicos sobre a saúde dessa população e sensibilizando os estudantes para a importância de um atendimento inclusivo e livre de preconceitos (FURRIELA et al., 2024).

Portanto, a diversidade religiosa dos docentes pode influenciar tanto positiva quanto negativamente o ensino da saúde LGBTQIAPN+ nas escolas médicas. É essencial promover um ambiente acadêmico que valorize a diversidade e assegure que todos os estudantes recebam uma formação completa e inclusiva, capacitando-os a atender às necessidades de saúde de toda a população, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

As respostas a afirmação **“EXISTE A NECESSIDADE DO ENSINO DA SAÚDE LGBTQIAPN+ NOS CURSOS DE MEDICINA.”** foram as seguintes:

Figura 10: Existe a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina.



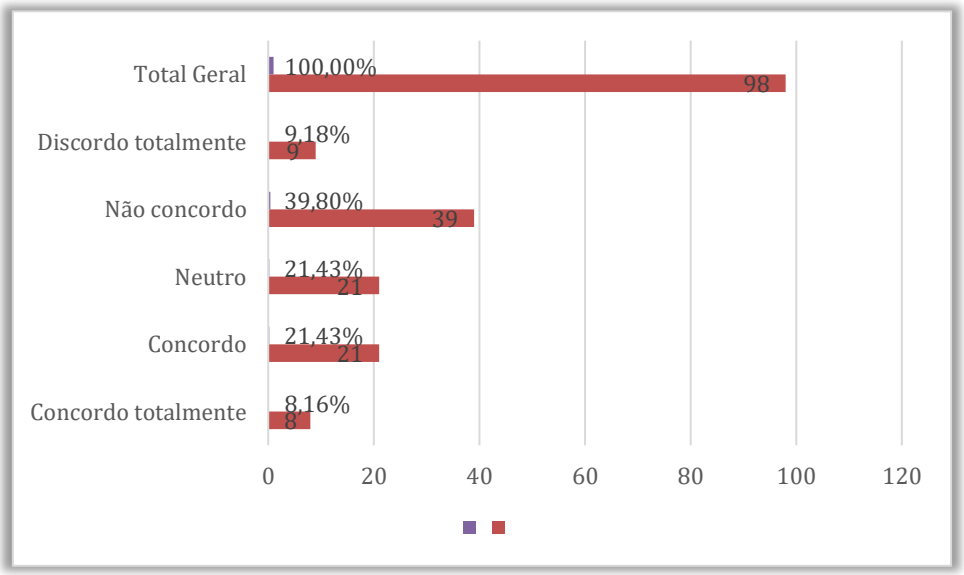
Fonte: Dados do autor, 2025.

Identificou -se que a maioria dos docentes, 94%, compreende a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina dado este que nos leva a afirmar que em sua maioria, os docentes estão atentos as demandas em saúde atuais.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de**

disciplina)" revela uma tendência de discordância quanto à proposta de uma abordagem isolada para esse tema.

Figura 11: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de disciplina).



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Concordo: 21
- Concordo totalmente: 8
- Discordo totalmente: 9
- Não concordo: 39
- Neutro:21

Os dados mostram que 48 docentes (48,9%) não concordam com a abordagem pontual (39 discordam e 9 discordam totalmente), enquanto 29 (29,6%) apoiam essa ideia (21 concordam e 8 concordam totalmente). Outros 21 (21,4%) se mantêm neutros, o que pode indicar falta de uma opinião definida ou desconhecimento sobre metodologias mais abrangentes.

A discordância da maioria dos docentes em relação à abordagem pontual reflete tendências presentes na literatura acadêmica recente. Pesquisas indicam que a inserção da temática LGBTQIAPN+ nos currículos médicos deve ocorrer de forma transversal e integrada, e não restrita a uma única disciplina ou módulo específico (CORDEIRO, 2025).

Corroborando com o anteriormente exposto, estudos apontam que abordagens fragmentadas não são eficazes para garantir um atendimento adequado à população

LGBTQIAPN+, ou seja, um ensino transversal, presente ao longo da graduação e inserido em diversas disciplinas médicas, proporciona maior impacto na formação dos futuros médicos (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

Além disso, enfatizamos que a saúde LGBTQIAPN+ deve ser incorporada em contextos clínicos diversos, garantindo que os alunos desenvolvam habilidades de comunicação, diagnóstico e tratamento sem reforçar estigmas ou tratar essa população como uma exceção no atendimento médico (GOMES; NORO, 2021).

Como hipóteses para as demais respostas podemos destacar:

21,4% são neutros para a afirmativa e 29,6% das respostas apoiam a afirmativa **"O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de disciplina)"** mostrando assim a necessidade de sensibilização sobre uma abordagem contínua e contextualizada, lembrando que saúde LGBTQIAPN+ envolve aspectos biopsicossociais que devem ser considerados ao longo da formação médica, em disciplinas como ginecologia, psiquiatria, endocrinologia e saúde pública.

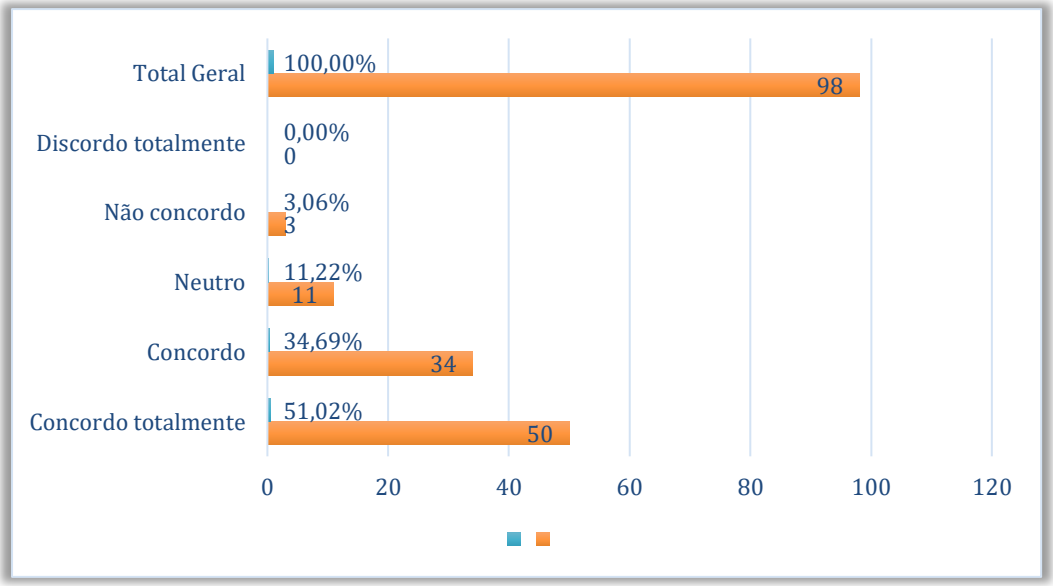
Além disso, a marginalização do tema, tratar a saúde LGBTQIAPN+ de forma isolada, pode reforçar a ideia de que essa população requer um atendimento "especial", em vez de integrar suas necessidades à prática médica geral.

Podemos ainda considera que o desconhecimento sobre modelos de ensino mais inclusivos leva a neutralidade de parte dos docentes nas respostas indicando falta de informação sobre estratégias educacionais que favorecem a inclusão transversal da temática.

Assim, para garantir um ensino de qualidade e alinhado com diretrizes internacionais, é fundamental que as instituições médicas revisem seus currículos e promovam metodologias educacionais que contemplem de forma contínua e abrangente a saúde LGBTQIAPN+.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira transversal (abordada em várias disciplinas)"** revela um forte consenso entre os docentes a favor dessa abordagem.

Figura 12: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira transversal.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Concordo: 34 (34,7%)
- Concordo totalmente: 50 (51,0%)
- Não concordo: 3 (3,0%)
- Neutro: 11 (11,2%)
- Discordo totalmente: 0 (0%)

A grande maioria dos professores (84 de 98, ou 85,7%) concorda ou concorda totalmente com a inclusão transversal da saúde LGBTQIAPN+ no currículo médico. Apenas 3 discordam e 11 se mantiveram neutros. Nenhum docente rejeitou totalmente essa abordagem.

Os resultados reforçam o que já é amplamente discutido na literatura acadêmica: a abordagem transversal é considerada a estratégia mais eficaz para garantir que futuros médicos desenvolvam competências necessárias para atender a população LGBTQIAPN+ de forma abrangente e não estigmatizada.

O modelo transversal permite que temas relacionados à saúde LGBTQIAPN+ sejam integrados em disciplinas diversas, como saúde pública, ginecologia, psiquiatria, endocrinologia e clínica médica, garantindo um aprendizado mais consistente e contextualizado, levando aos médicos formados em cursos que adotam essa metodologia se sentirem mais preparados para atender pacientes LGBTQIA+ do

que aqueles que tiveram o tema abordado apenas pontualmente (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

A *Association of American Medical Colleges* também recomenda a abordagem transversal, destacando que a fragmentação do ensino pode reforçar a marginalização do tema e contribuir para a perpetuação de lacunas no atendimento a essa população. (AAMC, 2022)

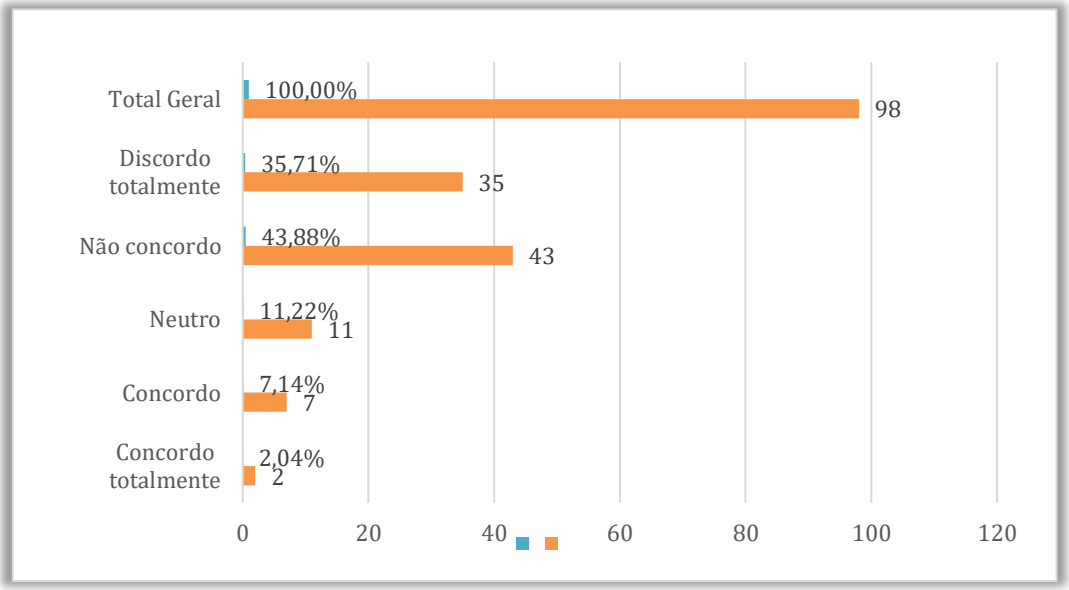
Destacamos ainda alguns dos principais benefícios de uma abordagem transversal:

- Maior Integração com a Prática Clínica: O aprendizado ocorre de maneira natural em diferentes disciplinas, evitando que a saúde LGBTQIA+ seja tratada como um tema isolado.
- Redução do Estigma: A abordagem contínua normaliza o cuidado a pacientes LGBTQIAPN+, promovendo uma visão mais inclusiva da medicina.
- Formação de Médicos Mais Preparados: Profissionais treinados em currículos transversais se sentem mais confiantes para atender essa população, reduzindo barreiras no acesso à saúde.

Portanto, os dados da pesquisa indicam um forte apoio à adoção do ensino transversal da saúde LGBTQIAPN+ na formação médica, o que está alinhado com as melhores práticas educacionais apontadas por estudos recentes. A implementação desse modelo deve ser uma prioridade das instituições de ensino para garantir um atendimento mais humanizado e eficaz à população LGBTQIAPN+.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado apenas para os que sentem necessidade deste conhecimento em forma de curso ou disciplina opcional"** revela um forte posicionamento contrário à ideia de tornar esse ensino opcional.

Figura 13: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado apenas para os que sentem necessidade deste conhecimento em forma de curso ou disciplina opcional curso ou disciplina opcional.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Concordo: 7 (7,1%)
- Concordo totalmente: 2 (2,0%)
- Discordo totalmente: 35 (35,7%)
- Não concordo: 43 (43,9%)
- Neutro: 11 (11,2%)

A grande maioria dos docentes (78 de 98, ou 79,6%) discorda ou discorda totalmente da ideia de que o ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser opcional, enquanto apenas 9 (9,2%) concordam ou concordam totalmente com essa proposta. Outros 11 (11,2%) adotaram uma posição neutra.

O alto índice de discordância sugere que os docentes reconhecem a saúde LGBTQIAPN+ como um tema essencial na formação médica, e não como um conhecimento opcional reservado apenas para quem tem interesse. Esse posicionamento é fortemente respaldado pela literatura acadêmica recente.

A falta de preparo dos profissionais de saúde para atender a população LGBTQIAPN+ está diretamente relacionada a lacunas na formação médica, onde essa temática ainda não é abordada de maneira obrigatória e estruturada. Profissionais que não recebem esse ensino obrigatório tendem a reproduzir estereótipos e apresentar dificuldades no atendimento dessa população, o que pode

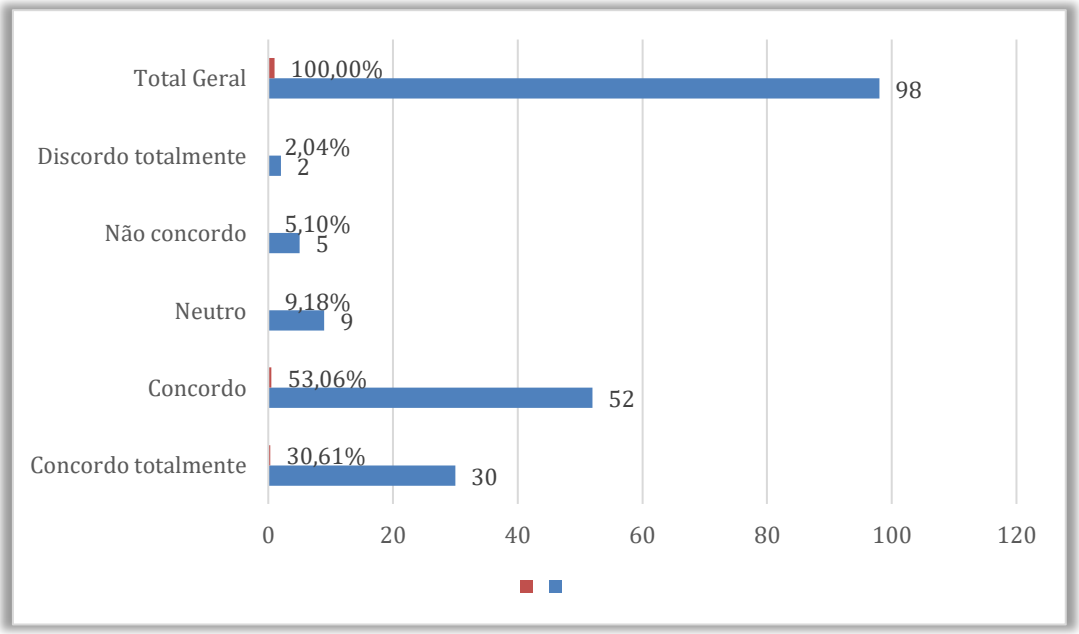
resultar em práticas discriminatórias e baixa qualidade da assistência médica (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

A *Association of American Medical Colleges* reforça que a inclusão obrigatória da saúde LGBTQIA+ no currículo médico é uma necessidade global, pois permite que todos os futuros médicos adquiram conhecimentos básicos sobre essa população, independentemente de seu interesse pessoal pelo tema. Um currículo opcional, por outro lado, mantém a exclusão e reforça a negligência histórica no atendimento de pessoas LGBTQIAPN+ (AAMC, 2023).

Logo, a pesquisa mostra uma rejeição expressiva à ideia de tornar o ensino da saúde LGBTQIAPN+ opcional, reforçando a necessidade de sua inclusão obrigatória no currículo médico. Esse posicionamento está alinhado com as recomendações da literatura acadêmica mundial, que apontam a obrigatoriedade desse ensino como um passo fundamental para garantir um atendimento médico mais inclusivo e de qualidade. Portanto, as instituições de ensino devem priorizar a integração desse tema de maneira obrigatória, transversal e estruturada na formação dos futuros médicos.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"O ensino da saúde LGBTQIAPN+ é dever das escolas médicas, fazendo parte das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina"** demonstra um alto nível de concordância entre os docentes.

Figura 14: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ é dever das escolas médicas, fazendo parte das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina.



Fonte: Dados do autor, 2025.

- Concordo: 52 (53,1%)
- Concordo totalmente: 30 (30,6%)
- Discordo totalmente: 2 (2,0%)
- Não concordo: 5 (5,1%)
- Neutro: 9 (9,2%)

A grande maioria dos professores (82 de 98, ou 83,7%) concorda ou concorda totalmente com a inclusão obrigatória da saúde LGBTQIAPN+ no currículo médico, enquanto apenas 7 docentes (7,1%) discordam ou discordam totalmente. Outros 9 (9,2%) adotaram uma posição neutra.

O alto índice de concordância reforça a tendência global de incluir a saúde LGBTQIAPN+ de maneira estruturada e obrigatória nos currículos de medicina, alinhando-se às diretrizes mais recentes sobre educação médica.

Pesquisas apontam que a falta de preparo dos profissionais de saúde para atender a população LGBTQIAPN+ está diretamente ligada à ausência desse tema nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Atualmente, as DCNs dos cursos de Medicina no Brasil (Resolução CNE/CES nº 3/2014) não incluem explicitamente a obrigatoriedade do ensino da saúde LGBTQIA+, o que resulta em uma abordagem desigual entre as instituições. A falta de uma normatização formal sobre esse ensino gera lacunas na formação e perpetua barreiras no atendimento da população LGBTQIAPN+. (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023)

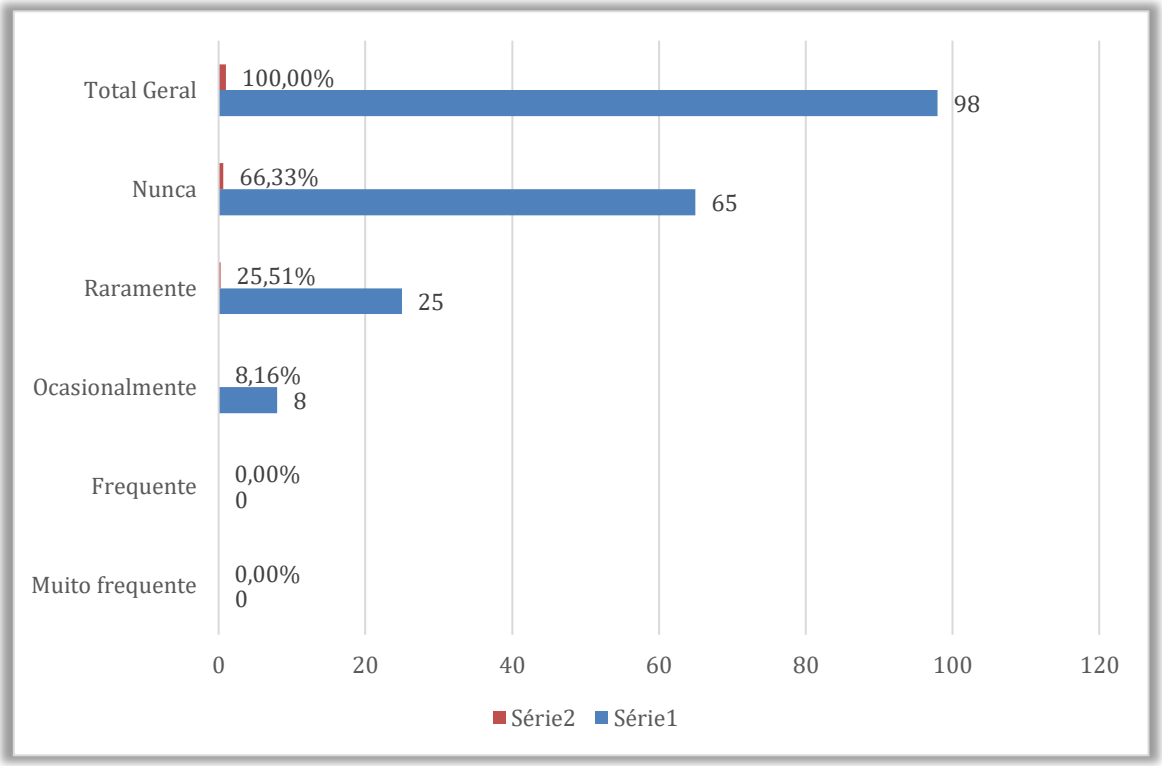
A Association of American Medical Colleges reforça que a inclusão desse tema nas diretrizes curriculares nacionais é essencial para padronizar o ensino em todas as faculdades de medicina, garantindo que futuros médicos tenham acesso ao mesmo nível de conhecimento sobre as especificidades da saúde LGBTQIAPN+. (AAMC, 2022)

Desse modo, os resultados da pesquisa mostram um forte consenso entre os docentes sobre a necessidade de incluir o ensino da saúde LGBTQIAPN+ nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina. Essa posição está alinhada com as melhores práticas educacionais apontadas na literatura recente, que reforçam que a obrigatoriedade desse ensino é fundamental para reduzir disparidades no atendimento e preparar médicos mais capacitados para lidar com as necessidades da população LGBTQIAPN+.

Portanto, as instituições e órgãos reguladores da educação médica devem priorizar a inclusão e cobrar a execução desse tema nas DCNs, garantindo que sua abordagem seja obrigatória, transversal e estruturada na formação médica no Brasil.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Durante seu curso de graduação, o tema saúde LGBTQIAPN+ foi abordado com qual frequência?"** revela uma grave lacuna na formação médica sobre esse tema.

Figura 15: Durante seu curso de graduação, o tema saúde LGBTQIAPN+ foi abordado com qual frequência?



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Nunca: 65 (66,3%)
- Ocasionalmente: 8 (8,2%)
- Raramente: 25 (25,5%)
- Frequente: 0 (0%)
- Muito frequente: 0 (0%)

Os dados mostram que nenhum docente teve um ensino frequente ou muito frequente sobre saúde LGBTQIAPN+ durante sua graduação. A maioria (65 de 98, ou

66,3%) afirmou que o tema nunca foi abordado, enquanto 25 (25,5%) relataram que foi tratado raramente. Apenas 8 professores (8,2%) mencionaram que o tema foi ocasionalmente abordado.

Esses resultados refletem uma deficiência histórica no ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina, algo amplamente documentado em estudos recentes. A falta de abordagem desse tema durante a graduação médica pode contribuir diretamente para o despreparo dos profissionais de saúde ao atender essa população, perpetuando desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento médico (CORDEIRO b, 2024).

A maioria das escolas médicas brasileiras ainda não inclui conteúdos específicos sobre saúde LGBTQIA+ em seus currículos, ou quando o fazem, abordam de forma superficial e esporádica. Esse problema não é exclusivo do Brasil, mesmo nos EUA, onde há mais políticas de inclusão, a média de tempo dedicado à saúde LGBTQIA+ nas graduações médicas é inferior a 5 horas em todo o curso. (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2023).

A ausência desse ensino gera impactos negativos na prática médica, tais como:

- Desconhecimento sobre as especificidades da saúde LGBTQIAPN+: Muitos médicos formados sem essa base não sabem lidar adequadamente com questões como hormonização, saúde mental, riscos de infecções sexualmente transmissíveis e barreiras de acesso ao sistema de saúde enfrentadas por essa população.
- Atendimentos excludentes ou discriminatórios: Profissionais despreparados podem, mesmo sem intenção, tratar pacientes LGBTQIAPN+ com base em preconceitos ou estereótipos, dificultando a construção de uma relação médico-paciente de confiança.
- Desigualdade no acesso à saúde: A população LGBTQIAPN+ frequentemente evita buscar atendimento médico por medo de discriminação, o que agrava desigualdades em indicadores de saúde.

Possíveis Razões para a Ausência da Saúde LGBTQIAPN+ nos Currículos Médicos

- Falta de Diretrizes Curriculares Obrigatórias: Como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Medicina no Brasil ainda não incluem

explicitamente esse tema, muitas escolas médicas não o incorporam ao ensino formal.

- Preconceitos Estruturais na Educação Médica: Historicamente, o ensino da medicina foi estruturado com base em padrões heteronormativos e cisnormativos, excluindo ou invisibilizando a diversidade de gênero e sexualidade.
- Desconhecimento por Parte dos Docentes: Muitos professores que formam os futuros médicos também não tiveram contato com esse tema em sua formação, o que dificulta sua inclusão na prática pedagógica.

Consequentemente, esses resultados indicam que a formação médica tradicional falhou em incluir conteúdos relevantes sobre saúde LGBTQIAPN+, deixando a maioria dos docentes sem qualquer aprendizado estruturado sobre o tema durante a graduação. Esse cenário é preocupante, pois contribui para o despreparo dos profissionais de saúde e para a manutenção de barreiras no atendimento à população LGBTQIAPN+.

Diante disso, há uma necessidade urgente de reformulação curricular nas faculdades de medicina, garantindo que a saúde LGBTQIAPN+ seja abordada de forma obrigatória, transversal e estruturada, acompanhando as melhores práticas internacionais recomendadas por estudos recentes.

PERGUNTAS PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS

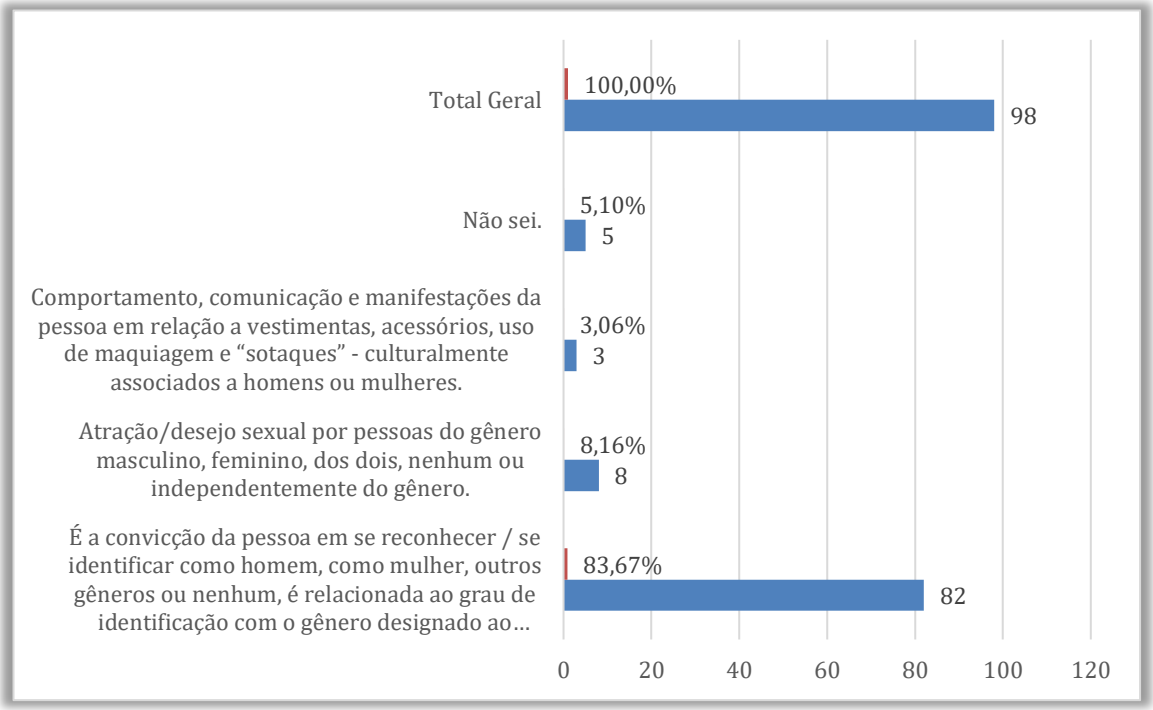
CONHECIMENTO

A análise das respostas sobre a afirmativa **"A definição que melhor se adequa à identidade de gênero é:"** mostra que a maioria dos docentes tem um entendimento correto sobre o conceito de identidade de gênero, mas ainda há algumas respostas equivocadas ou indicativas de desconhecimento.

Distribuição das Respostas

- **Correta:**
    - "É a convicção da pessoa em se reconhecer/se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento." → 82 (83,7%)

Figura 16: A definição que melhor se adequa a identidade de gênero é:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Incorretas**:**

- "Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero." → 8 (8,2%)
- "Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e 'sotaques' - culturalmente associados a homens ou mulheres." → 3 (3,1%)

- Desconhecimento:
  - "Não sei." → 5 (5,1%)

O resultado é positivo, pois 83,7% dos docentes selecionaram a definição correta de identidade de gênero. Isso demonstra que a maioria dos respondentes tem uma compreensão adequada sobre o conceito, alinhada com a literatura acadêmica e os padrões estabelecidos por organizações internacionais de saúde e direitos humanos.

Entretanto, 16,3% (16 docentes) apresentaram dificuldades em definir corretamente a identidade de gênero, dividindo-se entre:

- Confusão com orientação sexual (8 docentes – 8,2%):

- A identidade de gênero diz respeito a como a pessoa se percebe em relação ao gênero, enquanto a atração/desejo sexual se refere à orientação sexual. Essa confusão é comum e reflete uma lacuna educacional em relação à diversidade de gênero e sexualidade.

A identidade de gênero e a orientação sexual são conceitos distintos e devem ser tratados separadamente para evitar erros conceituais (VELDHUIS, 2022; VELDHUIS et al., 2024).

- Confusão com expressão de gênero (3 docentes – 3,1%):
  - A resposta que define identidade de gênero como "comportamento, comunicação e manifestações em relação a vestimentas, acessórios, maquiagem etc." descreve a expressão de gênero, não a identidade de gênero.

A identidade de gênero é uma experiência interna e pessoal, enquanto a expressão de gênero é a forma como a identidade é externada por meio de comportamento e aparência (COLEMAN et al., 2022).

- Desconhecimento (5 docentes – 5,1%):
  - O fato de 5 docentes admitirem não saber a resposta revela que ainda há uma lacuna significativa na formação de professores de medicina sobre diversidade de gênero. Isso reforça a necessidade de incluir essa temática de maneira estruturada nos currículos de medicina.

6.2.1 - Consequências da Falta de Clareza sobre Identidade de Gênero

O entendimento incorreto ou impreciso da identidade de gênero por parte dos docentes pode ter impactos diretos na formação dos futuros médicos e na qualidade do atendimento à população LGBTQIAPN+. Podemos afirmar que profissionais que não compreendem esses conceitos tendem a:

- Dificultar o acesso da população transgênero a serviços médicos adequados.
- Reforçar preconceitos e desinformação entre alunos e pacientes.

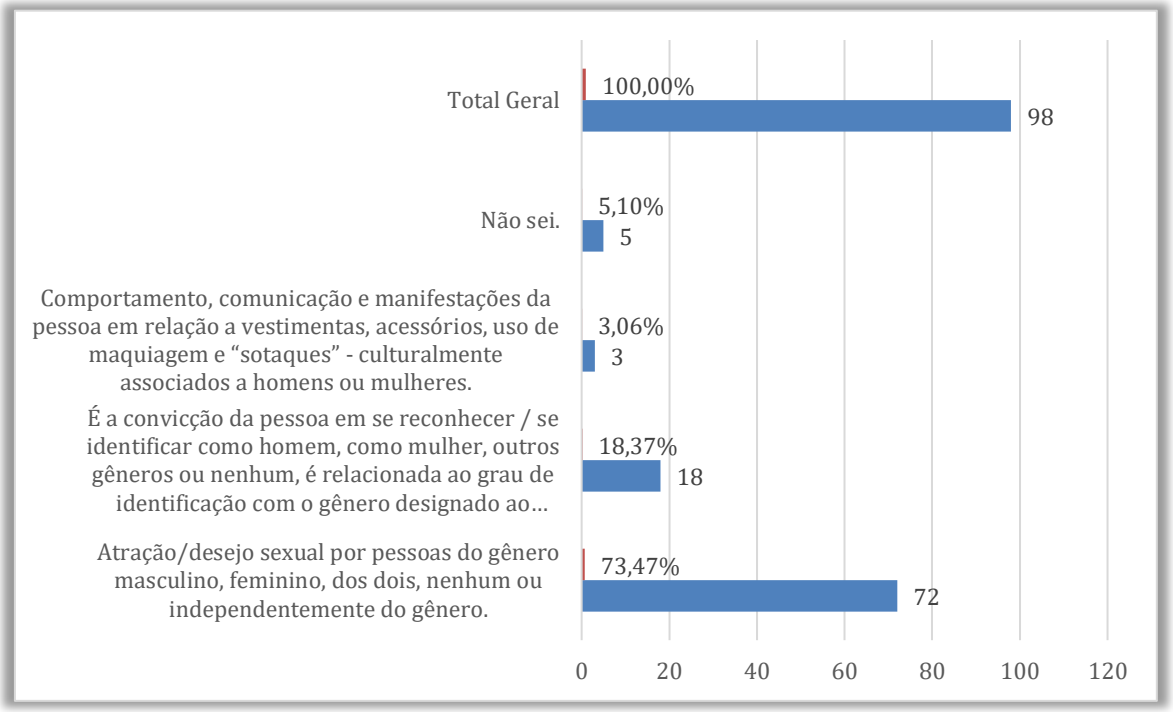
- Prejudicar a relação médico-paciente, levando a um menor índice de adesão ao tratamento (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023)

Assim, os dados indicam que a maioria dos docentes possui um entendimento correto sobre identidade de gênero, o que é positivo. No entanto, 16,3% ainda apresentam dificuldades conceituais ou desconhecimento, o que reforça a necessidade de educação continuada sobre temas de diversidade de gênero nas faculdades de medicina.

Para garantir uma formação mais completa e evitar confusões entre identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero, as escolas médicas devem revisar seus currículos e implementar capacitações específicas sobre o tema. Isso contribuirá para um atendimento mais humanizado, respeitoso e alinhado às diretrizes internacionais de saúde e direitos humanos (CORDEIRO, 2024).

A análise das respostas sobre a afirmativa **"A definição que melhor se adequa à orientação sexual é:"** mostra que a maioria dos docentes tem um entendimento correto sobre o conceito de orientação sexual, mas ainda há um percentual relevante de respostas equivocadas ou indicativas de desconhecimento.

Figura 17: A definição que melhor se adequa à orientação sexual é:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Correta:
    - "Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero." → 72 (73,5%)
- Incorretas:
    - "Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e ‘sotaques’ - culturalmente associados a homens ou mulheres." → 3 (3,1%)
    - "É a convicção da pessoa em se reconhecer/se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento." → 18 (18,4%)
- Desconhecimento:
    - "Não sei." → 5 (5,1%)

A maioria dos docentes (73,5%) escolheu a definição correta de orientação sexual, o que demonstra um nível razoável de conhecimento sobre o tema. No entanto, 26,5% (26 docentes) apresentaram dificuldades em conceituar, seja por confusão com outros conceitos ou desconhecimento.

Principais Erros Identificados

- **Confusão entre Identidade de Gênero e Orientação Sexual (18 docentes – 18,4%)**
    - A resposta "É a convicção da pessoa em se reconhecer/se identificar como homem, mulher, outros gêneros ou nenhum" descreve identidade de gênero, não orientação sexual.
    - A confusão entre esses conceitos é comum e reflete lacunas na educação médica e na compreensão geral da diversidade de gênero e sexualidade.

A orientação sexual refere-se à atração afetiva, romântica ou sexual por outras pessoas, enquanto a identidade de gênero está relacionada ao reconhecimento individual sobre si mesmo como homem, mulher ou outro gênero (VELDHUIS, 2022; VELDHUIS et al., 2024)

- **Confusão com Expressão de Gênero (3 docentes – 3,1%)**
    - A resposta "Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, maquiagem etc." descreve expressão de gênero, não orientação sexual.
    - A expressão de gênero refere-se à maneira como a pessoa demonstra sua identidade de gênero externamente, enquanto a orientação sexual se relaciona com a atração por outras pessoas (WPATH, 2022). (COLEMAN; RADIX; BOUMAN; BROWN; VRIES; DEUTSCH; ETTNER; FRASER; GOODMAN; GREEN, 2022)
- **Desconhecimento (5 docentes – 5,1%)**
    - O fato de 5 docentes admitirem não saber a resposta demonstra que a formação médica ainda apresenta deficiências na abordagem de conceitos básicos sobre diversidade sexual e de gênero.

6.2.2 - Impacto do Desconhecimento e Confusão Conceitual

O fato de 26,5% dos docentes apresentarem dificuldades conceituais sobre orientação sexual pode ter implicações diretas na qualidade do ensino e na formação dos futuros médicos.

Médicos que não compreendem corretamente esses conceitos podem reproduzir estigmas e oferecer um atendimento inadequado a pacientes LGBTQIAPN+. A falta de conhecimento sobre orientação sexual pode resultar em práticas discriminatórias, dificuldades na coleta de histórico médico e baixa adesão dos pacientes LGBTQIAPN+ ao tratamento (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

Além disso, enfatizamos que a falta de compreensão sobre orientação sexual e identidade de gênero nos cursos de medicina impacta negativamente a relação médico-paciente, contribuindo para barreiras no acesso à saúde (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2022).

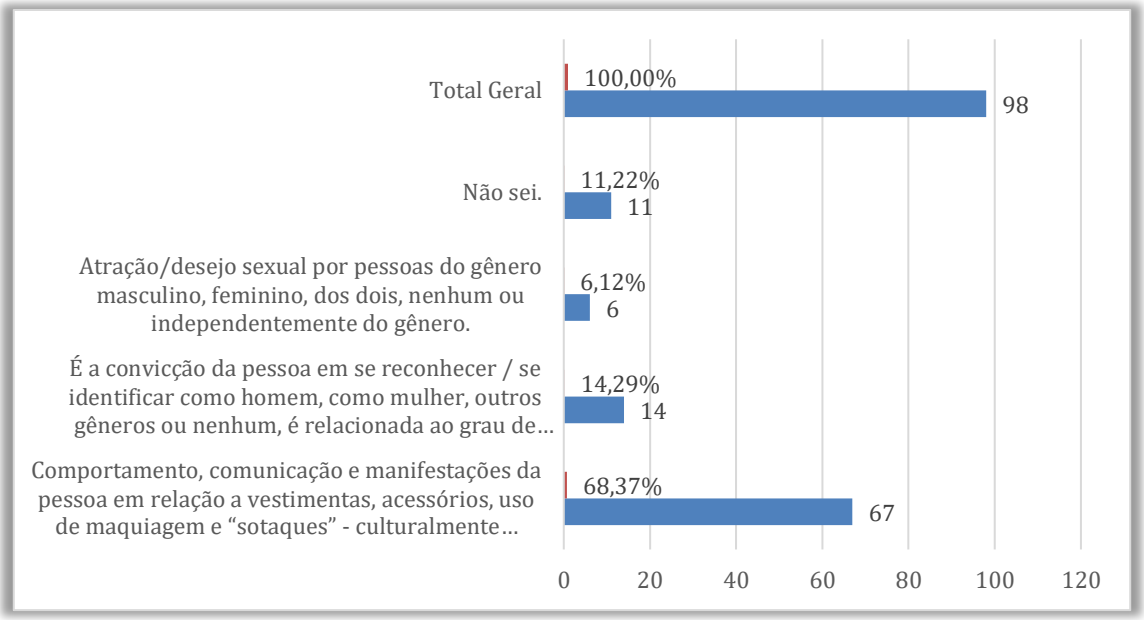
Embora a maioria dos docentes tenha um entendimento correto sobre a orientação sexual (73,5%), ainda há um número significativo (26,5%) que apresenta confusão conceitual ou desconhecimento. Isso reforça a necessidade urgente de

capacitação contínua e inclusão de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos de medicina.

A formação de futuros médicos deve contemplar esses conceitos de forma clara e estruturada para evitar equívocos no atendimento e garantir uma assistência médica mais inclusiva e humanizada para a população LGBTQIAPN+ (CORDEIRO, 2025).

A análise das respostas sobre a afirmativa **"A definição que melhor se adequa à expressão de gênero é:"** revela que a maioria dos docentes tem um entendimento correto sobre o conceito, mas ainda há uma parcela significativa que apresenta confusão ou desconhecimento.

Figura 18: A definição que melhor se adequa à expressão de gênero é:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Correta:
    - "Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e ‘sotaques’ - culturalmente associados a homens ou mulheres." → 67 (68,4%)
- Incorretas:

- "Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero." → 6 (6,1%) *(definição de orientação sexual)*
- "É a convicção da pessoa em se reconhecer/se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento." → 14 (14,3%) *(definição de identidade de gênero)*

- Desconhecimento:
  - "Não sei." → 11 (11,2%)

A maioria dos docentes (68,4%) selecionou corretamente a definição de expressão de gênero, o que é um dado positivo. No entanto, 31,6% (31 docentes) apresentaram confusão conceitual ou desconhecimento, o que indica lacunas no entendimento sobre diversidade de gênero.

Principais Erros Identificados

- **Confusão entre Expressão de Gênero e Orientação Sexual (6 docentes – 6,1%)**
  - Expressão de gênero refere-se à forma como uma pessoa se apresenta externamente ao mundo, por meio de vestimentas, voz, gestos e aparência. Já a orientação sexual diz respeito a quem a pessoa sente atração romântica ou sexualmente.
  - Essa confusão é um erro conceitual comum entre aqueles que não receberam formação adequada sobre diversidade de gênero e sexualidade.

A identidade de gênero e a orientação sexual são conceitos distintos e não devem ser usados de forma intercambiável (VELDHUIS, 2022; VELDHUIS et al., 2024)

- **Confusão entre Expressão de Gênero e Identidade de Gênero (14 docentes – 14,3%)**

- Identidade de gênero é a vivência interna da pessoa em relação ao seu gênero (se ela se identifica como homem, mulher, outro gênero ou nenhum).
- Expressão de gênero é como a pessoa manifesta essa identidade externamente (exemplo: vestimentas, maquiagem, gestos).

Uma pessoa pode ter qualquer identidade de gênero e expressá-la de maneiras distintas – por exemplo, um homem cisgênero pode se expressar de forma considerada culturalmente feminina sem que isso afete sua identidade de gênero (COLEMAN et al., 2022).

- **Desconhecimento do Conceito de Expressão de Gênero (11 docentes – 11,2%)**

- O fato de 11 docentes admitirem não saber a resposta evidencia uma falta de formação sobre esse tema, o que pode impactar negativamente a forma como futuros médicos lidam com pacientes LGBTQIAPN+.
- Estudos indicam que a falta de conhecimento sobre expressão de gênero pode levar a atendimentos médicos ineficazes e discriminatórios, afetando principalmente pessoas transgênero e não binárias (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

Impacto do Desconhecimento e da Confusão Conceitual

A dificuldade de 31,6% dos docentes em definir corretamente a expressão de gênero pode ter implicações diretas na formação médica e no atendimento à população LGBTQIA+.

Profissionais de saúde que não compreendem esse conceito podem:

- Reforçar estereótipos e preconceitos ao atender pacientes trans e não binários.
- Adotar uma comunicação inadequada, desrespeitando a forma como os pacientes escolhem expressar sua identidade.
- Dificultar o acesso a tratamentos médicos adequados para a população LGBTQIAPN+, especialmente na área de saúde mental e hormonização.

A inclusão do ensino sobre identidade e expressão de gênero nos currículos médicos é essencial para reduzir desigualdades e melhorar o atendimento à

população LGBTQIAPN+ (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2023).

Embora a maioria dos docentes (68,4%) tenha escolhido corretamente a definição de expressão de gênero, 31,6% ainda apresentaram dificuldades, seja por confusão conceitual ou desconhecimento. Isso reforça a necessidade urgente de capacitação sobre diversidade de gênero nos cursos de medicina.

A educação médica deve garantir que os futuros profissionais de saúde compreendam claramente a diferença entre identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual, evitando equívocos que podem comprometer a qualidade do atendimento médico e a segurança dos pacientes LGBTQIAPN+.

PERGUNTAS PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS

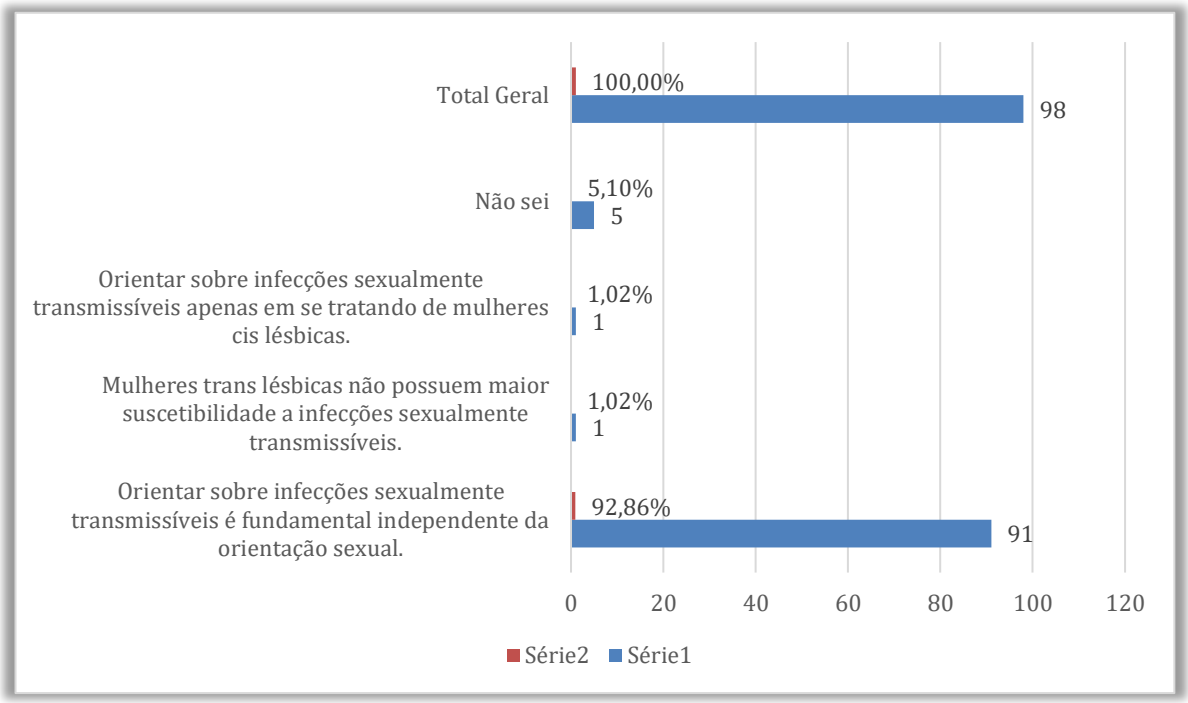
HABILIDADES

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Sobre a abordagem de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis durante o atendimento de uma mulher trans lésbica."** revela um alto nível de compreensão sobre a necessidade de orientação acerca das ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Distribuição das Respostas

- Correta:
    - "Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis é fundamental independente da orientação sexual." → 91 (92,9%)
- Incorretas:
    - "Mulheres trans lésbicas não possuem maior suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis." → 1 (1,0%)
    - "Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis apenas em se tratando de mulheres cis lésbicas." → 1 (1,0%)
- Desconhecimento:
    - "Não sei." → 5 (5,1%)

Figura 19: Sobre a abordagem de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis durante o atendimento de uma mulher trans lésbica.



Fonte: Dados do autor, 2025.

O resultado é altamente positivo, pois a grande maioria dos docentes (92,9%) reconhece a importância de orientar todas as mulheres, independentemente de identidade de gênero e orientação sexual, sobre a prevenção de ISTs. Isso demonstra um entendimento alinhado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde do Brasil, que reforçam a necessidade de incluir todas as pessoas nas estratégias de prevenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Problemas nas Respostas Incorretas e de Desconhecimento

Apesar do resultado positivo, 7,1% dos docentes (7 professores) apresentaram respostas equivocadas ou indicaram desconhecimento sobre o tema, o que pode revelar lacunas na formação médica sobre a saúde da população LGBTQIAPN+.

Um docente considerou que "Mulheres trans lésbicas não possuem maior suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis."

Sobre esta afirmativa destacamos que a vulnerabilidade a ISTs não depende exclusivamente da identidade de gênero ou da orientação sexual, mas sim das práticas sexuais, da frequência de exames de rastreio e do acesso a métodos preventivos.

Devemos lembrar que mulheres trans lésbicas podem ter relações sexuais desprotegidas, compartilhar brinquedos sexuais sem devida higienização ou ter mucosas expostas, o que pode aumentar o risco de transmissão (UNAIDS, 2021).

Um docente considerou que "Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis apenas em se tratando de mulheres cis lésbicas."

Esse erro indica uma visão excludente e incorreta da assistência médica. A saúde preventiva deve ser inclusiva e considerar todas as mulheres, cis e trans, com orientações apropriadas às suas realidades e práticas sexuais.

Esse tipo de pensamento perpetua desigualdades no atendimento à população trans e pode levar à falta de acesso a métodos preventivos como a PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV) e a testagem regular (UNAIDS, 2021).

Cinco docentes assumiram não saber sobre o tema, demonstrando a necessidade de capacitação na área de saúde LGBTQIAPN+.

A ausência de conhecimento sobre esse assunto pode levar a atendimentos médicos ineficazes e à exclusão da população trans das políticas de prevenção e rastreio de ISTs (BORGERT et al., 2023) (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023)

Implicações da Falta de Conhecimento ou Abordagem Inadequada

A abordagem inadequada ou excludente na prevenção de ISTs para mulheres trans lésbicas pode ter consequências graves, como:

- Aumento das taxas de infecção por ISTs, incluindo HIV, sífilis e HPV, devido à falta de testagem regular e estratégias preventivas específicas.
- Maior vulnerabilidade da população trans ao sistema de saúde, uma vez que muitas mulheres trans relatam experiências de discriminação e rejeição ao buscar atendimento médico.
- Desigualdade no acesso a métodos preventivos, como PrEP, preservativos e testagem regular, prejudicando a promoção da saúde sexual e reprodutiva dessa população.

De acordo com a *Association of American Medical Colleges (AAMC, 2022)*, a educação médica deve abordar a saúde LGBTQIAPN+ de maneira abrangente e obrigatória, garantindo que todos os médicos estejam preparados para oferecer assistência inclusiva e baseada em evidências (PASCHOALICK et al., 2022).

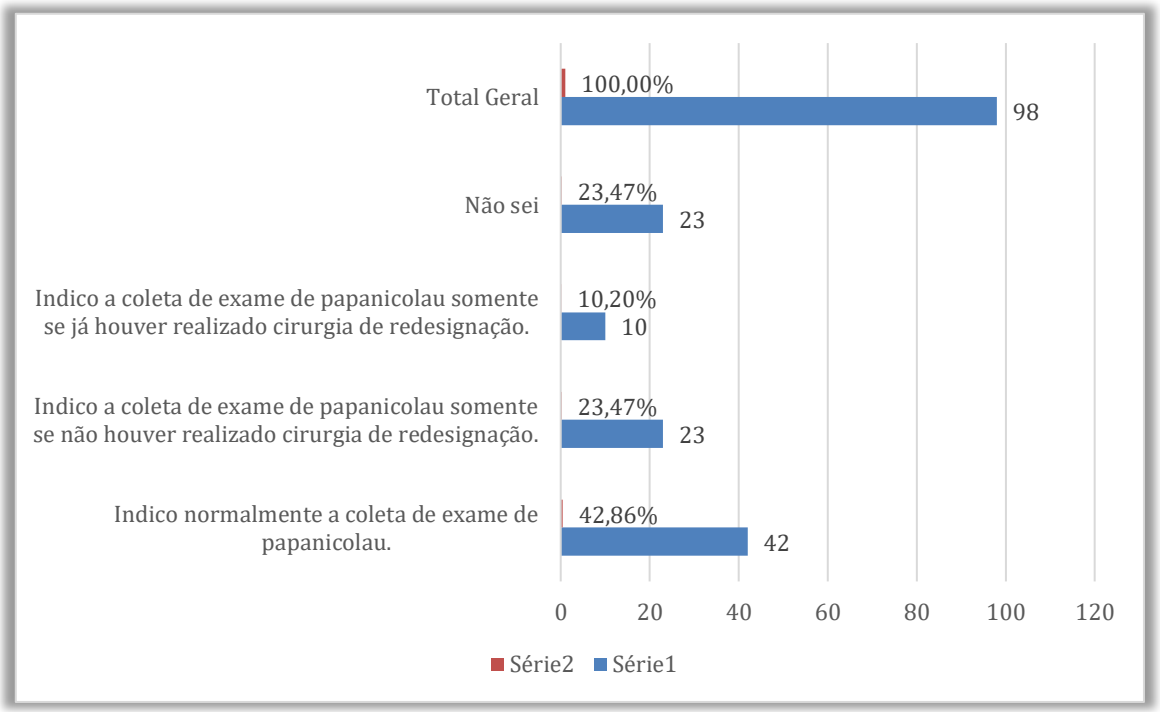
A inclusão de diretrizes sobre a saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina é essencial para promover um atendimento médico mais equitativo e baseado em evidências, reduzindo barreiras e garantindo acesso igualitário à saúde para todas as pessoas (COSTA-VAL et al., 2022).

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Durante um atendimento na atenção primária, um homem trans gay comparece para realização de exames para prevenção de câncer de colo uterino."** revela lacunas significativas no conhecimento dos docentes sobre os protocolos adequados de prevenção para essa população.

Distribuição das Respostas

- Correta:
  - "Indico normalmente a coleta de exame de Papanicolau." → 42 (42,9%)
- Incorretas:
  - "Indico a coleta de exame de Papanicolau somente se já houver realizado cirurgia de redesignação." → 10 (10,2%)
  - "Indico a coleta de exame de Papanicolau somente se não houver realizado cirurgia de redesignação." → 23 (23,5%)
- Desconhecimento:
  - "Não sei." → 23 (23,5%)

Figura 20: Durante um atendimento na atenção primária, um homem trans gay comparece para realização de exames para prevenção de câncer de colo uterino.



Fonte: Dados do autor, 2025.1

Os resultados indicam que apenas 42,9% dos docentes responderam corretamente, reconhecendo que homens trans que possuem colo uterino devem realizar exames de rastreamento para câncer de colo do útero independentemente de terem ou não passado por transição hormonal ou cirurgia de redesignação sexual.

Entretanto, a maioria (57,1%) apresentou respostas incorretas ou indicou desconhecimento sobre o tema, o que evidencia uma lacuna preocupante na formação médica sobre os cuidados com a saúde da população trans.

Principais Equívocos e Desconhecimento

- Confusão sobre a necessidade do exame de Papanicolau e cirurgia de redesignação genital.
- 10 docentes (10,2%) acreditam que apenas homens trans que passaram por cirurgia de redesignação genital devem realizar o exame, o que é um equívoco.
- 23 docentes (23,5%) indicariam o exame apenas se o paciente não tivesse feito a cirurgia, o que também não está correto.

Destaca-se que a cirurgia de redesignação genital não altera a necessidade de rastreamento do câncer de colo do útero caso a pessoa ainda tenha essa estrutura anatômica (ACOG, 2021).

Segundo a *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2021)*, todos os indivíduos com colo do útero, independentemente da identidade de gênero, devem seguir as diretrizes regulares de rastreamento do câncer cervical (ACOG, 2021)

Desconhecimento sobre o rastreamento do câncer cervical em homens trans

- 23 docentes (23,5%) afirmaram não saber a resposta, o que demonstra uma falta de formação sobre a saúde da população trans e suas necessidades específicas.

De acordo com a *World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2022)*, a falta de conhecimento entre profissionais de saúde é um dos principais obstáculos para que pessoas trans realizem exames preventivos, levando a diagnósticos tardios de doenças como o câncer cervical (PINHEIRO et al., 2024).

Implicações da Falta de Conhecimento

A dificuldade de mais da metade dos docentes em responder corretamente a essa questão pode impactar diretamente a qualidade do atendimento médico prestado aos homens trans, resultando em:

- Atraso no diagnóstico do câncer cervical, devido à falta de rastreamento adequado (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).
- Evasão da atenção primária, pois muitos homens trans evitam consultas ginecológicas devido a experiências negativas com profissionais de saúde despreparados (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).
- Barreiras institucionais e preconceitos na assistência médica, tornando o sistema de saúde excludente e insensível às necessidades dessa população (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

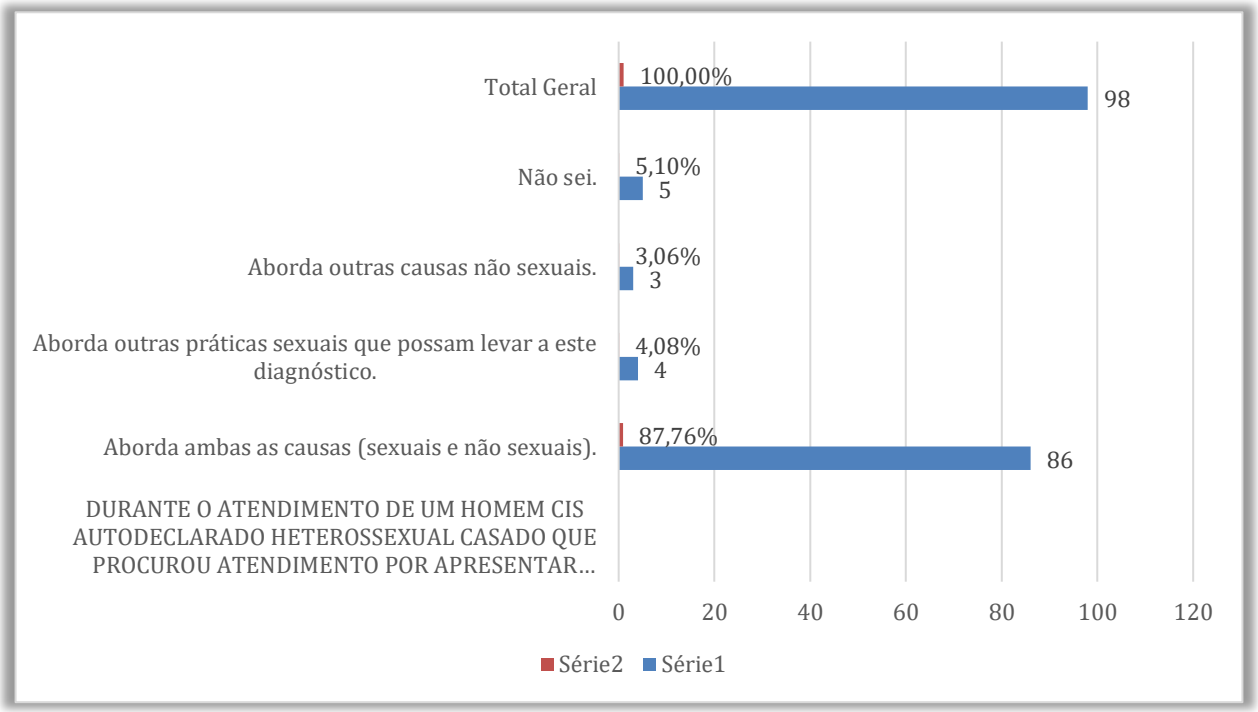
A pesquisa revela uma falha preocupante na formação médica: mais da metade dos docentes (57,1%) demonstram confusão ou desconhecimento sobre a necessidade do exame de Papanicolau para homens trans. Esse resultado reforça a urgência de capacitação sobre a saúde da população trans na educação médica.

Para garantir um atendimento de qualidade e reduzir desigualdades no acesso à saúde, é fundamental que as instituições médicas implementem diretrizes inclusivas

e promovam treinamentos para profissionais e docentes. A falta de conhecimento pode ter consequências diretas na saúde dessa população, incluindo o aumento da mortalidade por câncer cervical devido ao não rastreamento adequado.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Durante o atendimento de um homem cis autodeclarado heterossexual casado que procurou atendimento por apresentar proctite (inflamação anorretal), você:"** revela um entendimento clínico adequado na maioria dos docentes, mas ainda há uma pequena parcela que demonstra desconhecimento ou preconceito na abordagem diagnóstica.

Figura 21: Durante o atendimento de um homem cis autodeclarado heterossexual casado que procurou atendimento por apresentar proctite (inflamação anorretal), você:



Fonte: Dados do autor, 2025

Distribuição das Respostas

- Correta:
  - "Aborda ambas as causas (sexuais e não sexuais)." → 86 (87,8%)
- Parcialmente incorretas:
  - "Aborda outras causas não sexuais." → 3 (3,1%)
  - "Aborda outras práticas sexuais que possam levar a este diagnóstico." → 4 (4,1%)
- Desconhecimento:

- "Não sei." → 5 (5,1%)

Os resultados indicam que a maioria dos docentes (87,8%) reconhece que a proctite pode ter tanto causas sexuais quanto não sexuais, o que está alinhado com a literatura médica. Essa resposta correta reflete um entendimento clínico adequado, fundamentado em diretrizes internacionais sobre infecções anorretais e saúde sexual.

No entanto, 12,2% dos docentes demonstram alguma limitação na abordagem diagnóstica, o que pode impactar negativamente a conduta médica e o cuidado integral ao paciente.

Principais Erros Identificados

- Foco exclusivo em causas não sexuais (3 docentes – 3,1%)
  - Esse erro pode refletir preconceitos ou suposições errôneas sobre a sexualidade dos pacientes, assumindo que um homem cis heterossexual casado não pode ter práticas sexuais anais ou relações extraconjugais.
  - Diretrizes médicas indicam que a proctite pode ser causada tanto por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como gonorreia, clamídia, sífilis e herpes, quanto por doenças inflamatórias intestinais e outras condições não sexuais (BRASIL, 2022)
  - Ignorar a possibilidade de causas sexuais pode atrasar o diagnóstico de ISTs, comprometendo o tratamento e a saúde do paciente.
- Foco exclusivo em práticas sexuais (4 docentes – 4,1%)
  - Embora seja essencial abordar possíveis causas sexuais, a proctite também pode ter origem em doenças inflamatórias intestinais (como doença de Crohn), uso de medicamentos ou trauma anorretal não sexual.
  - Uma abordagem restrita pode levar a diagnósticos imprecisos e perda de outras possíveis causas clínicas.
  - Segundo a *American College of Gastroenterology (ACG, 2022)*, a avaliação de proctite deve incluir um espectro completo de possíveis

causas, sem pressuposições baseadas na orientação sexual do paciente (ACG, 2022). (WALD et al., 2021).

- Desconhecimento sobre o tema (5 docentes – 5,1%)
    - O fato de 5 docentes não saberem a resposta correta pode indicar falta de formação sobre a relação entre práticas sexuais e doenças anorretais, além da necessidade de maior conhecimento sobre saúde LGBTQIAPN+ e ISTs.
    - A *World Health Organization (WHO, 2023)* recomenda que todos os médicos tenham treinamento para lidar com temas de saúde sexual de maneira inclusiva e sem preconceitos, garantindo que diagnósticos não sejam influenciados por estereótipos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Implicações da Falta de Abordagem Abrangente

- Diagnósticos incompletos: A falta de investigação sobre ISTs pode levar a diagnósticos errôneos e deixar infecções sem tratamento, aumentando o risco de complicações.
- Barreiras na relação médico-paciente: Se o médico evita perguntar sobre práticas sexuais ou supõe a sexualidade do paciente, isso pode gerar constrangimento e dificultar um diagnóstico preciso.
- Impacto na prevenção de ISTs: Pacientes que não são questionados sobre sua vida sexual podem não receber orientações adequadas sobre prevenção de ISTs, incluindo testagem regular, uso de preservativos e PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV).
- Preconceito na prática clínica: A suposição de que um homem cis heterossexual não pratica sexo anal ou não está em risco de ISTs é um viés perigoso, que pode levar à exclusão de certos grupos do rastreamento de ISTs e outras condições anorretais.

Diretrizes e Melhorias Necessárias

- Capacitação sobre saúde sexual e ISTs na atenção primária:

    - A formação médica deve garantir que profissionais abordem ISTs e saúde sexual de maneira neutra e baseada em evidências, evitando suposições sobre práticas sexuais.

- Incorporação de protocolos de rastreamento inclusivos:
    - As diretrizes devem recomendar que todos os pacientes sejam questionados sobre sua vida sexual de maneira respeitosa, sem que o médico presuma comportamentos com base na identidade de gênero ou no estado civil.
- Educação continuada sobre ISTs e saúde LGBTQIAPN+:
    - Treinamentos periódicos para profissionais de saúde podem ajudar a reduzir vieses e melhorar a abordagem em casos de proctite e outras condições relacionadas à saúde sexual (ANDERSSON et al., 2020)

Os resultados da pesquisa são positivos no geral, pois a maioria dos docentes (87,8%) reconhece que a proctite deve ser investigada tanto por causas sexuais quanto não sexuais.

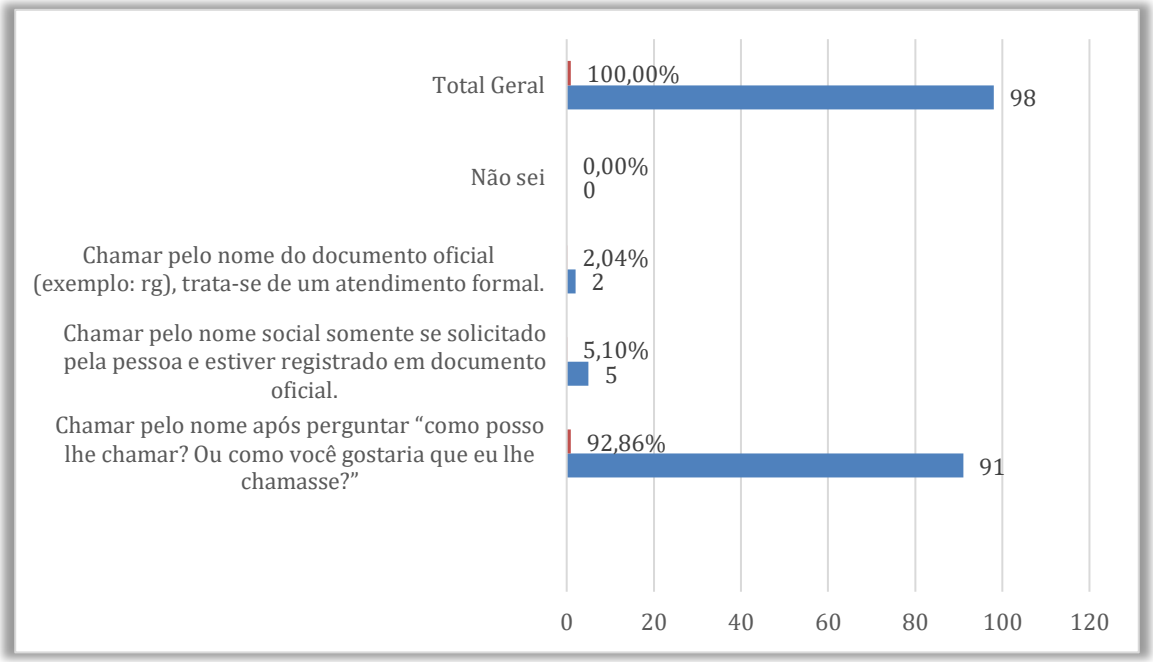
No entanto, ainda há uma parcela (12,2%) de docentes que demonstram lacunas no conhecimento, seja por não abordar causas sexuais, focar exclusivamente nelas ou não saber a resposta correta.

Isso reforça a necessidade de capacitação contínua para garantir que os profissionais de saúde façam abordagens clínicas neutras, baseadas em evidências, sem vieses ou suposições sobre o comportamento sexual dos pacientes. A inclusão de temas como saúde sexual e ISTs nos currículos médicos é essencial para oferecer uma assistência mais qualificada e inclusiva.

PERGUNTAS PARA AVALIAR COMPETÊNCIAS ATITUDES

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. A melhor maneira de abordar esta pessoa é:"** revela um forte entendimento sobre a importância do respeito à identidade de gênero e ao uso do nome correto durante o atendimento médico.

Figura 22: Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. A melhor maneira de abordar esta pessoa é:



Fonte: Dados do autor, 2025

Distribuição das Respostas

- Correta:
  - "Chamar pelo nome após perguntar 'como posso lhe chamar? Ou como você gostaria que eu lhe chamasse?'" → 91 (92,9%)
- Incorretas:
  - "Chamar pelo nome do documento oficial (exemplo: RG), trata-se de um atendimento formal." → 2 (2,0%)
  - "Chamar pelo nome social somente se solicitado pela pessoa e estiver registrado em documento oficial." → 5 (5,1%)
- Desconhecimento:
  - "Não sei." → 0 (0%)

O resultado é altamente positivo, pois 92,9% dos docentes compreendem a importância de perguntar como a pessoa prefere ser chamada antes de presumir sua identidade de gênero ou nome. Essa resposta está alinhada às diretrizes de boas práticas para atendimento de pessoas LGBTQIA+ estabelecidas por organismos de saúde globais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) e o Ministério da Saúde do Brasil enfatizam que o respeito à identidade de gênero e ao nome social é fundamental

para garantir um atendimento humanizado, reduzir barreiras no acesso à saúde e evitar constrangimentos e discriminação (RIBEIRO; DE TILIO, 2021); (OMS, 2022).

Embora a maioria dos docentes tenha escolhido corretamente a abordagem mais respeitosa, 7,1% ainda demonstram um entendimento equivocado sobre a questão.

Por que está errado **"Chamar pelo nome do documento oficial, trata-se de um atendimento formal."**?

- O uso do nome registrado em documentos sem considerar a identidade de gênero da pessoa pode causar constrangimento, desrespeito e até afastar pacientes trans e não binários dos serviços de saúde.
- A abordagem correta é perguntar como a pessoa deseja ser chamada, pois muitas pessoas trans e não binárias não conseguiram alterar seus documentos legais ou estão no processo de retificação de nome.

Impacto clínico:

- Essa abordagem pode levar à evasão do atendimento médico, já que muitas pessoas LGBTQIAPN+ relatam evitar buscar assistência por medo de serem tratadas de forma inadequada (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023)

Por que está errado **"Chamar pelo nome social somente se solicitado pela pessoa e estiver registrado em documento oficial."** ?(5 docentes – 5,1%)

- O nome social deve ser respeitado independentemente da existência de registro oficial. Muitas pessoas trans e não binárias ainda enfrentam dificuldades burocráticas para alterar seus documentos, e condicionar o uso do nome correto à sua presença em registros formais pode reforçar barreiras no acesso à saúde.
- Perguntar diretamente como a pessoa deseja ser chamada evita situações constrangedoras e demonstra respeito e acolhimento.

Impacto clínico:

Estudos indicam que pessoas trans que são chamadas pelo nome social corretamente apresentam níveis mais baixos de estresse e ansiedade e uma maior adesão ao atendimento de (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE

MEDICINA – AAMC, 2022) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2023)

Implicações do Tratamento Inadequado no Atendimento Médico

O uso inadequado do nome ou a insistência no nome do documento pode ter consequências graves na relação médico-paciente e na saúde da população trans e não binária, incluindo:

- Evasão dos serviços de saúde: Pacientes LGBTQIAPN+ que enfrentam tratamento inadequado frequentemente evitam consultas médicas, levando a diagnósticos tardios e piora de condições crônicas.
- Aumento do estresse e ansiedade: Estudos mostram que o uso do nome social reduz significativamente o sofrimento psicológico e melhora o bem-estar emocional de pessoas trans (RIBEIRO; DE TILIO, 2021)
- Desconfiança no sistema de saúde: O atendimento médico deve ser um ambiente acolhedor e seguro. O uso incorreto do nome pode fazer com que pacientes trans e não binários se sintam excluídos e desrespeitados, prejudicando a adesão ao tratamento.

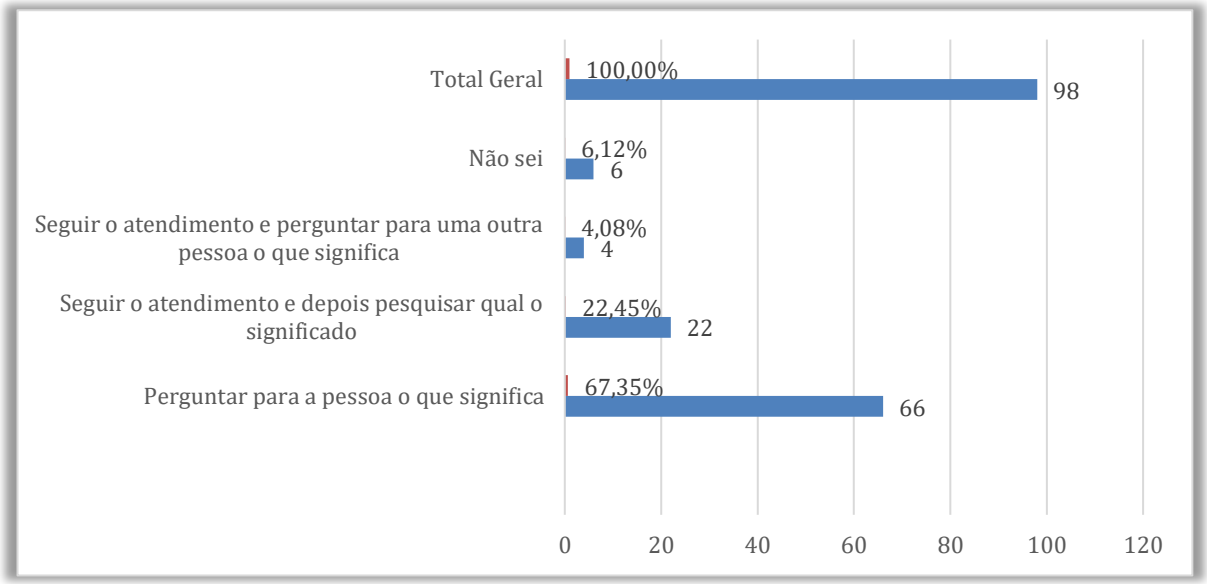
Como sugestão para a melhoria podemos elencar:

- Capacitação contínua para profissionais de saúde:
    - Médicos, enfermeiros e demais profissionais devem ser treinados para abordar adequadamente pessoas LGBTQIAPN+, evitando suposições sobre identidade de gênero com base na aparência.
- Políticas institucionais de respeito ao nome social:
    - Hospitais e clínicas devem garantir que o nome social seja utilizado independentemente de registro em documentos oficiais, sempre respeitando a identidade de cada paciente.
- Inclusão do nome social nos prontuários médicos:
    - Os sistemas de atendimento devem permitir o registro do nome social de forma prioritária para evitar situações constrangedoras na recepção e no atendimento clínico.
- Promoção de ambientes acolhedores:
    - As unidades de saúde devem exibir sinalizações de respeito à diversidade de gênero e orientar todos os funcionários a adotarem uma postura inclusiva e humanizada.

Para evitar barreiras no acesso à saúde da população LGBTQIAPN+, é fundamental que todas as instituições de saúde implementem políticas de respeito ao nome social e capacitem seus profissionais para oferecer um atendimento digno, sem constrangimentos e sem discriminação.

A análise das respostas sobre a afirmativa **"Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto, usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. Ela se identifica como uma pessoa 'queer'. Por você desconhecer o termo, sua atitude seria:"** revela um entendimento regular sobre a importância do diálogo direto com o paciente para garantir um atendimento respeitoso e sem suposições.

Figura 23: Uma pessoa de barba, com maquiagem no rosto, usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. Ela se identifica como uma pessoa 'queer'. Por você desconhecer o termo, sua atitude seria:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- Melhores abordagens:
  - "Perguntar para a pessoa o que significa." → 66 (67,3%)
  - "Seguir o atendimento e depois pesquisar qual o significado." → 22 (22,4%)
- Alternativa menos eficaz:
  - "Seguir o atendimento e perguntar para uma outra pessoa o que significa." → 4 (4,1%)

- Desconhecimento:
    - "Não sei." → 6 (6,1%)

Os dados indicam que a maioria dos docentes (67,3%) reconhece que a melhor abordagem ao lidar com um termo desconhecido na identidade de gênero ou orientação sexual é perguntar diretamente à pessoa.

Esse resultado está alinhado com as melhores práticas de atendimento médico para a população LGBTQIAPN+, que enfatizam a importância da comunicação direta, respeitosa e livre de suposições (OMS, 2022; RIBEIRO; TILIO, 2021).

A abordagem de perguntar diretamente à pessoa demonstra respeito e interesse genuíno pela identidade e experiência do paciente, além de evitar constrangimentos e possíveis erros no tratamento. Entretanto, podemos destacar que essa abordagem pode, por vezes, ser considerada inadequada em razão de delegarmos à pessoa a necessidade ou obrigação de “explicações” frequentes sobre o significado de como se identifica (RIO DE JANEIRO, 2023 – guia rápido de planejamento sexual).

A isto acrescentamos que 22,4% dos docentes optaram pela abordagem de "Seguir o atendimento e depois pesquisar qual o significado." Essa abordagem não é necessariamente errada, pois indica interesse em aprender sobre o termo.

No entanto, o ideal é que o profissional pergunte diretamente ao paciente, pois a palavra "queer" pode ter diferentes significados dependendo do contexto e da vivência individual.

Estudos indicam que a falta de diálogo direto pode levar a atendimentos distantes, dificultando a construção da relação médico-paciente (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

"Seguir o atendimento e perguntar para uma outra pessoa o que significa." foi a alternativa escolhida por 4 docentes – 4,1%.

Esse equívoco pode indicar medo de perguntar ao paciente e parecer desinformado. Além disso, isso exclui o próprio paciente da conversa sobre sua identidade, o que pode causar desconforto.

"Não sei." foi a alternativa escolhida por 6 docentes – 6,1%.

O fato de alguns docentes não saberem como agir demonstra a necessidade de capacitação sobre diversidade de gênero e sexualidade no ensino médico.

A falta de conhecimento sobre identidade de gênero e termos LGBTQIAPN+ pode afetar diretamente a qualidade do atendimento, levando a falhas na comunicação e à exclusão do paciente do cuidado integral.

Importância do Uso do Termo "Queer" na Identidade de Gênero e Orientação Sexual

- O termo "queer" é um conceito amplo, que pode se referir tanto à identidade de gênero quanto à orientação sexual.
- Algumas pessoas usam "queer" para se afastar das classificações tradicionais de gênero e sexualidade, preferindo um termo mais fluido.
- Outras pessoas LGBTQIAPN+ evitam o termo, pois ele já foi usado historicamente de forma pejorativa (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2022) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2023).

Implicações da Falta de Conhecimento ou Abordagem Inadequada

- Atendimento excludente: A falta de uma abordagem respeitosa pode fazer com que pacientes LGBTQIAPN+ evitem consultas médicas por medo de discriminação ou tratamento inadequado.
- Desconforto e perda da confiança médico-paciente: Se o médico ignora ou supõe significados, pode gerar mal-entendidos e afetar a relação com o paciente.
- Desatualização profissional: Em um contexto de evolução da linguagem e das identidades de gênero, médicos que não buscam aprender sobre diversidade podem oferecer atendimentos desatualizados e pouco inclusivos.

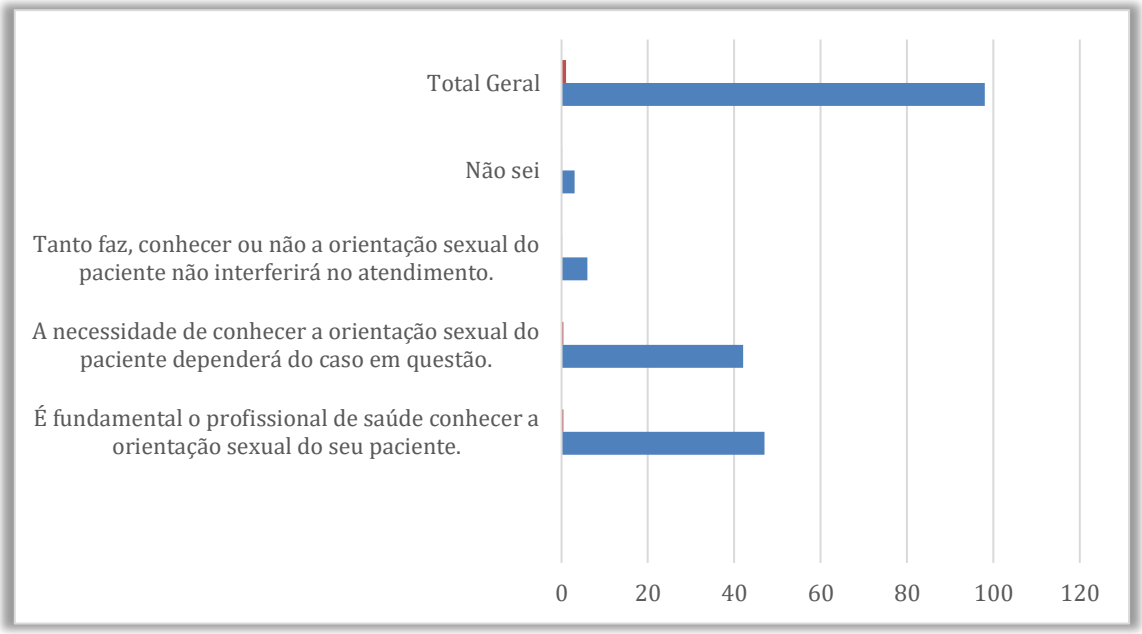
A solução para uma adequada abordagem está na capacitação contínua e na inclusão da temática LGBTQIAPN+ nos currículos médicos, garantindo que todos os profissionais estejam preparados para oferecer um atendimento respeitoso, informado e livre de suposições ou julgamentos.

Análise das Respostas sobre a Afirmação: **"Sobre a orientação sexual de uma pessoa durante um atendimento"**

Os resultados revelam uma divisão entre os docentes sobre a importância de conhecer a orientação sexual do paciente no contexto do atendimento médico. Embora a maioria reconheça a relevância desse aspecto, ainda há um percentual

significativo de docentes que minimizam ou desconhecem seu impacto na assistência à saúde.

Figura 24: Sobre a orientação sexual de uma pessoa durante um atendimento.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Distribuição das Respostas

- "É fundamental o profissional de saúde conhecer a orientação sexual do seu paciente." → 47 (48,0%)
- "A necessidade de conhecer a orientação sexual do paciente dependerá do caso em questão." → 42 (42,9%)
- "Tanto faz, conhecer ou não a orientação sexual do paciente não interferirá no atendimento." → 6 (6,1%)
- "Não sei." → 3 (3,0%)

A resposta mais apropriada segundo as diretrizes médicas e científicas seria **"É fundamental o profissional de saúde conhecer a orientação sexual do seu paciente"** (48,0%), pois a orientação sexual pode afetar fatores de risco, prevenção de doenças, saúde mental, acesso aos serviços de saúde e a relação médico-paciente.

No entanto, 42,9% dos docentes acreditam que essa informação só é relevante em determinados casos, o que pode indicar uma percepção limitada da importância da orientação sexual na saúde integral.

Já os 6,1% que consideram que "tanto faz" conhecer essa informação estão equivocados, pois a orientação sexual influencia a saúde sexual, a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o risco de transtornos mentais e o acesso ao atendimento médico adequado.

Os 3 docentes (3,0%) que responderam **"Não sei"** refletem um déficit de formação sobre a relação entre orientação sexual e saúde.

Impacto da Orientação Sexual na Saúde

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Médicos de Família (AAFP), a orientação sexual é um determinante social de saúde e deve ser considerada pelos profissionais da área (OMS, 2022).

Situações nos quais a orientação sexual pode influenciar o atendimento médico:

- Saúde Sexual e Reprodutiva: Pessoas LGBTQIAPN+ podem ter diferentes práticas sexuais, o que impacta recomendações sobre o uso de preservativos, profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e exames de rastreamento, como o Papanicolau e exames para ISTs.
- Saúde Mental: Estudos apontam que pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam taxas mais altas de depressão, ansiedade e ideação suicida devido a fatores como discriminação e preconceito (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2008) (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2011)
- Barreiras no Acesso à Saúde: Muitos pacientes LGBTQIA+ evitam consultas médicas por experiências negativas com profissionais de saúde, o que pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados.
- Risco de Doenças Cardiovasculares e Metabólicas: Pessoas LGBTQIAPN+ têm maior probabilidade de apresentar fatores de risco para hipertensão, obesidade e diabetes devido ao estresse crônico e ao impacto da discriminação (PAVELTCHUK; BORSA, 2020).
- Prevenção e Diagnóstico de Câncer: Mulheres lésbicas e bissexuais tendem a realizar menos exames ginecológicos do que mulheres heterossexuais, o que pode resultar em diagnósticos tardios de câncer de colo do útero e de mama. (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2021); (CARVALHO et al., 2024).

Supondo que só "em alguns casos" a orientação sexual seja relevante (42,9%). Embora existam atendimentos onde esse dado possa parecer menos importante (exemplo: fraturas ortopédicas), a orientação sexual influencia fatores de risco e prevenção em diversas especialidades médicas.

Exemplo: Um paciente gay que apresenta dor retal pode estar enfrentando uma IST, mas o médico pode deixar de investigar essa hipótese se não perguntar sobre sua orientação sexual.

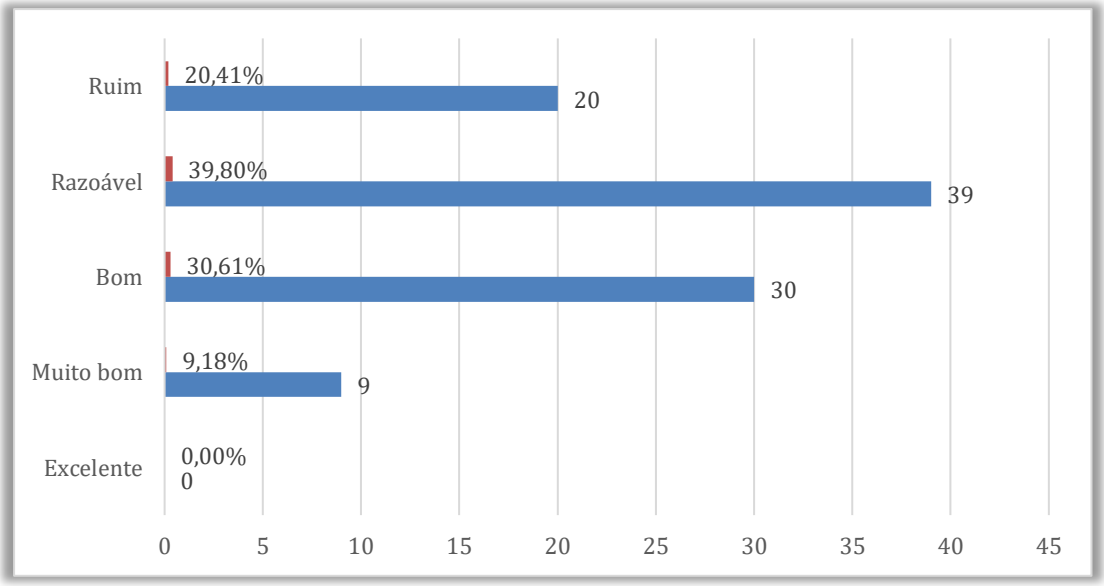
Afirmar que "tanto faz" conhecer a orientação sexual (6,1%), ignora as recomendações internacionais de saúde e destacam as barreiras no acesso à saúde justamente porque médicos evitam perguntar sobre sua identidade, o que pode levar a atendimentos excludentes e pouco eficazes.

Não saber responder (3,0%), indica falta de capacitação e necessidade de maior treinamento sobre saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina.

Para garantir um atendimento mais inclusivo e eficaz, é essencial capacitar os profissionais de saúde para abordarem esse tema de forma natural e sem preconceitos, assegurando que todos os pacientes recebam cuidados adequados às suas necessidades específicas.

Análise das Respostas sobre a Afirmação: **"Como você julga seu conhecimento sobre a temática saúde LGBTQIAPN+?"**.

Figura 25: Como você julga seu conhecimento sobre a temática saúde LGBTQIAPN+?



Fonte: Dados do autor, 2025.

Os resultados revelam que a maioria dos docentes reconhece que seu conhecimento sobre saúde LGBTQIAPN+ é insuficiente ou apenas mediano, o que aponta para uma lacuna preocupante na formação médica.

Distribuição das Respostas

- "Bom" → 30 (30,6%)
- "Muito bom" → 9 (9,2%)
- "Razoável" → 39 (39,8%)
- "Ruim" → 20 (20,4%)
- "Excelente" → 0 (0%)

Os resultados mostram que: apenas 39,8% dos docentes consideram ter um conhecimento "bom" ou "muito bom".A maioria (60,2%) avalia seu conhecimento como "razoável" ou "ruim". Nenhum docente se considerou "excelente" na temática, o que evidencia a falta de domínio sobre o assunto.

Esse cenário reflete o que já foi apontado em pesquisas sobre a deficiência do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina no Brasil onde, em sua grande maioria, não é abordada a saúde LGBTQIAPN+ de maneira estruturada, deixando os futuros médicos despreparados para atender essa população (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023);

Além disso, a falta de conhecimento entre docentes pode impactar diretamente a formação dos alunos, perpetuando o despreparo dos médicos em relação às especificidades da saúde LGBTQIAPN+.

Principais Problemas Relacionados à Falta de Conhecimento

- Baixa capacitação de professores: Se os próprios docentes não dominam o tema, isso indica que os estudantes também não estão recebendo formação adequada.
- Falta de conteúdos estruturados nos currículos médicos: A saúde LGBTQIAPN+ muitas vezes é negligenciada ou tratada superficialmente, o que contribui para um atendimento médico excludente e ineficaz.
- Preconceito e discriminação no atendimento: A ausência de formação pode levar a atendimentos inadequados, reforçando barreiras no acesso à saúde para pessoas LGBTQIAPN+.

- Dificuldade em discutir temas como identidade de gênero e orientação sexual: Muitos profissionais de saúde ainda se sentem desconfortáveis ou inseguros para abordar esses temas, o que prejudica o diagnóstico e a adesão ao tratamento.

Impacto na saúde da população LGBTQIAPN+

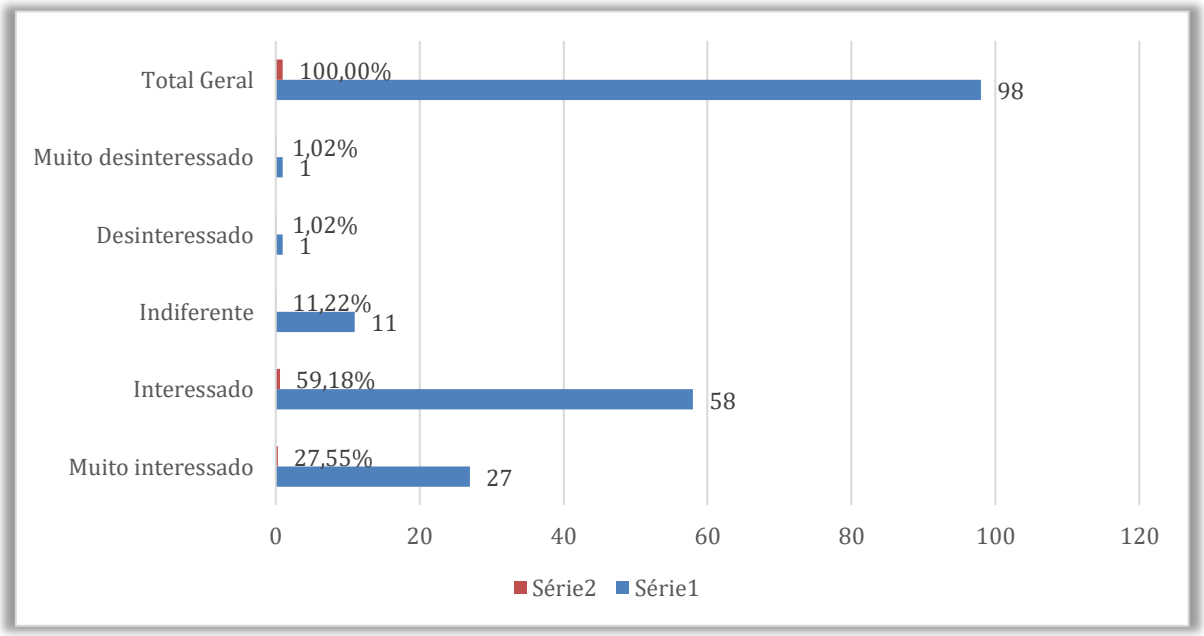
Pessoas LGBTQIA+ têm menor acesso a serviços de saúde e enfrentam taxas mais altas de doenças evitáveis devido à falta de atendimento adequado (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2022)

Esse déficit na formação docente impacta diretamente a qualidade da educação médica e, consequentemente, o atendimento prestado à população LGBTQIA+.

Para reverter esse quadro, é essencial implementar capacitações obrigatórias, reformular os currículos dos cursos de medicina e garantir que os futuros médicos estejam preparados para atender essa população com respeito e competência.

Análise das Respostas sobre a Afirmação **"Ao responder a este questionário, você se sentiu:"**

Figura 26: Ao responder a este questionário, você se sentiu:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Os resultados indicam que a maioria dos docentes demonstrou interesse na temática abordada no questionário, o que é um fator positivo para a inclusão e ampliação da discussão sobre saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico.

Distribuição das Respostas

- "Interessado" → 58 (59,2%)
- "Muito interessado" → 27 (27,6%)
- "Indiferente" → 11 (11,2%)
- "Desinteressado" → 1 (1,0%)
- "Muito desinteressado" → 1 (1,0%)

Os resultados revelam um cenário promissor para a inserção da saúde LGBTQIA+ nos currículos médicos: 86,8% dos docentes (58+27) demonstraram interesse ou muito interesse na temática, o que indica uma grande aceitação da importância desse conhecimento.

11,2% se mostraram indiferentes, o que pode indicar falta de familiaridade com o tema ou uma visão de que ele não é prioritário na formação médica. Apenas 2% (2 docentes) demonstraram desinteresse ou forte resistência, o que sugere uma minoria que pode estar menos receptiva a mudanças curriculares.

Essa predominância de interesse é um sinal positivo para a implementação de treinamentos e capacitações sobre saúde LGBTQIAPN+, pois indica um ambiente acadêmico relativamente aberto à discussão e aprendizado.

A receptividade dos docentes ao ensino da saúde LGBTQIAPN+ é um fator determinante para sua inclusão efetiva nos currículos médicos (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

Instituições onde os docentes demonstram interesse no tema tendem a avançar mais rapidamente na implementação de diretrizes inclusivas para o atendimento de populações LGBTQIAPN+ (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2022).

Implicações Positivas do Interesse dos Docentes

- Abertura para Capacitações: O alto nível de interesse sugere que a maioria dos docentes está disposta a receber treinamentos sobre saúde LGBTQIA+, facilitando a implementação de cursos, workshops e atualizações curriculares.

- Maior Aceitação para Atualizações Curriculares: Como a resistência ao tema é muito baixa (apenas 2 docentes desinteressados), há grande possibilidade de ampliação dos conteúdos sobre saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina.
- Impacto Positivo na Formação dos Estudantes: Quando os docentes estão engajados e interessados, a transmissão do conhecimento ocorre de forma mais eficaz, preparando melhor os futuros médicos para atender a população LGBTQIAPN+.

Riscos e Desafios Relacionados à Indiferença e ao Desinteresse

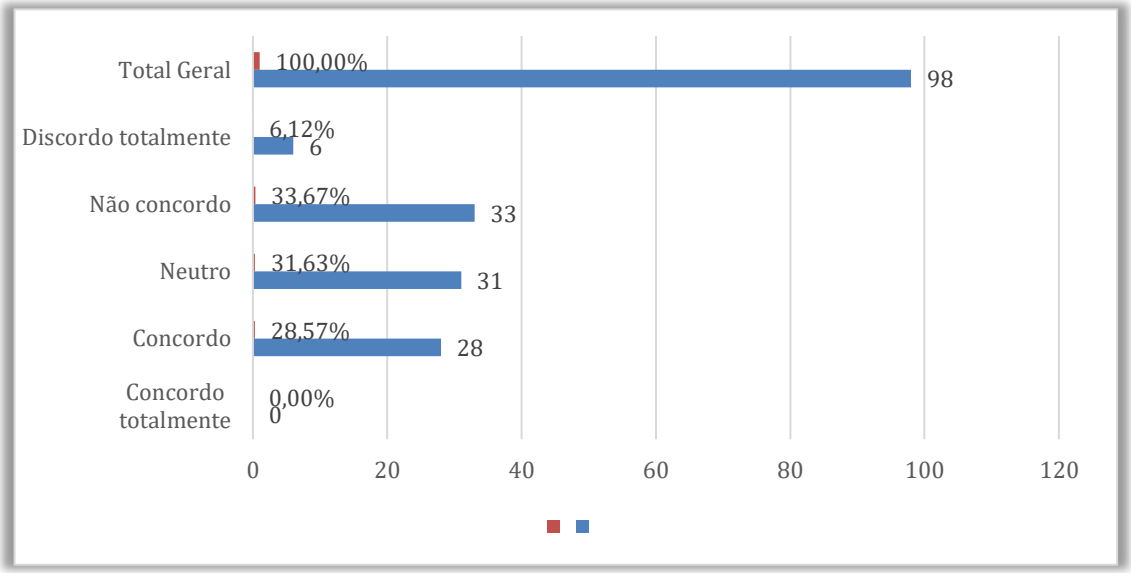
- Indiferença pode levar à falta de proatividade: Os 11 docentes (11,2%) que responderam "Indiferente" podem não se opor diretamente ao tema, mas também não se engajar ativamente na sua implementação, o que pode atrasar avanços no ensino da saúde LGBTQIAPN+.
- Resistência de uma minoria pode gerar barreiras: Embora apenas 2 docentes tenham demonstrado desinteresse, esses indivíduos podem influenciar negativamente o ambiente acadêmico se ocuparem posições de liderança ou tiverem grande influência sobre as diretrizes curriculares.
- Possível falta de atualização acadêmica: Professores que se mostram indiferentes ou desinteressados podem não buscar formação continuada sobre o tema, perpetuando lacunas no conhecimento e no ensino da saúde LGBTQIAPN+.

Os resultados mostram que o desafio está nos 11,2% de docentes indiferentes e nos 2% que expressaram desinteresse, pois essa parcela pode impactar a implementação de mudanças nos currículos.

Para garantir que o engajamento dos docentes se transforme em melhorias concretas na formação médica, é essencial investir em capacitação obrigatória, promover diálogos contínuos e criar políticas institucionais que garantam a inclusão da saúde LGBTQIAPN+ na educação médica.

Análise das Respostas sobre a Afirmação**: "De acordo com o abordado por este questionário, você se julga apto(a) profissionalmente para o atendimento à população LGBTQIAPN+."**

Figura 27: De acordo com o abordado por este questionário, você se julga apto(a) profissionalmente para o atendimento à população LGBTQIAPN+.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Os resultados indicam uma percepção generalizada de despreparo entre os docentes, refletindo a falta de formação específica sobre saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico.

Distribuição das Respostas

- "Concordo" → 28 (28,6%)
- "Neutro" → 31 (31,6%)
- "Não concordo" → 33 (33,7%)
- "Discordo totalmente" → 6 (6,1%)
- "Concordo totalmente" → 0 (0%)

Os resultados apontam para uma lacuna significativa no ensino da saúde LGBTQIA+ nos cursos de medicina, uma vez que apenas 28,6% dos docentes se consideram aptos a atender essa população.

31,6% demonstram incerteza ao escolher a resposta "Neutro", o que pode indicar falta de conhecimento para avaliar sua própria preparação.

39,8% (33+6) reconhecem explicitamente que não estão preparados para esse atendimento, um dado alarmante.

Nenhum docente se sente "totalmente apto" para atender a população LGBTQIAPN+, o que reforça a necessidade de capacitação urgente. Esses números refletem o despreparo estrutural do ensino médico para lidar com as necessidades

específicas da população LGBTQIAPN+, algo já documentado em pesquisas nacionais e internacionais.

A ausência de conteúdos estruturados sobre saúde LGBTQIAPN+ nos currículos médicos é um dos principais fatores que levam ao despreparo dos profissionais (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

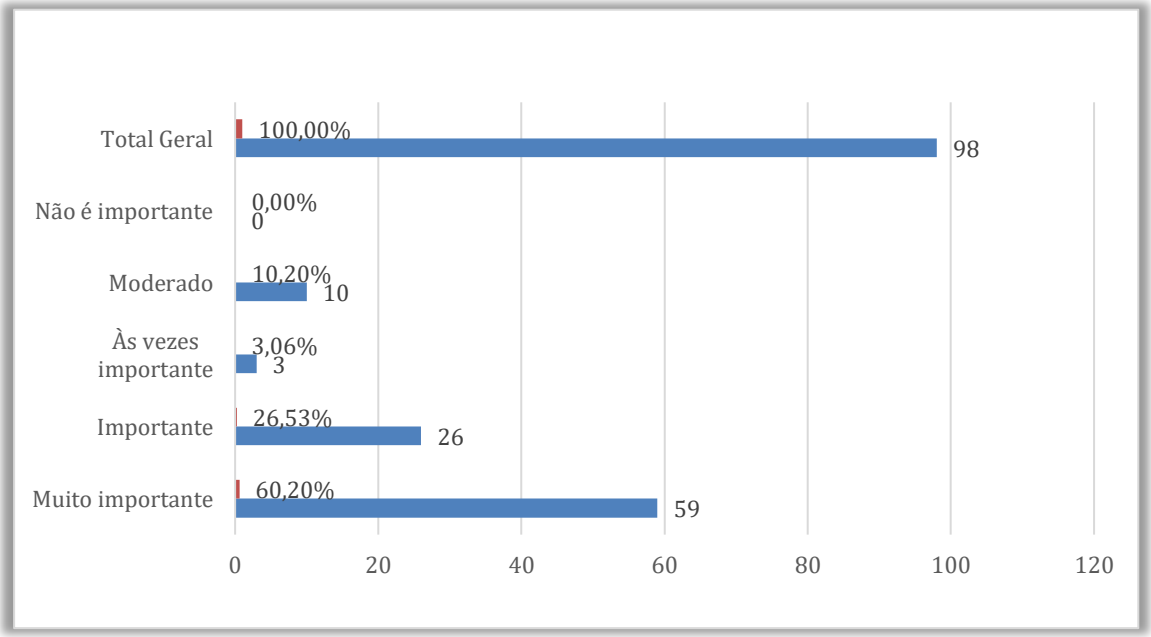
Também destacamos que mesmo em países onde há avanços no ensino sobre diversidade de gênero e sexualidade, os médicos recém-formados frequentemente relatam insegurança ao atender pacientes LGBTQIA+ devido à falta de treinamento específico (AAMC, 2023).

Diante desse cenário, é fundamental reformular os currículos médicos, implementar capacitações obrigatórias e garantir que os docentes estejam preparados para ensinar e atender a população LGBTQIAPN+ com respeito, competência e segurança. Se os próprios professores não estão preparados, o que esperar dos médicos que estão sendo formados por eles?

A mudança precisa ser estrutural, garantindo que o ensino da saúde LGBTQIAPN+ seja tratado com a seriedade e a importância que merece dentro da medicina.

Análise das Respostas sobre a Afirmação: **"Quanto à necessidade de aprendizado sobre a temática saúde LGBTQIAPN+, você considera:"**

Figura 28: Quanto à necessidade de aprendizado sobre a temática saúde LGBTQIAPN+, você considera:



Fonte: Dados do autor, 2025.

Os resultados revelam um reconhecimento majoritário da importância da temática saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico, o que representa um cenário positivo para futuras implementações curriculares.

Distribuição das Respostas

- "Muito importante" → 59 (60,2%)
- "Importante" → 26 (26,5%)
- "Moderado" → 10 (10,2%)
- "Às vezes importante" → 3 (3,1%)
- "Não é importante" → 0 (0%)

Os dados apontam um elevado nível de reconhecimento da importância do aprendizado sobre a saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico: 86,7% (59+26) dos docentes consideram a temática "muito importante" ou "importante".

10,2% consideram a importância "moderada", o que pode indicar que ainda não veem a necessidade desse tema de forma estruturada e contínua na formação médica 3,1% acreditam que o aprendizado sobre a saúde LGBTQIAPN+ é apenas "às vezes importante", sugerindo uma subestimação da relevância da temática.

Nenhum docente marcou "Não é importante", o que demonstra um avanço na percepção da necessidade de incluir a saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico.

Esses resultados estão alinhados com tendências globais que reconhecem a necessidade da inclusão da saúde LGBTQIAPN+ nos currículos médicos.

A maior barreira para a implementação da saúde LGBTQIAPN+ na educação médica não é a resistência dos docentes, mas sim a falta de diretrizes estruturadas e capacitações específicas para sua abordagem (MEDEIROS; OLIVEIRA JUNIOR; LEIRIA et al., 2023).

Além disso, destacamos que médicos que recebem treinamento sobre saúde LGBTQIA+ durante a graduação sentem-se mais preparados para atender essa população, enquanto aqueles que não tiveram esse aprendizado relatam dificuldades significativas no atendimento (AAMC, 2023).

Principais Implicações dos Resultados

O alto reconhecimento da importância do tema é um fator positivo para sua implementação nos currículos médicos em contraponto uma minoria dos docentes (13,3%) que ainda considera o tema de importância "moderada" ou "às vezes

importante" pode representar um obstáculo na adoção de mudanças estruturais na formação médica.

A ausência de respostas indicando que o tema "não é importante" sugere que a resistência ao ensino da saúde LGBTQIAPN+ não é o principal problema, e sim a falta de capacitação e diretrizes institucionais.

Desafios para a Implementação Efetiva

Falta de estrutura curricular:

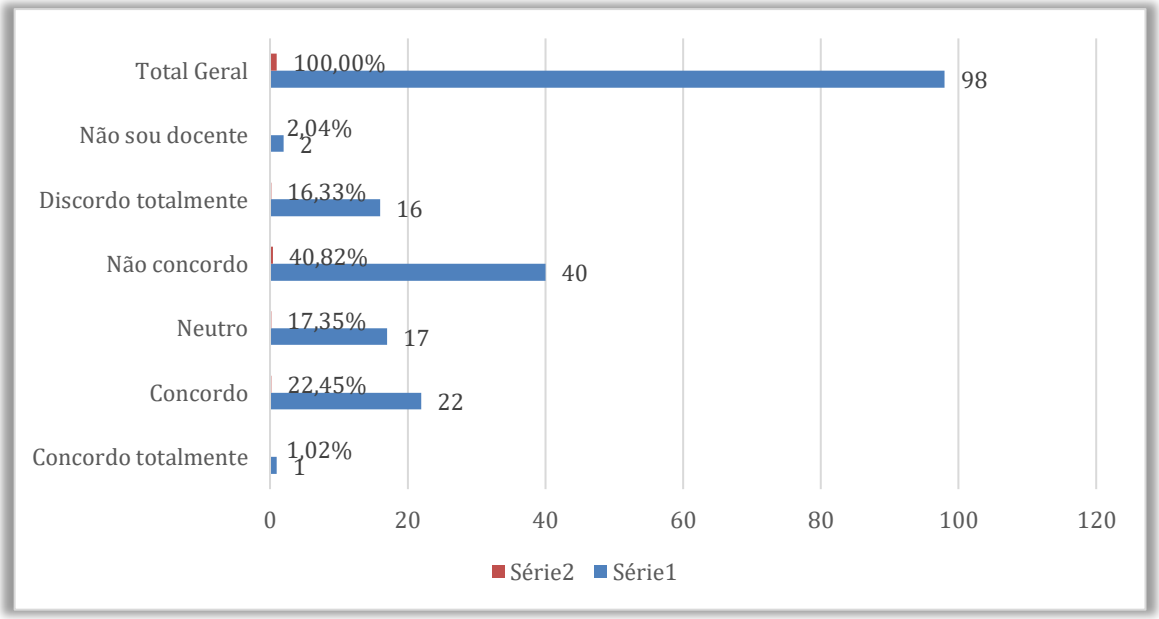
- Embora os docentes reconheçam a importância do tema, ainda há poucas instituições que o incorporam formalmente em seus currículos médicos.
- A maioria dos cursos de medicina não possui disciplinas obrigatórias sobre saúde LGBTQIAPN+ e apenas menciona o tema de forma superficial.

Falta de capacitação dos docentes:

- Muitos professores não receberam formação específica sobre a saúde LGBTQIAPN+ e, portanto, não se sentem confortáveis para abordar o tema em sala de aula.
- Treinamentos contínuos são necessários para capacitar os docentes a ensinarem essa temática de forma adequada.

Análise das Respostas sobre a Afirmação: **"Como docente do curso de medicina, eu me sinto preparado suficientemente para abordar e ensinar a temática saúde LGBTQIAPN+ em minhas aulas."**

Figura 29: Como docente do curso de medicina, eu me sinto preparado suficientemente para abordar e ensinar a temática saúde LGBTQIAPN+ em minhas aulas.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Os resultados revelam que a maioria dos docentes não se sente preparada para ensinar a temática da saúde LGBTQIAPN+, o que representa um obstáculo crítico para a formação adequada dos estudantes de medicina.

Distribuição das Respostas

"Concordo" → 22 (22,4%) *(Consideram-se aptos para ensinar a temática.)*
"Concordo totalmente" → 1 (1,0%) *(Se sente plenamente preparado para ensinar o tema.)*
"Neutro" → 17 (17,3%) *(Demonstra incerteza sobre sua capacidade de ensino, sugerindo insegurança ou falta de conhecimento.)*
"Não concordo" → 40 (40,8%) *(Consideram-se despreparados para ensinar a temática.)*
"Discordo totalmente" → 16 (16,3%) *(Admitidamente não têm capacidade de ensinar o tema.)*
"Não sou docente" → 2 (2,0%) *(Não se encaixam na pergunta.)*

Os dados revelam uma lacuna grave na capacitação dos docentes: Apenas 23,4% (22+1) dos docentes se sentem preparados para ensinar a temática saúde LGBTQIA+ no curso de medicina.

17,3% responderam "Neutro", o que sugere que podem não ter certeza sobre sua própria preparação ou não foram suficientemente expostos ao tema para avaliar sua capacidade de ensino.

57,1% (40+16) admitem que não estão preparados para ensinar esse conteúdo, o que é extremamente preocupante.

Os resultados estão alinhados com estudos que apontam a falta de formação sobre saúde LGBTQIA+ nos cursos de medicina, o que afeta tanto os docentes quanto os futuros médicos.

A maioria dos professores de medicina nunca recebeu capacitação sobre saúde LGBTQIA+ e, por isso, evitam abordar o tema em sala de aula (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA – AAMC, 2023).

Além disso, um relatório da *Association of American Medical Colleges (AAMC)* destacou que mesmo nos Estados Unidos, onde há mais avanços na educação inclusiva, muitos professores de medicina ainda se sentem inseguros para ensinar sobre saúde LGBTQIAPN+ devido à falta de treinamento formal (AAMC, 2023).

Principais Problemas Relacionados à Falta de Capacitação Docente

- Falta de conteúdo estruturado nos currículos médicos: A baixa autoconfiança dos docentes em ensinar saúde LGBTQIAPN+ reflete a ausência de capacitação e a falta de diretrizes obrigatórias sobre o tema nas faculdades de medicina.
- Defasagem no aprendizado dos estudantes: Se os professores não se sentem preparados para ensinar a temática, os alunos também não terão acesso ao conhecimento necessário para atender pacientes LGBTQIAPN+ de maneira qualificada.
- Atendimento médico deficiente para a população LGBTQIAPN+: A falta de conhecimento sobre a saúde LGBTQIAPN+ impacta negativamente a assistência prestada, levando a diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e maior vulnerabilidade dessa população a problemas de saúde.
- Desconforto dos docentes para abordar o tema: Muitos docentes evitam a temática por medo de errar ou por desconhecimento, deixando que os estudantes busquem informações de maneira informal, sem embasamento científico adequado.
- Preconceitos e vieses inconscientes: Sem treinamento adequado, há o risco de que informações erradas ou preconceituosas sejam transmitidas aos alunos, perpetuando a desinformação sobre a saúde LGBTQIAPN+.

Para reverter esse cenário, é urgente a implementação de capacitações formais, mudanças curriculares e a criação de materiais didáticos específicos sobre saúde LGBTQIAPN+ no ensino médico.

A formação médica de qualidade precisa incluir a diversidade! Se os professores não se sentem preparados para ensinar, como podemos esperar que os futuros médicos estejam preparados para atender?

Análise das Respostas Docentes sobre o Ensino da Saúde LGBTQIAPN+ na Graduação Médica

O documento analisado apresenta uma pesquisa com 98 docentes sobre a percepção e o conhecimento da saúde LGBTQIAPN+ na formação médica. Os dados evidenciam graves lacunas na capacitação docente e no currículo dos cursos de medicina, além de demonstrar uma crescente aceitação da importância da temática, mas com desafios na implementação educacional.

Principais Dados Obtidos

Percepção da Necessidade do Ensino da Saúde LGBTQIAPN+

- 94% dos docentes concordam ou concordam totalmente com a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina.
- Apenas 2 docentes discordam da inclusão desse tema, enquanto 4 permanecem neutros.
- 85,7% dos docentes defendem que o ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser transversal, ou seja, abordado ao longo de diversas disciplinas, e não como uma disciplina isolada.
- 79,6% discordam da ideia de que esse ensino deveria ser opcional, reforçando que ele deve ser parte obrigatória da formação médica.

A grande maioria dos docentes reconhece que a saúde LGBTQIAPN+ precisa estar nos currículos médicos de maneira integrada, o que está de acordo com diretrizes educacionais internacionais que defendem a abordagem transversal para garantir um ensino eficaz.

Formação e Conhecimento Docente sobre Saúde LGBTQIAPN+

- 60,2% dos docentes consideram seu conhecimento apenas "razoável" ou "ruim".
- Nenhum docente se considera "excelente" no tema, evidenciando grandes deficiências na formação médica.
- 66,3% dos docentes afirmaram que a saúde LGBTQIAPN+ nunca foi abordada em sua graduação.
- Apenas 8,2% mencionaram que o tema foi ocasionalmente abordado.

A maioria dos docentes reconhece que não recebeu formação sobre o tema e não se sente preparada para ensiná-lo, o que impacta diretamente a qualidade do ensino nos cursos de medicina e perpetua a exclusão da população LGBTQIAPN+ dos serviços de saúde.

Compreensão Conceitual sobre Identidade de Gênero, Expressão de Gênero e Orientação Sexual

- 83,7% dos docentes identificaram corretamente o conceito de identidade de gênero.
- 73,5% identificaram corretamente a orientação sexual, mas 18,4% confundiram com identidade de gênero.

- 68,4% identificaram corretamente a expressão de gênero, mas 31,6% apresentaram confusão ou desconhecimento.

Embora a maioria dos docentes tenha entendimento correto sobre os conceitos centrais de identidade de gênero, cerca de 30% ainda têm dificuldades, o que pode levar a práticas médicas inadequadas ou discriminatórias.

Capacitação Profissional e Atendimento à População LGBTQIAPN+

- 57,1% dos docentes admitem não estar preparados para atender essa população.
- Apenas 23,4% se sentem preparados para abordar o tema em sala de aula.
- 92,9% reconheceram que a prevenção de ISTs deve ser oferecida a todas as pessoas, independentemente da identidade de gênero.
- 42,9% indicariam corretamente o exame de Papanicolau para homens trans, enquanto 57,1% demonstraram confusão ou desconhecimento sobre essa necessidade.
- 87,8% sabem que a proctite (inflamação anorretal) pode ter tanto causas sexuais quanto não sexuais, mas 12,2% demonstraram preconceitos ou lacunas no diagnóstico.

A falta de capacitação afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado à população LGBTQIAPN+, impactando exames de rastreamento, abordagens preventivas e a relação médico-paciente.

Postura dos Docentes diante do Questionário

- 86,8% demonstraram interesse no tema ao responder o questionário, sendo 27,6% muito interessados.
- Apenas 2 docentes se mostraram desinteressados.

O alto nível de interesse indica que há espaço para a capacitação e para a implementação de mudanças curriculares, desde que haja suporte institucional adequado.

Justificativas para os Resultados

Influência Histórica da Formação dos Docentes

- Docentes formados antes dos anos 2000 tiveram pouca ou nenhuma abordagem sobre a saúde LGBTQIAPN+.
- O ensino médico histórico e tradicionalmente excludente contribuiu para desconhecimento e preconceitos institucionais.

- Somente após 2010 houve um avanço significativo na inclusão do tema em políticas de saúde pública, mas isso ainda não foi refletido nos currículos médicos.

Deficiência na Formação Médica

- A falta de diretrizes curriculares nacionais obrigatórias contribui para a ausência do ensino da saúde LGBTQIAPN+ na maioria dos cursos de medicina.
- O modelo biomédico tradicional não contempla abordagens de diversidade de gênero e sexualidade, dificultando a integração desse conhecimento na formação médica.

Impacto da Falta de Capacitação dos Docentes

- Se os próprios professores não dominam o tema, os alunos também não o aprenderão, perpetuando um ciclo de exclusão e atendimento médico deficiente.
- Sem formação adequada, docentes podem reproduzir preconceitos ou fornecer informações equivocadas aos estudantes.

Inclusão Obrigatória da Saúde LGBTQIAPN+ no Currículo Médico

- As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) devem tornar obrigatória a inclusão desse tema na graduação para que todas as escolas médicas o abordem de forma padronizada.

Capacitação Contínua dos Docentes

- Programas de treinamento e educação continuada devem ser implementados para garantir que os docentes estejam preparados para ensinar o tema corretamente.

Ensino Transversal e Integrado

- O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser inserido em disciplinas como saúde pública, ginecologia, endocrinologia, psiquiatria e clínica médica, evitando que seja tratado de forma isolada ou superficial.

Revisão e Atualização de Materiais Didáticos

- Criar manuais clínicos atualizados, baseados em evidências científicas, para orientar os docentes e estudantes na abordagem da saúde LGBTQIAPN+.

Promoção de Ambientes de Saúde Mais Inclusivos

- Garantia do uso do nome social e dos pronomes corretos, além de fichas de triagem e atendimento que contemplem identidade de gênero e orientação sexual.

Incentivo à Pesquisa sobre Saúde LGBTQIAPN+

- Financiamento de pesquisas para ampliar o conhecimento e a produção científica sobre as necessidades específicas da população LGBTQIAPN+.

Os resultados da pesquisa deixam claro que a maioria dos docentes reconhece a importância do ensino da saúde LGBTQIA+, mas a falta de capacitação e de diretrizes institucionais impede sua implementação eficaz.

O despreparo docente é um obstáculo significativo na formação de médicos aptos a atender a população LGBTQIAPN+ com qualidade e equidade.

A capacitação contínua é essencial para preencher essas lacunas e transformar o ensino médico.

A inserção obrigatória da temática nos currículos é um passo fundamental para reduzir desigualdades no atendimento de saúde.

Se o ensino da medicina não se adaptar às necessidades da população LGBTQIAPN+, continuará perpetuando exclusões e barreiras no acesso à saúde.

Por fim, 30 docentes responderam à pergunta opcional **"VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA UMA MELHOR FORMA DE REALIZAR A ABORDAGEM DA SAÚDE LGBTQIAPN+ DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA?"** conforme descrito abaixo:

Quadro 2: Sugestões docentes sobre a melhor forma de abordagem da saúde LGBTQIAPN+.

VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA UMA MELHOR FORMA DE REALIZAR A ABORDAGEM DA SAÚDE LGBTQIAPN+ DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA?
Formação dos docentes sobre esse tema
Iniciar com palestras obrigatórias sobre o tema
Atividades práticas (paciente ator) e de simulação realística
Sugiro palestras sobre o assunto
Inserir abordagens práticas em todos os eixos. Necessidade crescente e importante!
Cursos de capacitação para os professores e gestores
De forma espiral, em momentos onde o contato é esperado por exemplo, ao ensinar sobre adolescência, GO, grupos minoritários, humanidades médicas, etc
Instrução institucional normativa para os profissionais envolvidos
Mais informação sobre o tema

Inserindo o tema na Infectologia ou epidemiologia
Informação a todos os docentes e discentes, sobretudo sobre as nomenclaturas, classificações, forma de abordagem, rotinas para os atendimentos…
Capacitar docentes e preceptores promoveria uma reflexão importante
Ter mais oportunidades de atenção ao tema nas habilidades
Capacitar os docentes , pois a maioria acredito que não está preparada
Primeiro precisamos conhecer os termos pelos quais as pessoas se identificam
Acredito que seja uma temática importante a ser abordada desde o 1o semestre com o intuito de esclarecimento e estímulo ao respeito às população LGBTQIA+.
Em todos os eixos, em tutoria, em morfofuncional, em estágio em APS, habilidades e internato.
Posso opinar em relação ao eixo que atuo, o de iniciação científica. Poderíamos abordar mais sobre pesquisas relacionadas ao tema na forma de busca nas bases de dados e também de dados estatísticos sobre a temática. Além de outras formas que só me veio a mente, enquanto eu respondia ao questionário. Confesso que nunca foi um tema abordado em nenhuma das pesquisas fictícias realizadas por nós, até o momento.
Aulas temáticas
Utilizar o TBL E DICUSSÃO DE CASOS DE FORMA TRANVERSAL
Primeiramente os chefes e docentes, de maneira geral, devem reprimir seus preconceitos e entender que se trata de saúde pública.
Aulas sobre sexualidade
Transversal e na prática… habilidades clínicas e humanidades médicas precisam se complementar nessas abordagens… haja vista que ainda existe muito estigma e discriminação quando se fala de sexualidade.
Inclusão de conteúdos sobre o tema, incluindo o acolhimento e casos clínicos.
Que na abordagem dos temas relacionados às pessoas LGBTQIAPN+, possam ser convidadas pessoas com vivência (seja da comunidade LGBTQIAPN+, seja profissional que atua diretamente na área) para proporcionar reflexões a partir da realidade vivida
Cursos e oficinas de treinamento
Precisa ser inserida de forma transversal e nos componentes também atitudinais da formação médica.
Poderia ser realizado de forma prática como o OSCE, para treinar na prática o atendimento.
Capacitação docente
Transversal nas disciplinas

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

As 30 sugestões descritas enfatizam a capacitação docente, a inclusão de palestras obrigatórias e atividades práticas, além da inserção transversal do tema nos currículos. Essas recomendações estão alinhadas com a literatura recente, que destaca a necessidade de uma formação médica mais inclusiva e sensível às especificidades dessa população.

Capacitação de Docentes e Gestores

A formação contínua de professores e gestores é essencial para garantir uma educação médica que contemple as necessidades da população LGBTQIAPN+. Muitos profissionais de saúde se sentem despreparados para atender adequadamente essa comunidade, ressaltando a importância de capacitações específicas. Por exemplo, um estudo realizado no Paraná revelou que 68,4% dos estudantes de medicina não receberam formação específica para atender a população LGBTQIAPN+, indicando a necessidade de aprimorar a educação médica nesse aspecto (PASCHOALICK et al., 2022).

Palestras Obrigatórias e Aulas Temáticas

A implementação de palestras obrigatórias e aulas temáticas sobre saúde LGBTQIA+ durante a graduação médica é fundamental para sensibilizar e informar os futuros profissionais. A inclusão de conteúdos que abordem a diversidade sexual e de gênero contribui para a formação de médicos mais preparados e empáticos. A literatura destaca que a falta de educação formal sobre essas questões resulta em profissionais despreparados para lidar com as especificidades dessa população. (MEDEIROS 2023).

Atividades Práticas e Simulações Realísticas

A adoção de metodologias ativas, como simulações com pacientes atores e atividades práticas, é eficaz para desenvolver habilidades e atitudes necessárias ao atendimento humanizado da população LGBTQIAPN+. Essas estratégias permitem que os estudantes vivenciem situações reais em um ambiente controlado, promovendo a reflexão e o aprimoramento de suas competências. A literatura sugere que essas práticas contribuem para a redução de preconceitos e melhoram a qualidade do atendimento prestado (SILVA, 2021).

Inserção Transversal do Tema nos Currículos

Integrar a temática LGBTQIAPN+ de forma transversal em todos os eixos do currículo médico, como saúde coletiva, clínica médica e disciplinas de humanidades, assegura que os estudantes compreendam a relevância do tema em diferentes

contextos. Essa abordagem holística é recomendada pela literatura como uma forma de promover a equidade e a justiça social na formação médica (LEIRIA et al., 2024).

As sugestões apresentadas para melhorar a abordagem da saúde LGBTQIAPN+ na graduação médica estão em consonância com as evidências científicas dos últimos anos. A capacitação de docentes, a inclusão de conteúdos específicos e a adoção de metodologias ativas são estratégias eficazes para formar profissionais mais preparados e sensíveis às necessidades dessa população. Implementar essas mudanças no currículo médico é um passo fundamental para promover um atendimento de saúde mais inclusivo e de qualidade.

6.3 - CRIAÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DOCENTE

Após a análise dos dados e identificando as demandas necessárias a um melhor preparo dos docentes, foram idealizados dois modelos de treinamento docente.

Assim, ambas as modelos de treinamento docente foram submetidos ao processo de validação por 5 especialistas utilizando a técnica Delphi associados ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) conforme o descrito na tabela 2.

Tabela 2: Validação Delphi com IVC - Capacitação Docente

Critérios Avaliados	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3	Especialista 4	Especialista 5	Média	IVC
Clareza dos objetivos	4	5	4	5	4	4,4	1
Relevância do conteúdo	5	5	4	5	4	4,6	1
Adequação metodológica	4	5	3	4	4	4	0,8
Coerência da estrutura	5	4	4	4	5	4,4	1
Aplicabilidade prática	4	5	4	5	4	4,4	1

Fonte: Dados do autor, 2025.

Modelo A – Modelo que consideramos como ideal, porém de aplicação contínua e longo período de treinamento. Conforme descrito tabela 3.

Tabela 3: Modelo A de treinamento docente.

MODELO DE TREINAMENTO A	EMENTA	CARGA HORÁRIA TOTAL
Formação de Professores para Ensinar Saúde LGBTQIAPN+	Capacitar docentes da graduação médica para abordar a saúde LGBTQIAPN+ de forma crítica, empática e fundamentada. Abrange fundamentos teóricos sobre diversidade de gênero e sexualidade, desafios de saúde, diretrizes legais, metodologias de ensino inclusivas e construção de situações didáticas contextualizadas. Promove habilidades para planejar, aplicar e avaliar atividades pedagógicas que valorizem a equidade e os direitos humanos.	20 horas (5 módulos de 4 horas cada)

Fonte: Dados do autor, 2025.

Tabela 4: Blue Print do Modelo A de treinamento docente.

MÓDULO	CARGA HORÁRIA	OBJETIVOS	CONTEÚDOS	ATIVIDADES
Introdução e Diagnóstico de Saberes	4h	Apuração do conhecimento prévio, sensibilizar para a importância da temática	Conceito LGBTQIAPN+, panorama histórico e social	Roda de conversa, formulário diagnóstico, exibição de vídeos
Saúde LGBTQIA+: Fundamentos, Especificidades e Direitos	4h	Compreender aspectos da saúde LGBTQIAPN+, relacionar vulnerabilidades	Saúde mental, sexual e reprodutiva, saúde de pessoas trans e não-binárias, práticas discriminatórias vs. acolhimento humanizado, legislação	Aula expositiva dialogada, estudo de caso e debate

Metodologias de Ensino e Planejamento de Aulas Inclusivas	4h	Explorar metodologias ativas, desenvolver planejamento de sequências didáticas	ABP, estudo de caso, role-play, debates, lidar com resistências e preconceitos, organização de sequências didáticas	Oficina prática, apresentação parcial dos esboços com feedback
Simulações, Empatia e Prática Pedagógica	4h	Vivenciar situações relacionadas ao ensino de saúde LGBTQIAPN+, desenvolver empatia	Estratégias para mediação de conflitos, acolhimento e escuta ativa	Dinâmicas de papéis, simulação de sala de aula, roda de conversa pós-dinâmica
Avaliação, Sistematização e Aplicação Real		Consolidar conhecimentos, avaliar planos de aula e estratégias pedagógicas	Avaliação crítica de práticas docentes, autoavaliação e reflexão ética	Apresentação das sequências didáticas, feedback, produção de portfólio, e encerramento

Tabela 5: Modelo A de treinamento docente: recursos necessários e resultados esperados;

RECURSOS NECESSÁRIOS	RESULTADOS ESPERADOS
Projetor e computador com internet	Professores preparados para abordar a temática “Saúde LGBTQIAPN+” com competência, empatia e embasamento teórico e prático
Vídeos, cartilhas, guias e textos de apoio	Aumento do repertório pedagógico com foco em inclusão e equidade
Espaço amplo para dinâmicas e simulações	Produção de materiais didáticos contextualizados
Fichas de atividades e planejamento	Formação de uma rede de apoio entre docentes sensibilizados com a causa LGBTQIAPN+

Fonte: Dados do autor, 2025.

Apesar de ser um modelo considerado o ideal devemos pensar e pesar os benefícios de um longo treinamento e sua real adesão para com a população de docentes a ser treinada.

Modelo B - Modelo de treinamento mais curto e objetivo em formato de oficina, baseado em sensibilização nas necessidades de aprendizado docente para um melhor ensino da saúde LGBTQIAPN+ na graduação médica, despertando no docente a necessidade de conhecimento, melhoria em suas habilidades assim como em suas atitudes frente ao ensino da saúde das minorias sexuais na escola médica.
O modelo B foi o escolhido para ser colocado em prática com a denominação de "**OFICINA: APRENDENDO A ENSINAR SAÚDE LGBTQIAPN+**".

Assim, foi divulgado em grupos de Whatsapp em 4 datas 26/02/2025, 17/03/2025, 20/03/2025 e 21/03/2025 e presencialmente, de forma diária, através de abordagem pessoal na sala dos professores da instituição. No total foram abordados 131 docentes / preceptores / gestores (número total de participantes nos grupos de WhatsApp), destes apenas 34 se inscreveram e 20 participaram efetivamente demonstrando assim a necessidade de uma maior sensibilização para a participação em treinamentos que envolvem o preparo para um melhor e mais adequado desenvolvimento docente.
A oficina ocorreu em formato pré-definido e com as seguintes ocorrências:

OFICINA: APRENDENDO A ENSINAR SAÚDE LGBTQIAPN+
AULA INTRODUTÓRIA (60 min)

- Apresentação do tema e objetivos da oficina
- Conceitos iniciais sobre Saúde LGBTQIAPN+
- Discussão breve sobre a importância da inclusão no ensino médico

A oficina começou pontualmente às 8h30, com os convidados participantes sendo recepcionados com uma mesa de café da manhã e simultaneamente a apresentação do tema central: "como ensinar a saúde da população LGBTQIAPN+?". Foram explanados os objetivos principais do encontro, que visavam capacitar os presentes a ensinarem e abordar de forma crítica e sensível as questões de saúde LGBTQIAPN+ no contexto da educação médica.

A seguir, foram introduzidos conceitos fundamentais sobre diversidade sexual, identidade e expressão de gênero, além de esclarecer a importância da inclusão da temática LGBTQIAPN+ nas práticas de ensino e na assistência em saúde, como reforçado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. A apresentação também trouxe provocações reflexivas sobre "lugar de fala" e estigmas associados à população

LGBTQIAPN+, conforme abordado na apresentação em slides da oficina. Durante a apresentação foram fomentadas diversas discussões e dúvidas envolvendo desde o simples reconhecimento do significado de cada letra que compõem a sigla LGBTQIAPN+ até discussões mais profundas durante o atendimento médico e condutas a esta população.

Os presentes fizeram frequentes colocações mostrando suas dúvidas e vulnerabilidades no atendimento, ensino e até mesmo convivência com a população LGBTQIAPN+.

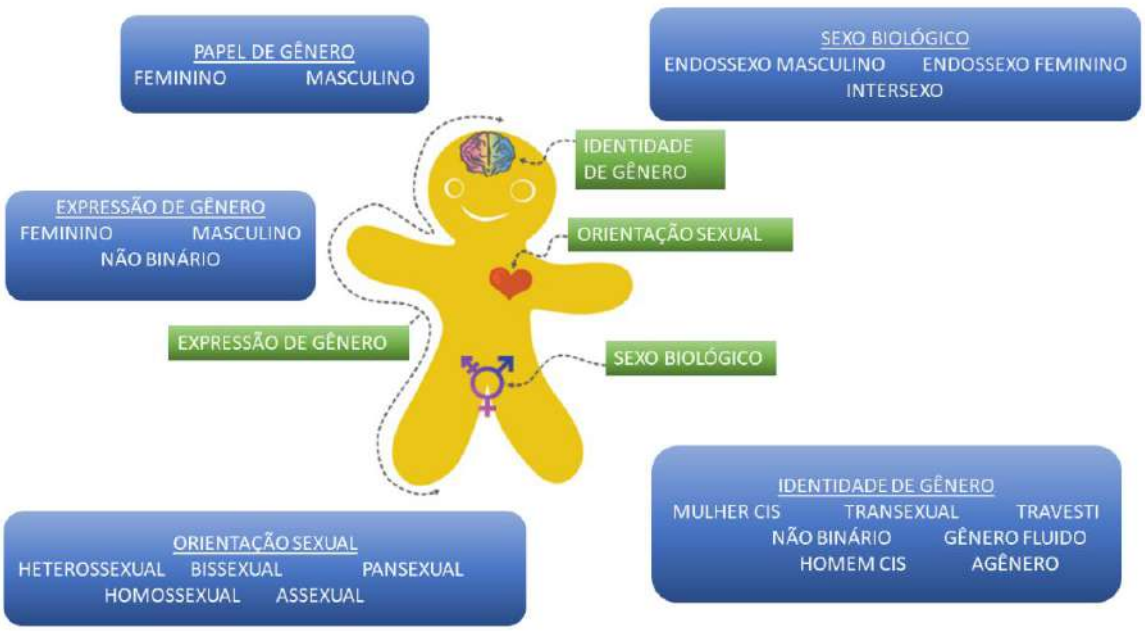
DISTRIBUIÇÃO NAS MESAS (10 min)

- Organização dos participantes em 4 mesas temáticas

Os participantes foram então distribuídos em quatro mesas temáticas. A dinâmica foi organizada de forma que todos pudessem vivenciar cada atividade em um sistema de rodízio, promovendo troca de experiências e diferentes perspectivas.

Em cada mesa estavam presentes 5 componentes e havia exposto um totem com as regras da atividade a serem seguidas e infográfico de um Genderbread para conhecimento e dúvidas iniciais, canetas, papel e cartolina para a descrição de suas atividades na mesa.

Figura 30: Biscoito da diversidade



Fonte: Adaptado de Killermann S. The genderbread person.

Além disso foi disponibilizado uma urna para o depósito de dúvidas que não fossem esclarecidas durante a oficina e que na exposição final foram esclarecidas.

RODÍZIO NAS MESAS (cada mesa: 30 min)

MESA 01: Jogo Educativo (CARDS DA DIVERSIDADE)

- Aplicação do Jogo
- Explicação das regras do jogo
- Dinâmica de grupo com foco na saúde LGBTQIAPN+

Figura 31: Orientações para a atividade “Cards da Diversidade”.

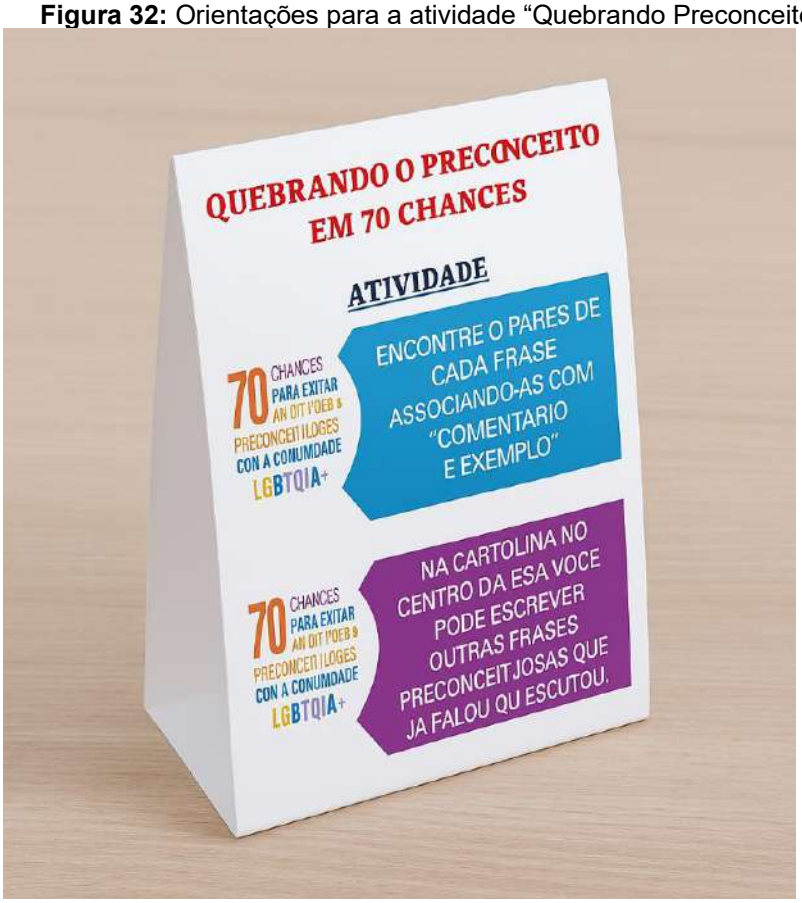


Fonte: Dados do autor, 2025.

MESA 02: Quebrando Preconceitos (70 CHANCES PARA EVITAR FALAS OU ATITUDES PRECONCEITUOSAS COM A COMUNIDADE LGBTQIA+)

- Leitura e debate sobre frases impressas associando-as a seu comentário.
- Reflexão sobre preconceitos e estigmas
- Discussão em grupo sobre como combater essas situações no ambiente profissional.

Figura 32: Orientações para a atividade “Quebrando Preconceitos”.



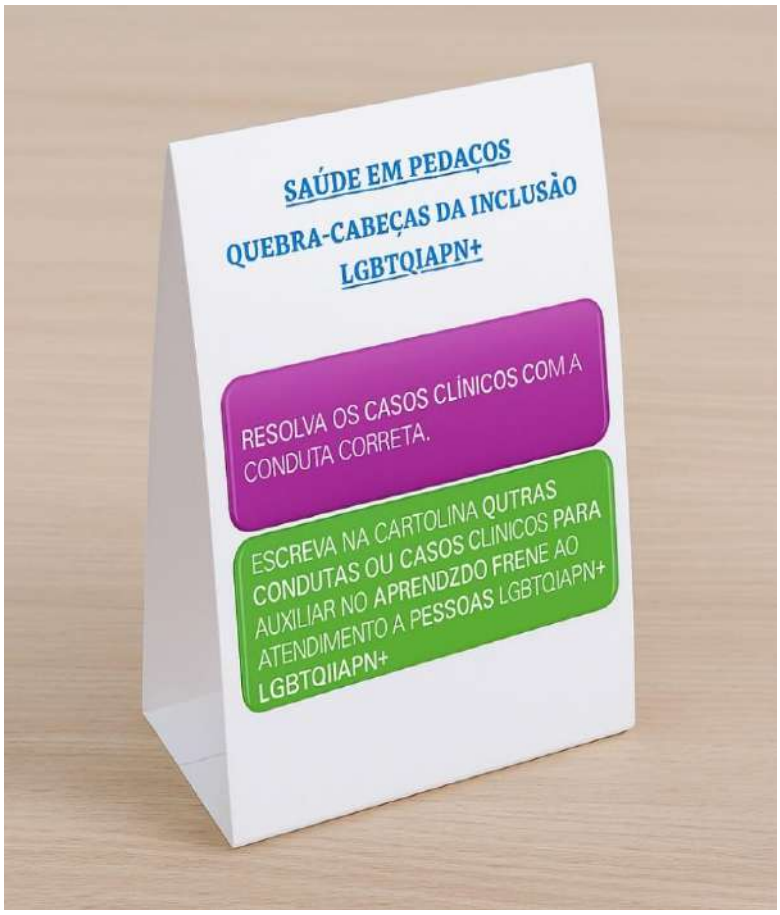
Fonte: Dados do autor, 2025.

MESA 03: Quebra-cabeça Clínico

- Montagem de um quebra-cabeça clínico: associar casos clínicos com a conduta médica a ser seguida.
- Criação de novas situações clínicas na cartolina
- Debate sobre o manejo dessas situações na prática médica.

,

Figura 33: Orientações para a atividade “Quebra-cabeças da inclusão”.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Quadro 3: “Quebra-cabeça Clínico”, caso clínico x conduta.

CASO CLÍNICO	CONDUTA
João, homem trans de 27 anos, faz uso de testosterona injetável há três anos. Ele procura atendimento devido a dores de cabeça e aumento da pressão arterial.	O médico precisa avaliar possíveis efeitos adversos da hormonioterapia, investigar a necessidade de ajuste na dose ou mudanças na via de administração e solicitar exames laboratoriais para monitoramento hormonal e metabólico.
Lucas, homem trans de 30 anos, chega ao consultório com dor pélvica e sangramento irregular. Ele não fez histerectomia e está receoso de realizar exames ginecológicos.	O profissional deve acolhê-lo de forma respeitosa, explicar a necessidade de exames como ultrassonografia pélvica e investigar possíveis condições como endometriose ou hiperplasia endometrial.
Ana, mulher lésbica de 35 anos, nunca fez um papanicolau por acreditar que	Durante a consulta, a ginecologista explica a importância do exame, orienta sobre riscos

mulheres lésbicas não correm risco de câncer do colo do útero.	de ISTs e prescreve testes para infecções, considerando histórico sexual.
Pedro, 19 anos, foi designado feminino ao nascimento, mas sempre se identificou como masculino. Durante a puberdade, apresentou desenvolvimento atípico de caracteres sexuais secundários.	O profissional deve fornecer suporte para sua identidade de gênero e discutir possibilidades terapêuticas sem imposição de intervenções invasivas.
Rafael, homem cisgênero de 24 anos, relata que teve uma relação sexual desprotegida com um parceiro soropositivo há menos de 48 horas.	Ele é encaminhado para avaliação e prescrição da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Além disso, recebe orientação sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para reduzir o risco de futuras infecções pelo HIV.
Mariana, mulher bissexual de 22 anos, procura um psicólogo relatando sintomas de ansiedade e depressão após enfrentar rejeição familiar.	Durante a consulta, relata pensamentos suicidas ocasionais. O profissional precisa oferecer suporte adequado, evitar abordagens patologizantes sobre sua sexualidade e, se necessário, encaminhá-la para um psiquiatra.
Gabriel, homem trans de 32 anos, realizou mastectomia há três meses e retorna para acompanhamento devido a dor e inflamação na cicatriz.	O médico deve avaliar sinais de infecção, orientar sobre cuidados pós-operatórios e investigar possíveis complicações, como fibrose ou aderências cicatriciais.
Sr. Carlos, 72 anos, homem gay, vive sozinho e apresenta sinais de depressão. Ele relata que perdeu o parceiro há cinco anos e se sente isolado, pois muitos amigos faleceram e sua família não aceita sua orientação sexual.	O médico deve avaliar a necessidade de suporte psicológico e social, sugerir grupos de apoio LGBTQIAPN+ para idosos e investigar possíveis comorbidades associadas ao envelhecimento.
Júlia, mulher trans de 25 anos, chega à emergência com hematomas no rosto e costelas fraturadas após sofrer agressão de um grupo na rua.	A equipe de saúde deve garantir um ambiente seguro, oferecer suporte psicológico, notificar a rede de apoio e, se possível, encaminhá-la para serviços de assistência social e jurídica.
Paula e Fernanda, casal de mulheres, estão grávidas por meio de inseminação caseira. Durante a consulta de pré-natal, relatam que enfrentam dificuldades com médicos que presumem que Paula engravidou de um homem.	O obstetra deve acolhê-las de forma respeitosa, esclarecer dúvidas sobre o parto e a amamentação compartilhada, além de garantir um ambiente livre de discriminação.
Letícia, mulher trans de 40 anos, relata que evitou procurar atendimento médico	O profissional deve acolher Letícia sem julgamentos, garantir o uso do nome social e

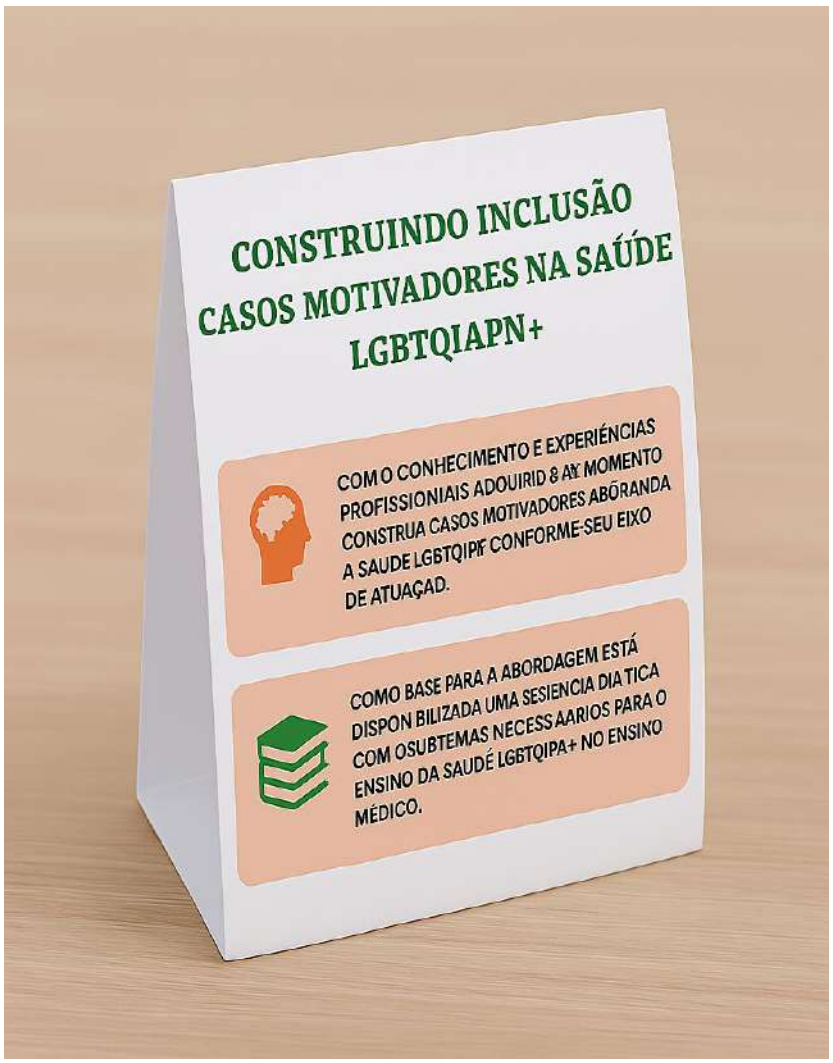
por anos após sofrer episódios de transfobia em unidades de saúde pública. Agora, procura um clínico geral apresentando sintomas de diabetes descompensada.	atuar para reverter a resistência dela ao serviço de saúde, integrando-a ao acompanhamento multiprofissional.
Bruna, mulher trans de 29 anos, trabalha com sexo e procura orientação sobre prevenção de ISTs. Ela desconhece a PrEP e relata uso esporádico de preservativo.	O profissional deve explicar o uso da PrEP, orientar sobre ISTs frequentes na população trans em situação de vulnerabilidade social e discutir formas de redução de danos respeitando sua realidade.
Alex, pessoa não-binárie de 16 anos, procura atendimento psicológico relatando angústia com o próprio corpo e dificuldades para se identificar com os padrões de gênero impostos socialmente.	A equipe deve oferecer um espaço de escuta livre de preconceitos, trabalhar com estratégias para manejo da disforia e, se necessário, encaminhar para equipe multiprofissional especializada em saúde trans e de pessoas não-binárias.
Sofia, mulher trans de 50 anos, faz uso de estrogênios há mais de 20 anos e procura orientação sobre exames de rotina.	A endocrinologista explica a importância da mamografia, já que o uso prolongado de hormônios aumenta o risco de câncer de mama, e orienta sobre outros cuidados preventivos, incluindo rastreamento de câncer de próstata, ajustado ao contexto da paciente.
Eduardo, homem gay de 33 anos, apresenta dor e sangramento anal após relação sexual.	O proctologista investiga fissura anal, mas também orienta sobre rastreamento para HPV, sífilis e outras ISTs prevalentes nessa população. O profissional deve orientar o uso de métodos de barreira e a vacinação contra o HPV, além de tratar a lesão atual de maneira não estigmatizante.

Fonte: Dados do autor, 2025.

MESA 04: Sequência Didática

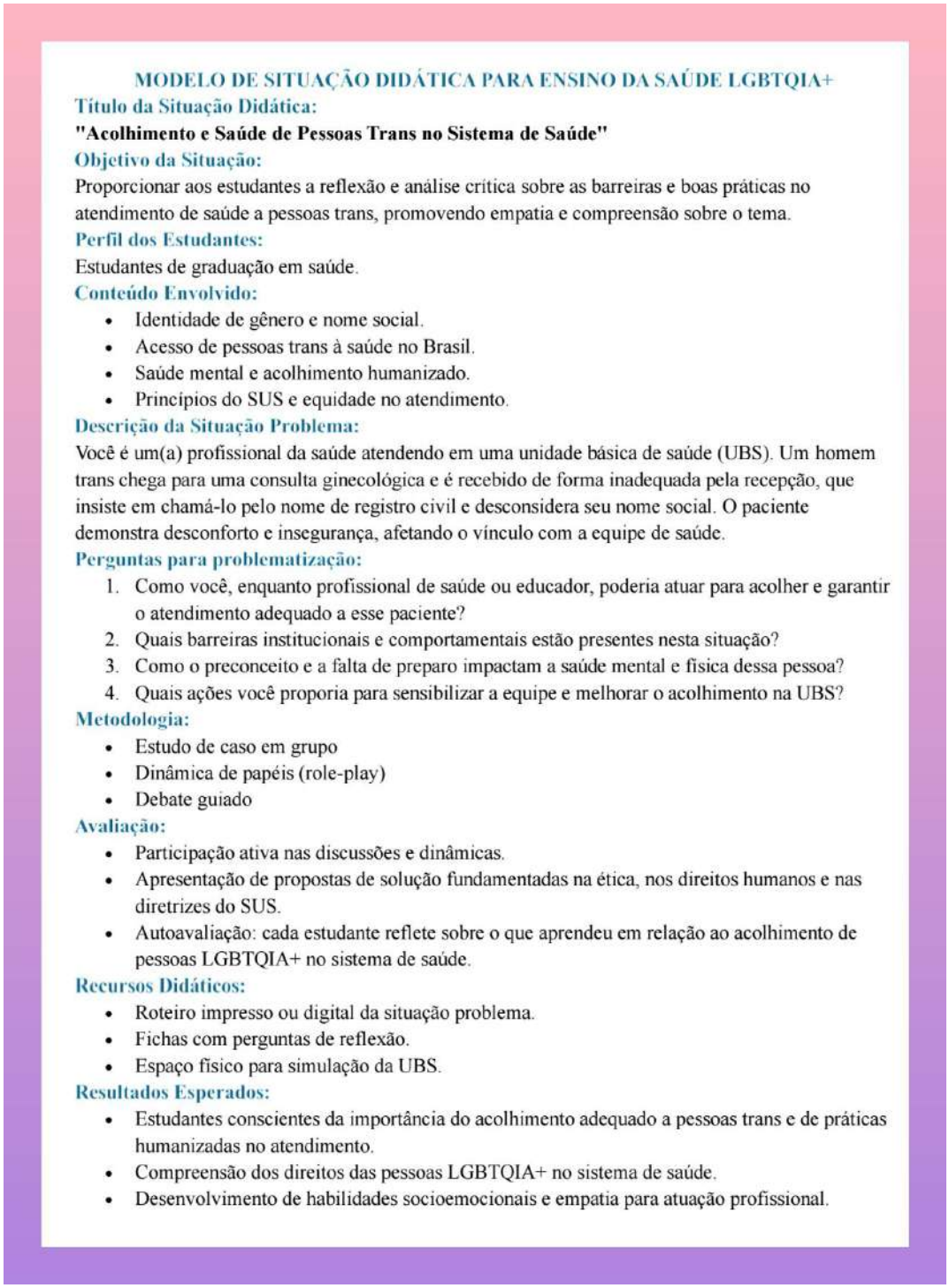
- Uso da sequência didática disponibilizada.
- Construção de casos motivadores baseados em experiências profissionais e modelo disponibilizado.
- Foco na abordagem da Saúde LGBTQIAPN+ em diferentes eixos de atuação.

Figura 34: Casos motivadores na saúde LGBTQIAPN+.



Fonte: Dados do autor, 2025.

Figura 35: Modelo de situação didática.



MODELO DE SITUAÇÃO DIDÁTICA PARA ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+

Título da Situação Didática:

"Acolhimento e Saúde de Pessoas Trans no Sistema de Saúde"

Objetivo da Situação:

Proporcionar aos estudantes a reflexão e análise crítica sobre as barreiras e boas práticas no atendimento de saúde a pessoas trans, promovendo empatia e compreensão sobre o tema.

Perfil dos Estudantes:

Estudantes de graduação em saúde.

Conteúdo Envolvido:

- Identidade de gênero e nome social.
- Acesso de pessoas trans à saúde no Brasil.
- Saúde mental e acolhimento humanizado.
- Princípios do SUS e equidade no atendimento.

Descrição da Situação Problema:

Você é um(a) profissional da saúde atendendo em uma unidade básica de saúde (UBS). Um homem trans chega para uma consulta ginecológica e é recebido de forma inadequada pela recepção, que insiste em chamá-lo pelo nome de registro civil e desconsidera seu nome social. O paciente demonstra desconforto e insegurança, afetando o vínculo com a equipe de saúde.

Perguntas para problematização:

1. Como você, enquanto profissional de saúde ou educador, poderia atuar para acolher e garantir o atendimento adequado a esse paciente?
2. Quais barreiras institucionais e comportamentais estão presentes nesta situação?
3. Como o preconceito e a falta de preparo impactam a saúde mental e física dessa pessoa?
4. Quais ações você proporia para sensibilizar a equipe e melhorar o acolhimento na UBS?

Metodologia:

- Estudo de caso em grupo
- Dinâmica de papéis (role-play)
- Debate guiado

Avaliação:

- Participação ativa nas discussões e dinâmicas.
- Apresentação de propostas de solução fundamentadas na ética, nos direitos humanos e nas diretrizes do SUS.
- Autoavaliação: cada estudante reflete sobre o que aprendeu em relação ao acolhimento de pessoas LGBTQIA+ no sistema de saúde.

Recursos Didáticos:

- Roteiro impresso ou digital da situação problema.
- Fichas com perguntas de reflexão.
- Espaço físico para simulação da UBS.

Resultados Esperados:

- Estudantes conscientes da importância do acolhimento adequado a pessoas trans e de práticas humanizadas no atendimento.
- Compreensão dos direitos das pessoas LGBTQIA+ no sistema de saúde.
- Desenvolvimento de habilidades socioemocionais e empatia para atuação profissional.

Fonte: Dados do autor, 2025.

DÚVIDAS E RESUMO DO DIA

Espaço aberto para dúvidas e discussões fomentadas durante a oficina.

- Discussão sobre aprendizados e dificuldades.
- Síntese dos principais pontos abordados.
- Respostas ao questionário de avaliação.
- Encerramento da oficina.

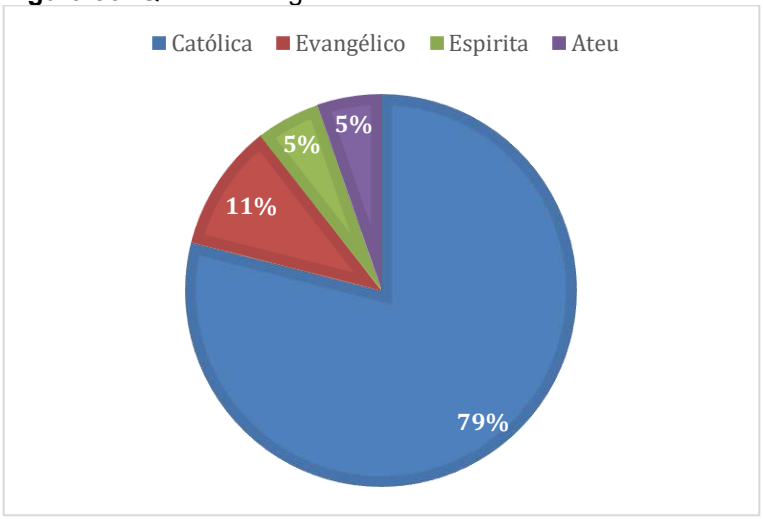
Durante o rodízio nas mesas o facilitador circulava ativamente para solucionar e fomentar dúvidas entre os participantes. Como destaque da oficina foi notada uma participação extremamente ativa dos presentes, não só nas propostas presentes e suas soluções como em depoimentos de experiencias pessoais e exposição de suas dificuldades no dia a dia do ensino e abordagem da saúde LGBTQIAPN+.

Ao final da oficina foi ofertado o questionário validado para a avaliação de competências adquiridas e os resultados avaliados comparativamente com as respostas prévias ao mesmo questionário respondidos no decorrer da pesquisa antes da realização da oficina.

6.4 - RESULTADOS DAS RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO APÓS A OFICINA

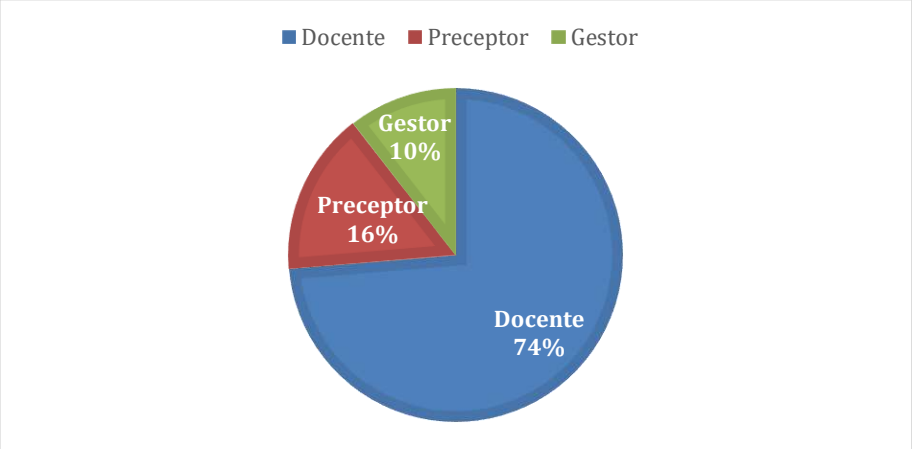
Dos 20 participantes presentes apenas 19 responderam ao questionário. Segue abaixo a análise descritiva dos resultados.

Figura 36: Qual sua religião?



Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

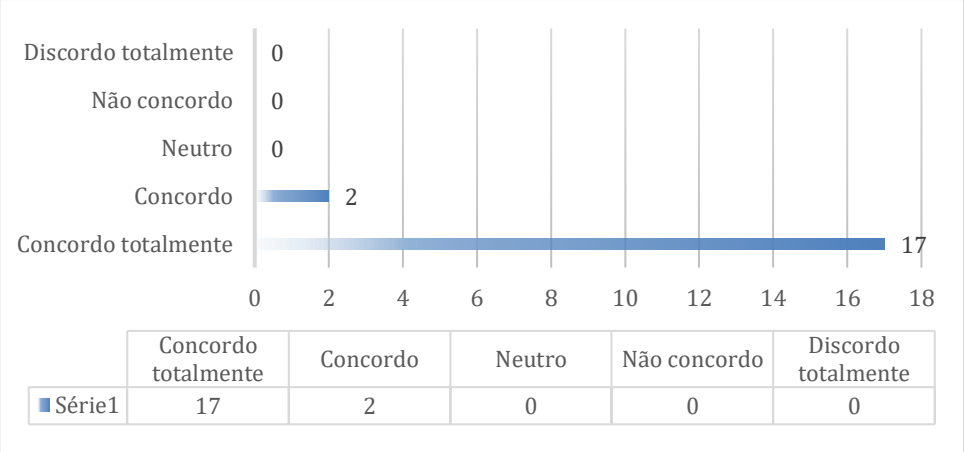
Figura 37: Qual seu papel dentro da Universidade?



Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

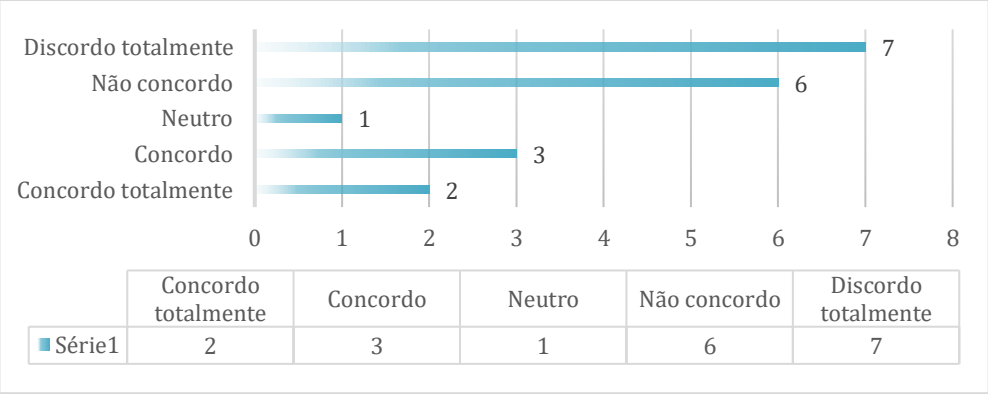
Qual é a sua formação?

Figura 38: Existe a necessidade do ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina.



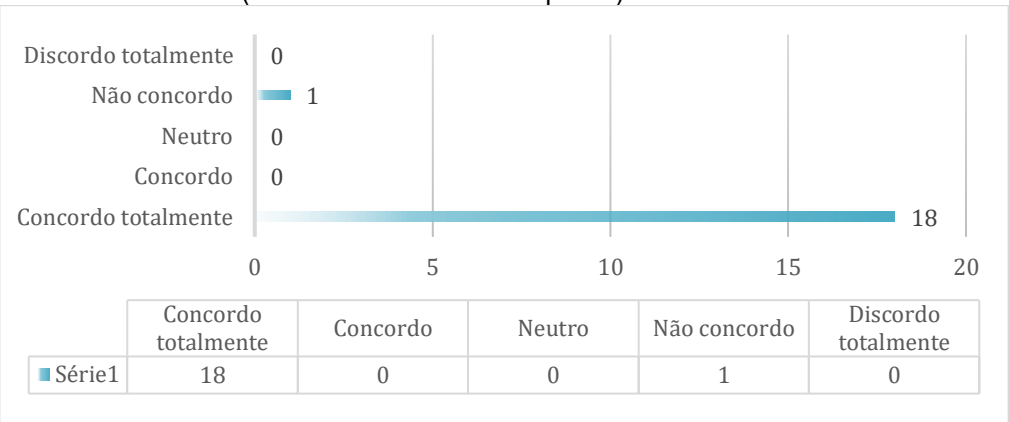
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 39: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira pontual (em forma de disciplina).



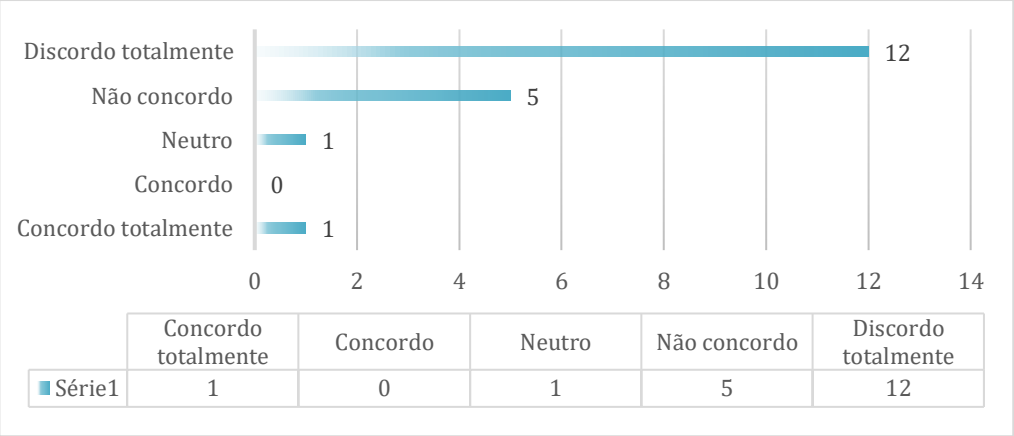
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 40: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ nos cursos de medicina deve ser realizado de maneira transversal (abordada em várias disciplinas)



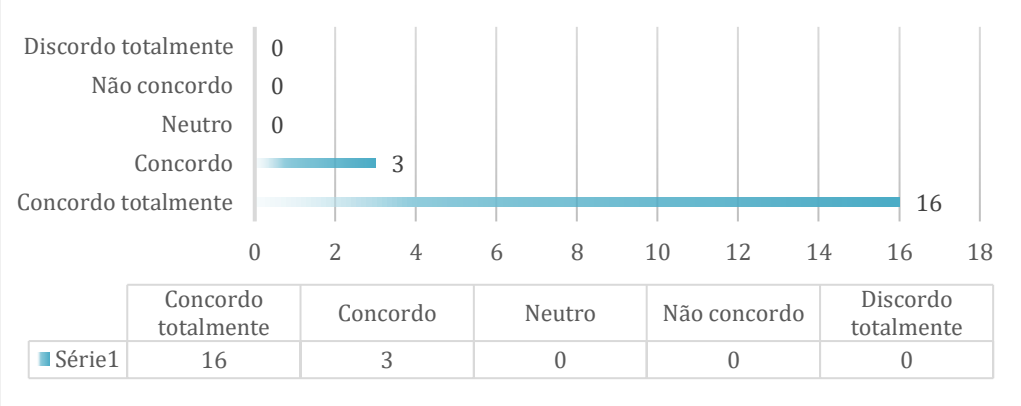
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 41: O ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve ser ofertado apenas para os que sentem necessidade deste conhecimento em forma de curso ou disciplina opcional.



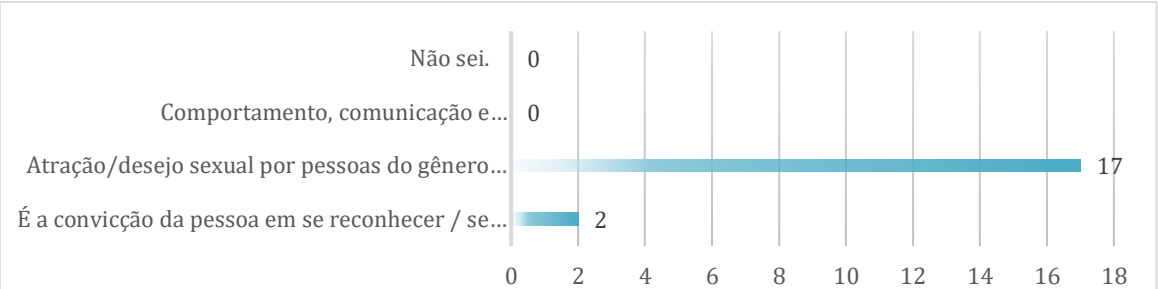
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 42*:* O ensino da saúde LGBTQIAPN+ é dever das escolas médicas fazendo parte das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina.



Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

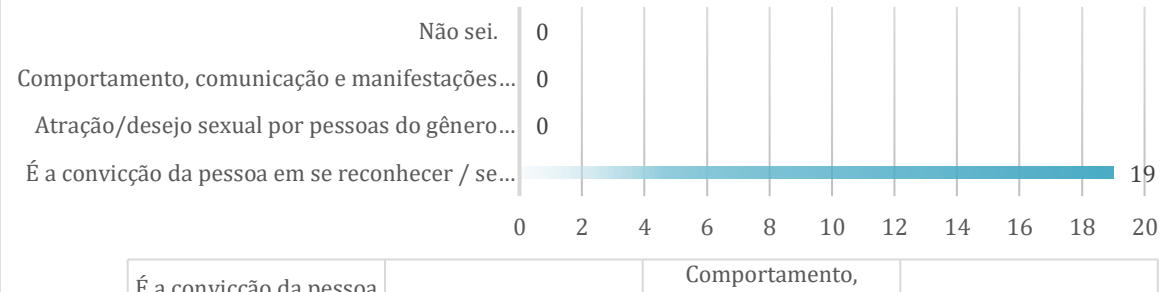
Figura 43: A definição que melhor se adequa a orientação sexual é:



	É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, é relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.	Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.	Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.	Não sei.
Série1	2	17	0	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

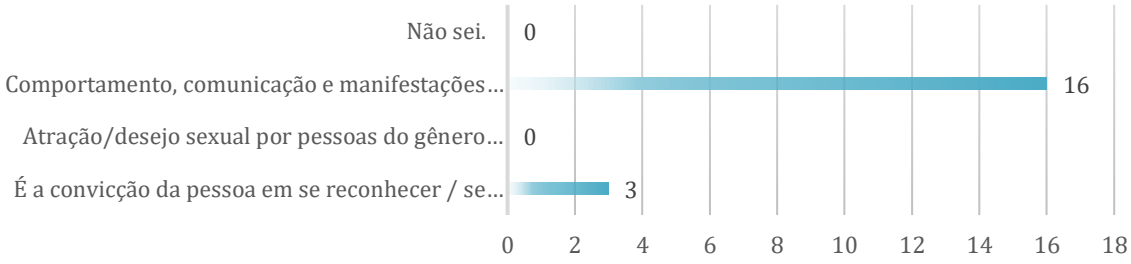
Figura 44: A definição que melhor se adequa a identidade de gênero é:



	É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, é relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.	Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.	Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.	Não sei.
Série1	19	0	0	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

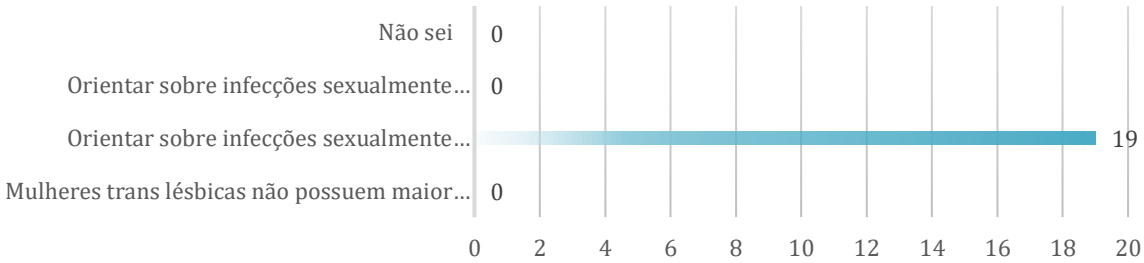
Figura 45: A definição que melhor se adequa a expressão de gênero é:



	É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, é relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.	Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.	Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.	Não sei.
Série1	3	0	16	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

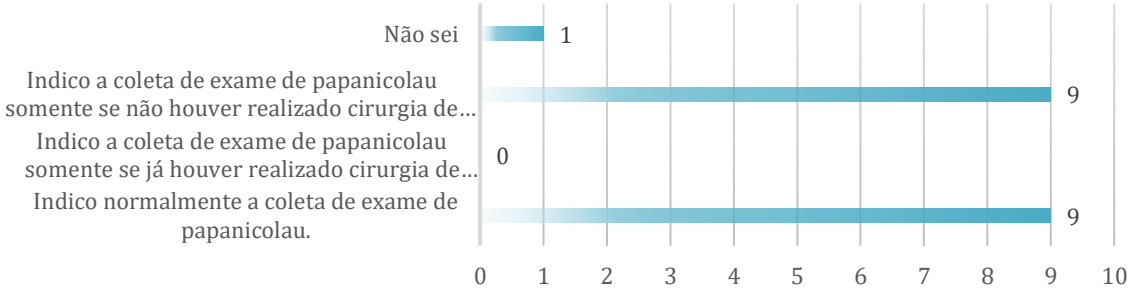
Figura 46: Sobre a abordagem de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis durante o atendimento de uma mulher trans lésbica:



	Mulheres trans lésbicas não possuem maior suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis.	Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis é fundamental independente da orientação sexual.	Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis apenas em se tratando de mulheres cis lésbicas.	Não sei
Série1	0	19	0	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

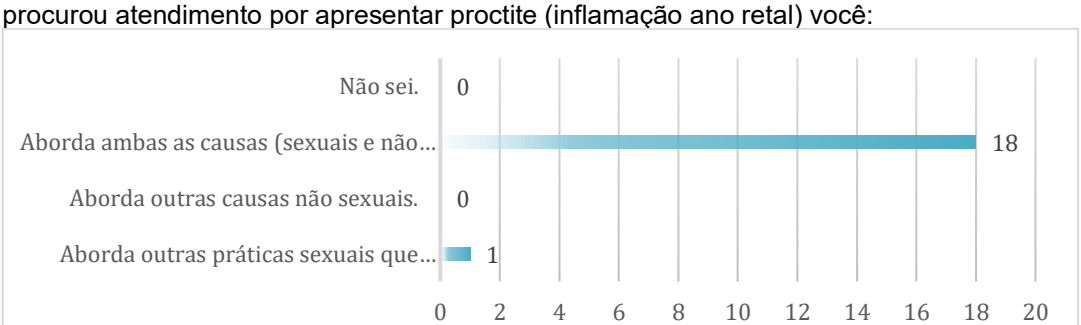
Figura 47: Durante um atendimento na atenção primária um homem trans gay comparece para realização de exames para prevenção de câncer de colo uterino.



	Indico normalmente a coleta de exame de papanicolau.	Indico a coleta de exame de papanicolau somente se já houver realizado cirurgia de redesignação.	Indico a coleta de exame de papanicolau somente se não houver realizado cirurgia de redesignação.	Não sei
Série1	9	0	9	1

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

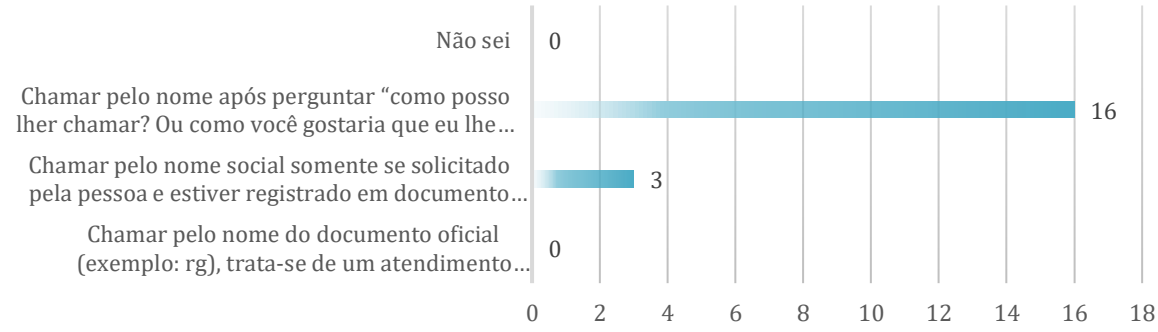
Figura 48: Durante o atendimento de um homem cis autodeclarado heterossexual casado que procurou atendimento por apresentar proctite (inflamação ano retal) você:



	Aborda outras práticas sexuais que possam levar a este diagnóstico.	Aborda outras causas não sexuais.	Aborda ambas as causas (sexuais e não sexuais).	Não sei.
Série1	1	0	18	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

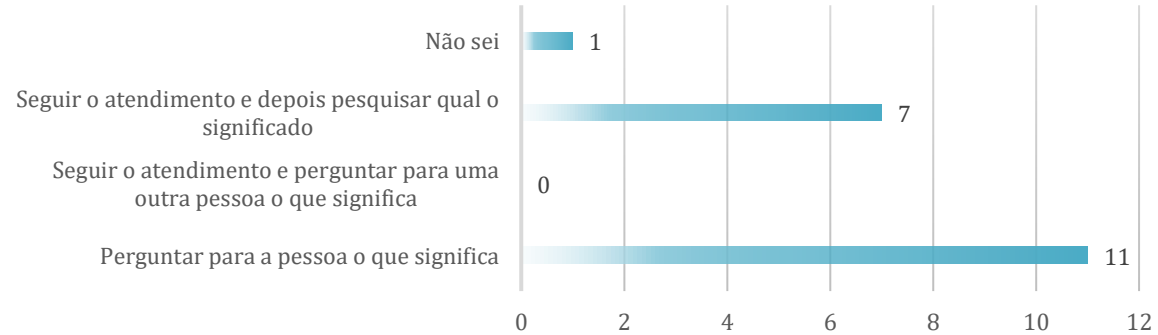
Figura 49: Uma pessoa de barba com maquiagem no rosto e usando vestido e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. A melhor maneira de abordar esta pessoa é:



	Chamar pelo nome do documento oficial (exemplo: rg), trata-se de um atendimento formal.	Chamar pelo nome social somente se solicitado pela pessoa e estiver registrado em documento oficial.	Chamar pelo nome após perguntar "como posso lher chamar? Ou como você gostaria que eu lhe chamasse?"	Não sei
Série1	0	3	16	0

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

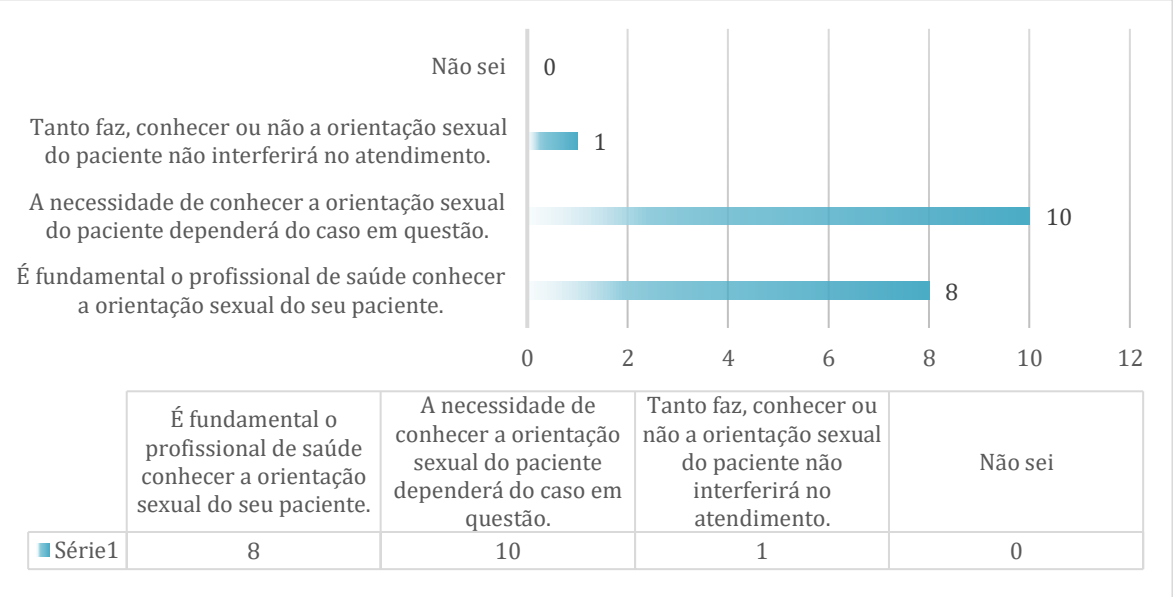
Figura 50: Uma pessoa de barba com maquiagem no rosto e usando vestidos e unhas postiças adentra no seu local de atendimento. Ela se identifica como uma pessoa "QUEER", por você desconhecer o termo sua atitude seria:



	Perguntar para a pessoa o que significa	Seguir o atendimento e perguntar para uma outra pessoa o que significa	Seguir o atendimento e depois pesquisar qual o significado	Não sei
Série1	11	0	7	1

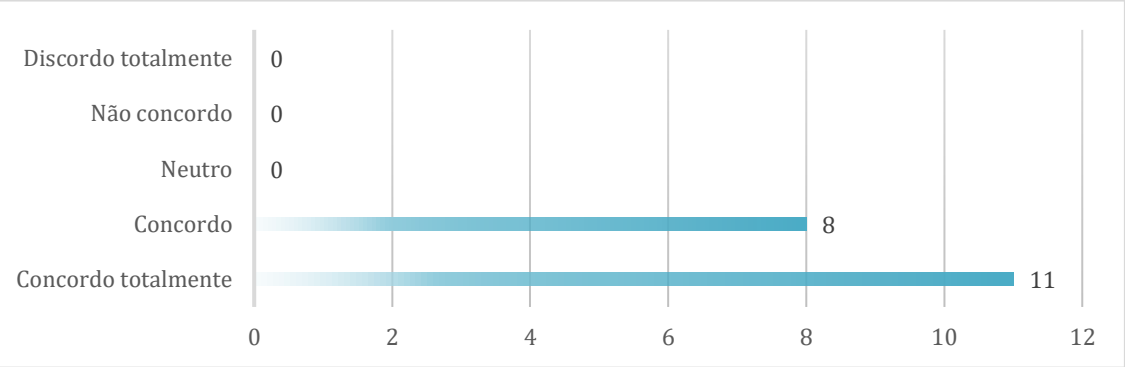
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 51: Sobre a orientação sexual de uma pessoa durante um atendimento:



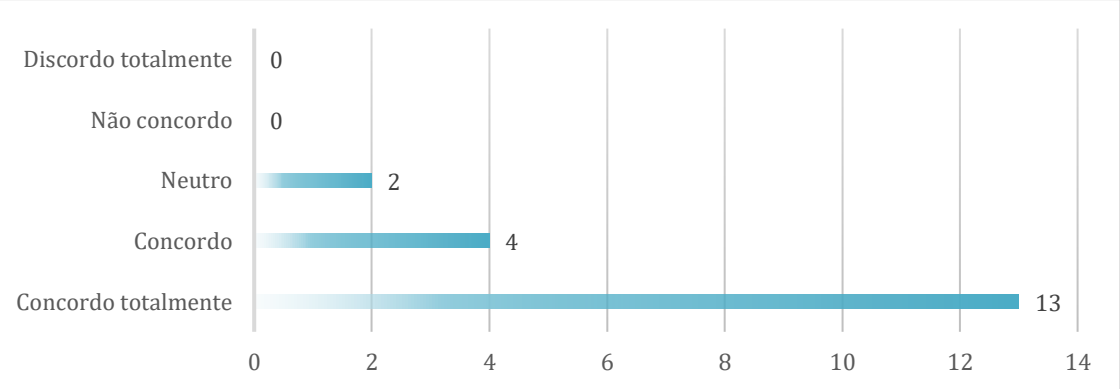
Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 52: Após esta oficina você se julga mais apto(a) profissionalmente para o atendimento à população LGBTQIAPN+?



Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Figura 53: Como docente do curso de medicina eu me sinto mais preparado para abordar e ensinar a temática saúde LGBTQIAPN+ em minhas aulas após a oficina.



Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Quadro 4: Você tem alguma sugestão para uma melhor forma de realizar a abordagem da saúde LGBTQIAPN+ durante a graduação médica?

Sugiro incluir como tema transversal dentro do AES e HC.
Conduzir mais momentos de formação no período do planejamento semestral. Utilizar formas de verificar se o tema está sendo abordado de forma adequada e coerente com as DCN's.
Abordar em todas as disciplinas em firma de casos e discussões.
Trabalhar o respeito acima de tudo em ambas as direções. Com eles e deles com os outros.
Abordar o tema de forma transversal em todos os eixos
Abordar esse tema de forma transversal, com casos clínicos abordados no eixo AES.
Abordar a temática transversalmente nas diversas disciplinas como tópico obrigatório
Pesquisar e estudar mais pela complexidade do assunto
Precisamos continuar neste aprendizado,para melhorar a forma de ensinar nossos alunos

Fonte: Questionário de pesquisa, 2025.

Após a oficina **"Aprendendo a Ensinar Saúde LGBTQIAPN+"**, os presentes responderam ao questionário validado. Foi realizada uma análise qualitativa e quantitativa sobre os perfis dos participantes, suas percepções, conhecimentos prévios e aprendizados adquiridos conforme descrito a seguir.

Perfil dos Participantes

- **Religião predominante:** A maioria se identifica como católica (15), com pequena representação de evangélicos (2), espírita (1) e ateu (1).
- **Função na universidade:** Majoritariamente docentes (14), com participação de preceptores (3) e gestores (2).
- **Sexo atribuído ao nascimento:** Feminino (14) e masculino (5).
- **Identidade de gênero:** Apenas homens e mulheres cis, nenhum participante se identificou como trans, não binárie ou travesti.
- **Orientação sexual:** Predominantemente heterossexuais (18), com um participante homossexual.
- **Convivência com pessoas LGBTQIAPN+:** 17 afirmaram ter familiares LGBTQIA+.

Destaca-se a homogeneidade do grupo em termos de identidade de gênero e orientação sexual, o que poderia influenciar a sensibilidade inicial ao tema, contudo houve ampla recepção e abertura ao aprendizado da temática entre os presentes.

Percepções sobre o ensino da saúde LGBTQIAPN+

- **Necessidade nos cursos de medicina:** Todos concordam (17 totalmente e 2 concordam).
- **Forma de abordagem:**
    - **Transversalidade:** 18 concordam totalmente que deve ser abordada de forma **transversal**.
    - **Disciplina pontual:** A maioria discorda (13 no total) dessa forma isolada de abordagem.
    - **Opcional:** A maioria discorda da ideia de que seja um tema opcional (17 discordam totalmente ou não concordam).
    - **Parte das DCNs:** Todos os participantes concordam que o ensino da saúde LGBTQIAPN+ deve estar nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Frente a estes resultados nota-se forte consenso de que o ensino deve ser transversal, obrigatório e estruturado institucionalmente.

Conhecimentos conceituais

- **Orientação sexual:** 17 identificaram corretamente como atração/desejo sexual.
- **Identidade de gênero:** 100% acertaram a definição correta.
- **Expressão de gênero:** 16 acertaram, reconhecendo como formas de manifestação externa de gênero.

A oficina teve êxito em reforçar e/ou esclarecer conceitos fundamentais sobre diversidade sexual e de gênero.

Práticas clínicas e abordagens profissionais

- **Prevenção de ISTs para mulheres trans lésbicas:** Todos concordam que a orientação é necessária independente da orientação sexual.
- **Papanicolau em homens trans:** A turma se dividiu entre:
    - 9 indicam normalmente.
    - 9 indicam se não houver cirurgia de redesignação.
- **Proctite em homem cis hétero:** 18 abordariam tanto causas sexuais quanto não sexuais.
- **Nome social e atendimento de pessoas trans/queer:**
    - 16 abordariam com respeito e escuta ativa, perguntando como a pessoa prefere ser chamada.
    - 11 perguntariam o significado de termos que desconhecem, como "queer", durante o atendimento.

Assim, observou-se claramente que os participantes demonstram compromisso com o acolhimento e boa parte já prática ou reconhece a importância de uma escuta sensível e sem julgamentos.

Impacto da oficina

- **Aptidão profissional após a oficina:**
  - 11 "concordo totalmente"
  - 8 "concordo"
- **Como docentes:**
  - 13 "concordo totalmente"
  - 4 "concordo"
  - 2 "neutro"

A maioria se sentiu, após a oficina, mais preparada para ensinar e atender a população LGBTQIAPN+.

Sugestões para melhoria

As contribuições reforçam a necessidade de:

- Abordagem transversal e interdisciplinar.
- Casos clínicos e debates em sala de aula.
- Formação contínua e espaços de escuta nos planejamentos docentes.
- Compromisso com o respeito mútuo e formação ética.

Portanto, a execução da oficina, mesmo com uma abordagem mais célere, gerou, entre os presentes, conhecimento, reflexão crítica e empatia. Houve uma clara evolução no entendimento dos conceitos, reconhecimento da importância do ensino da saúde LGBTQIA+ e compromisso com práticas de acolhimento. A maioria dos participantes saiu mais capacitada e engajada com a pauta.

6.5 - ANÁLISE COMPARATIVA COM RESULTADOS NÃO PAREADOS DE ANTES E APÓS A APLICAÇÃO DA OFICINA

Compreensão e Concordância com o Ensino da Saúde LGBTQIAPN+

Antes da oficina:

- 94% dos docentes concordavam que o ensino da saúde LGBTQIA+ é necessário nos cursos de medicina.
- Apenas 51% concordavam totalmente com a abordagem transversal.
- 79,6% rejeitavam a ideia de ensino opcional.

Depois da oficina:

- 100% dos participantes concordaram com a necessidade do ensino da saúde LGBTQIA+.
- 94,73% dos participantes concordaram totalmente com a abordagem transversal.
- A maioria absoluta também rejeitou o ensino como algo opcional.

A oficina reforçou a ideia de que o tema deve ser obrigatório, transversal e institucionalizado, elevando o consenso e fortalecendo o posicionamento coletivo.

Conhecimentos Conceituais

Antes da oficina:

- Identidade de gênero: 83,7% acertaram.
- Orientação sexual: 73,5% acertaram.
- Expressão de gênero: 68,4% acertaram.

Depois da oficina:

- Identidade de gênero: 100% de acertos.
- Orientação sexual: 89,47% de acertos.
- Expressão de gênero: 84,21% de acertos.

Destaca-se a eficácia da oficina em clarear e reforçar os conceitos fundamentais, reduzindo significativamente os erros e as confusões conceituais comuns entre identidade, orientação e expressão de gênero. Esses avanços estão alinhados com estudos como Veldhuis et al. (2023) e Gonçalves e Gonçalves (2021), que destacam a eficácia de oficinas interativas na correção de confusões conceituais comuns.

Práticas Clínicas

Antes da oficina:

- Papanicolau para homens trans: apenas 42,9% indicavam corretamente.
- Proctite em homens cis hétero: 87,8% abordavam causas sexuais e não sexuais.
- Prevenção de ISTs para mulheres trans lésbicas: 92,9% concordavam com a orientação ampla.

Depois da oficina:

- Papanicolau: divisão entre 9 que indicam normalmente e 9 que indicam apenas se não houve cirurgia (ainda há dúvidas).
- Proctite: 94,73% reconheceram abordagem ampla.

- Prevenção ISTs: 100% concordaram com abordagem inclusiva.

Houve melhora no reconhecimento de práticas clínicas inclusivas, mas ainda há confusão sobre condutas específicas, como o rastreamento do câncer cervical em homens trans. Isso aponta a necessidade de mais oficinas práticas e diretrizes clínicas objetivas. No entanto, a conduta sobre coleta de Papanicolau em homens trans ainda gerou dúvidas, confirmando achados de estudos como Pinheiro et al. (2024) e WPATH (2022), que indicam a necessidade de práticas clínicas simuladas para reforço dessas práticas clínicas.

Atitudes no Atendimento e Postura Inclusiva

Antes da oficina:

- 92,9% usariam nome preferido com respeito.
- 67,3% perguntariam diretamente o significado de "queer".
- 48% afirmavam ser importante conhecer a orientação sexual do paciente.

Depois da oficina:

- 84,21% dos participantes adotariam abordagem respeitosa perguntando como chamar.
- 57,89% afirmaram que perguntariam diretamente o significado de termos desconhecidos.
- Praticamente todos demonstraram disposição em escuta ativa e empatia.

A maioria dos docentes passou a adotar uma postura acolhedora, perguntando diretamente como chamar a pessoa e como compreender termos desconhecidos, como "queer". Essa abordagem está em conformidade com diretrizes da AAMC (2023) e com os achados de Ribeiro & Tilio (2022), que enfatizam a escuta ativa como chave para o cuidado humanizado. Assim, podenis determinar que houve um fortalecimento da escuta ativa e do respeito, com mais profissionais compreendendo a importância de perguntar diretamente e não presumir sobre identidade e orientação sexual dos pacientes.

Percepção de Aptidão Profissional e como Docentes

Antes da oficina:

- Apenas 28,6% dos docentes se sentiam aptos para atender pessoas LGBTQIA+.

- Nenhum se considerava totalmente apto.
- 60,2% avaliaram seu conhecimento como razoável ou ruim.

Depois da oficina:

- 57,89% "concordam totalmente" e 42,1% "concordam" que se sentem aptos.
- 68,42% se consideram totalmente aptos como docentes para ensinar o tema.

Enquanto apenas 28,6% se consideravam aptos antes da oficina, após a atividade 100% dos participantes relataram maior preparo. Estudos como Dubin et al. (2022) demonstram que mesmo formações breves têm impacto positivo na segurança docente e no ensino da temática LGBTQIAPN+. Ou seja, a oficina aumentou significativamente a autoconfiança dos docentes como profissionais e educadores, indicando que capacitações práticas e dialogadas têm impacto direto na preparação dos docentes.

Interesse e Comprometimento com o Tema

Antes da oficina:

- 86,8% demonstraram interesse ou muito interesse.
- 13,3% mostraram indiferença ou desinteresse.

Depois da oficina:

- Participantes engajaram com sugestões práticas, como:
    - Casos clínicos.
    - Abordagem transversal.
    - Formação contínua.
    - Espaços de escuta docente.

Todos os participantes defenderam a abordagem transversal e obrigatória da saúde LGBTQIAPN+ nos currículos. Essa perspectiva dialoga com pesquisas recentes que criticam a fragmentação do conteúdo e propõem uma integração longitudinal do tema na graduação médica (Medeiros et al., 2023; AAMC, 2022).

O engajamento se traduziu em sugestões práticas e propositivas, indicando uma transição do interesse passivo para uma postura ativa de transformação institucional. Assim, podemos afirmar que a oficina “Aprendendo a Ensinar Saúde LGBTQIAPN+” teve impacto transformador, promovendo:

- Aumento do conhecimento técnico.
- Correção de conceitos-chave.

- Melhoria na postura clínica e relacional.
- Maior segurança profissional e educacional.
- Comprometimento com uma formação médica mais inclusiva.

Logo, frente a estes resultados, deveríamos, idealmente, continuar com oficinas periódicas, incluir mais simulações clínicas e desenvolver um plano institucional de formação docente contínua para sustentar os avanços obtidos.

6.6 - ANÁLISE COMPARATIVA COM OS RESULTADOS PAREADOS COM AMOSTRAGEM ANTES E DEPOIS

Nesta etapa analisamos os dados de 14 respondedores do questionário que o fizeram no momento antes da e após a oficina. Para isso, fizemos uso de análise descritiva e do teste de McNemar o objetivo de avaliar o impacto da intervenção educativa sobre conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à diversidade de gênero e sexualidade.

Como os dados consistem em respostas categóricas pareadas (mesmo grupo antes e depois da intervenção), o teste de McNemar é o mais adequado para a maioria das questões dicotômicas (correta/incorreta ou desejável/não desejável).

A seguir apresentamos os resultados da analise descritiva e do teste estatístico de McNemar aplicado às respostas dos participantes antes e depois da oficina sobre ensino da saúde LGBTQIA+. Foram analisadas apenas as questões relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes.

Conhecimento

Identidade de gênero (resposta correta: 1ª opção)

- Antes: 12/14 corretas
- Depois: 14/14 corretas
- Melhoria observada

Orientação sexual (resposta correta: 1ª opção)

- Antes: 9/14 corretas
- Depois: 13/14 corretas
- Melhoria clara

Expressão de gênero (resposta correta: 1ª opção)

- Antes: 9/14 corretas

- Depois: 12/14 corretas
- Melhoria significativa

Habilidades

Abordagem IST mulher trans lésbica (correta: 1ª opção)

- Antes: 12/14 corretas
- Depois: 14/14 corretas
- Leve melhoria

Coleta de Papanicolau homem trans gay (melhor resposta: indicar normalmente)

- Antes: 3/14 respostas mais adequadas
- Depois: 6/14 respostas mais adequadas

Proctite em homem cis

- Correta: abordar causas sexuais e não sexuais
- Antes: 11/14
- Depois: 13/14
- Leve melhoria

Atitudes

Forma de abordagem (resposta correta: perguntar como prefere ser chamado)

- Antes: 12/14
- Depois: 12/14
- Sem mudança

Desconhecimento do termo "queer"

- Correto: pesquisar o significado
- Antes: 2/14
- Depois: 4/14
- Melhoria clara

Importância da orientação sexual no atendimento

- Melhor resposta: fundamental
- Antes: 5/14
- Depois: 5/14
- Sem mudança

Tabela 6: Resultados do Teste de McNemar.

Situação	Antes	Depois	p-valor
Identidade de gênero	12	14	0,5
Orientação sexual	9	13	0,125
Expressão de gênero	9	12	0,25
Abordagem IST mulher trans lésbica	12	14	0,5
Coleta de Papanicolau homem trans gay	3	6	0,25
Proctite em homem cis	11	13	0,5
Forma de abordagem	12	12	1
Desconhecimento do termo "queer"	2	4	0,5
Importância da orientação sexual no atendimento	5	5	1

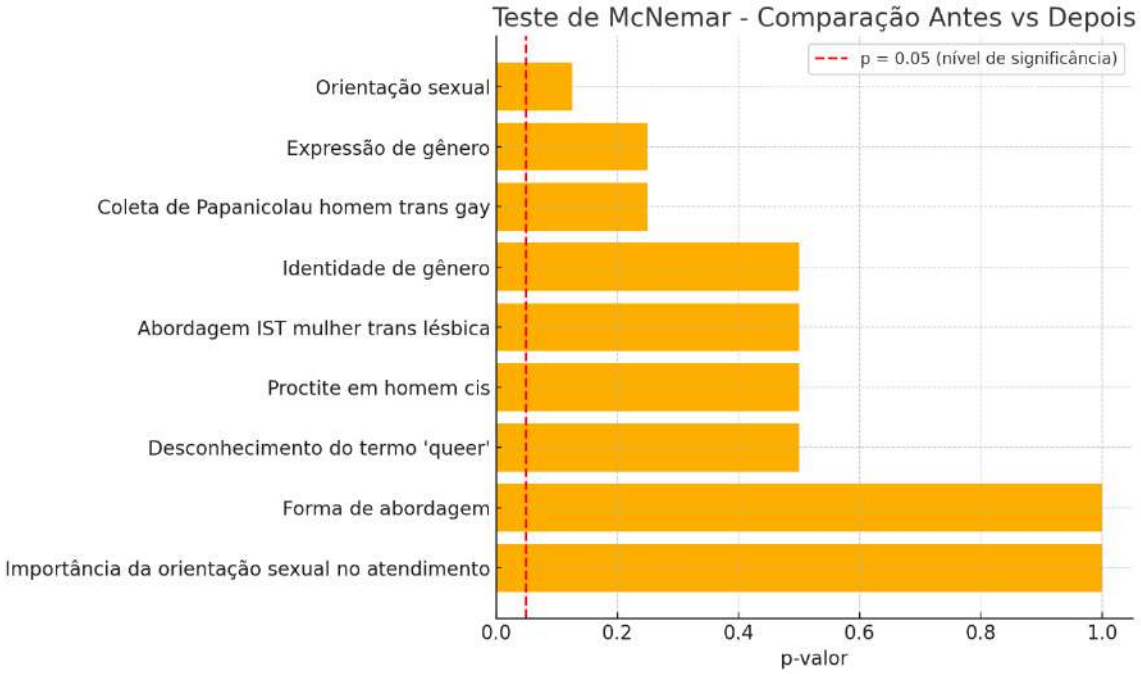
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Embora se tenha observado aumento no número de respostas corretas ou mais adequadas em praticamente todas as situações avaliadas, nenhuma das mudanças foi estatisticamente significativa ao nível de $p < 0.05$. Os p-valores variaram entre 0.125 e 0.500, indicando que as diferenças observadas podem ter ocorrido ao acaso, dada a amostra reduzida (n = 14 participantes).

Casos com Maior Variação Numérica

- Orientação sexual: aumento de 9 para 13 respostas corretas (p = 0.125)
- Expressão de gênero: de 9 para 12 corretas (p = 0.250)
- Coleta de Papanicolau em homem trans gay: de 3 para 6 respostas mais adequadas (p = 0.250).

Figura 54: Nível de significância



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A linha vermelha representa o nível de significância padrão (p = 0.05). Situações com barras à esquerda da linha indicariam uma diferença estatisticamente significativa entre antes e depois — o que não ocorreu em nenhum caso aqui. Ou seja, as mudanças observadas não foram estatisticamente significativas, mesmo quando houve melhora numérica nas respostas.

Apesar de não significativas, as variações sugerem tendência positiva no aprendizado e podem ter importância prática, especialmente em contextos educacionais e formativos em questão.

Os itens, Forma de abordagem e Importância da orientação sexual no atendimento permaneceram com o mesmo número de acertos antes e depois, indicando necessidade de novos treinamentos e melhor orientação aos docentes.

Destacamos ainda que a ausência de significância estatística pode estar relacionada ao pequeno tamanho amostral, apenas 14 pessoas, o que reduz o poder estatístico do teste.

6.7 - DESENVOLVIMENTO DO “RELATÓRIO TECNOLÓGICO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ EM CURSOS DE MEDICINA”

Por fim, foi desenvolvido um Relatório Técnico-Tecnológico como produto educacional vinculado à Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, tendo como base os resultados da pesquisa.

O material foi concebido com o propósito de ser um instrumento prático, estratégico e aplicável, destinado a gestores de cursos de Medicina, visando orientar a estruturação, justificativa e implementação efetiva da temática LGBTQIAPN+ no currículo da graduação médica. Sua elaboração se baseou em uma abordagem metodológica qualitativa e aplicada, com foco na transformação da prática educacional e na superação de lacunas históricas no ensino médico tradicional, que tem sido marcado por forte influência da heterocisnormatividade.

O relatório foi construído a partir de três eixos fundamentais:

1. Diagnóstico situacional da formação docente, que revelaram desconhecimentos significativos e inseguranças entre professores no trato com as especificidades em saúde LGBTQIAPN+;
2. Análise crítica das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o Art. 5º das DCNs de Medicina, que exige abordagem das diversidades humanas na formação profissional;
3. Sistematização de diretrizes práticas, baseadas nos resultados da intervenção pedagógica realizada com docentes da área médica, utilizando metodologias ativas como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), estudos de caso e simulações clínicas.

O conteúdo do relatório foi cuidadosamente organizado em seções que abrangem desde a fundamentação teórica e normativa, até sugestões de estratégias pedagógicas, indicadores de sucesso e recomendações para políticas institucionais.

Dessa forma, o Relatório Técnico-Tecnológico consolida-se como uma proposta inovadora e necessária, alinhada às diretrizes da ciência aplicada e ao compromisso com os direitos humanos. Sua finalidade é servir como uma ferramenta de transformação institucional, apoiando escolas médicas no processo de atualização

curricular e, sobretudo, na formação de médicos e médicas capazes de promover o cuidado em saúde com ética, empatia, competência técnica e compromisso social.

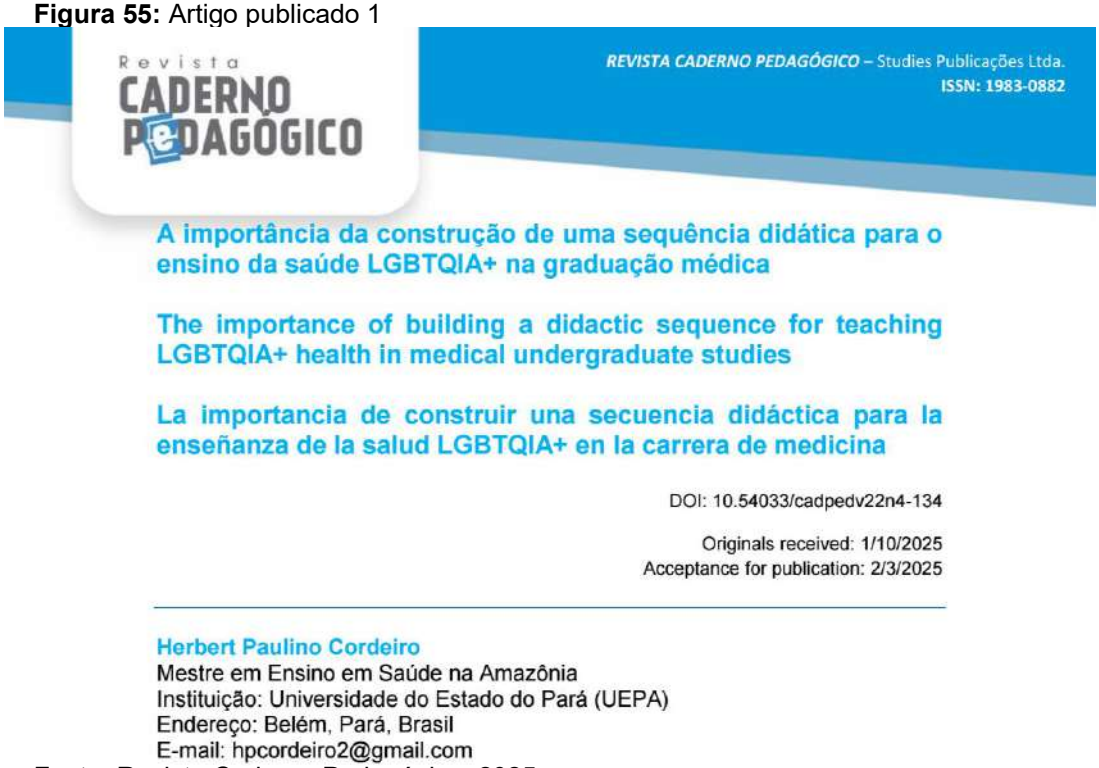
7 - PRODUTOS GERADOS DURANTE A PESQUISA

No decorrer da pesquisa foram gerados artigos científicos publicados em revistas indexadas, livros registrados, jogo educativo e um relatório tecnológico, todos registrados com ISBN.

7.1 - ARTIGOS

- *A importância da construção de uma sequência didática para o ensino da saúde LGBTQIA+ na graduação médica. (Figura 56)*
- *O papel dos jogos educativos no ensino-aprendizagem na graduação em medicina. (Figura 61)*
- *Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina e seus desafios. (Figura 59)*
- *A formação do médico baseada na heterocisnormatividade: análise crítica e perspectivas futuras. (Figura 58)*
- *Percepção do estudante de medicina e o seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+.(Figura 60)*
- *Health education for sexual and gender minorities is a duty of medical schools. (Figura 57)*

Figura 55: Artigo publicado 1



Revista CADERNO PEDAGÓGICO

REVISTA CADERNO PEDAGÓGICO – Studies Publicações Ltda.
ISSN: 1983-0882

A importância da construção de uma sequência didática para o ensino da saúde LGBTQIA+ na graduação médica

The importance of building a didactic sequence for teaching LGBTQIA+ health in medical undergraduate studies

La importancia de construir una secuencia didáctica para la enseñanza de la salud LGBTQIA+ en la carrera de medicina

DOI: 10.54033/cadpedv22n4-134

Originals received: 1/10/2025
Acceptance for publication: 2/3/2025

Herbert Paulino Cordeiro
Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Fonte: Revista Caderno Pedagógico, 2025.

Figura 56: Artigo publicado 2



ISSN: 2230-9926

Available online at http://www.journalijdr.com

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 09, pp. 58578-58580, September, 2022
https://doi.org/10.37118/ijdr.25186.09.2022

RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS

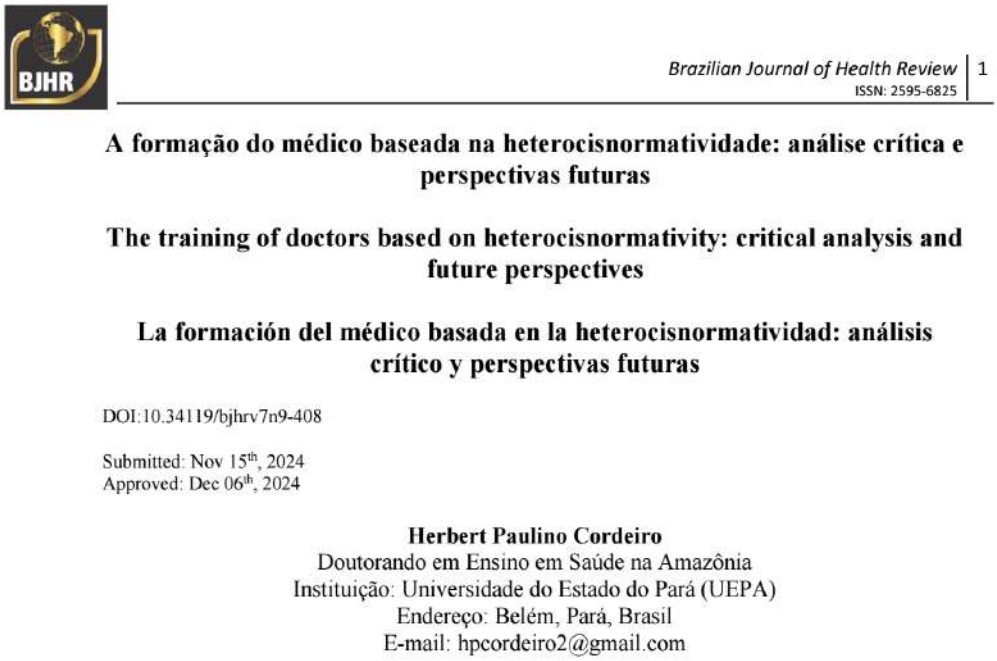
HEALTH EDUCATION FOR SEXUAL AND GENDER MINORITIES IS A DUTY OF MEDICAL SCHOOLS

Herbert Paulino Cordeiro*[1] and Clea Nazaré Carneiro Bichara[2]

University of the State of Pará, UEPA – TV Perebbuí, 2623. Belém-Pará

Fonte: International Journal of Developmente Research, 2022.

Figura 57: Artigo publicado 3



Brazilian Journal of Health Review | 1
ISSN: 2595-6825

A formação do médico baseada na heterocisnormatividade: análise crítica e perspectivas futuras

The training of doctors based on heterocisnormativity: critical analysis and future perspectives

La formación del médico basada en la heterocisnormatividad: análisis crítico y perspectivas futuras

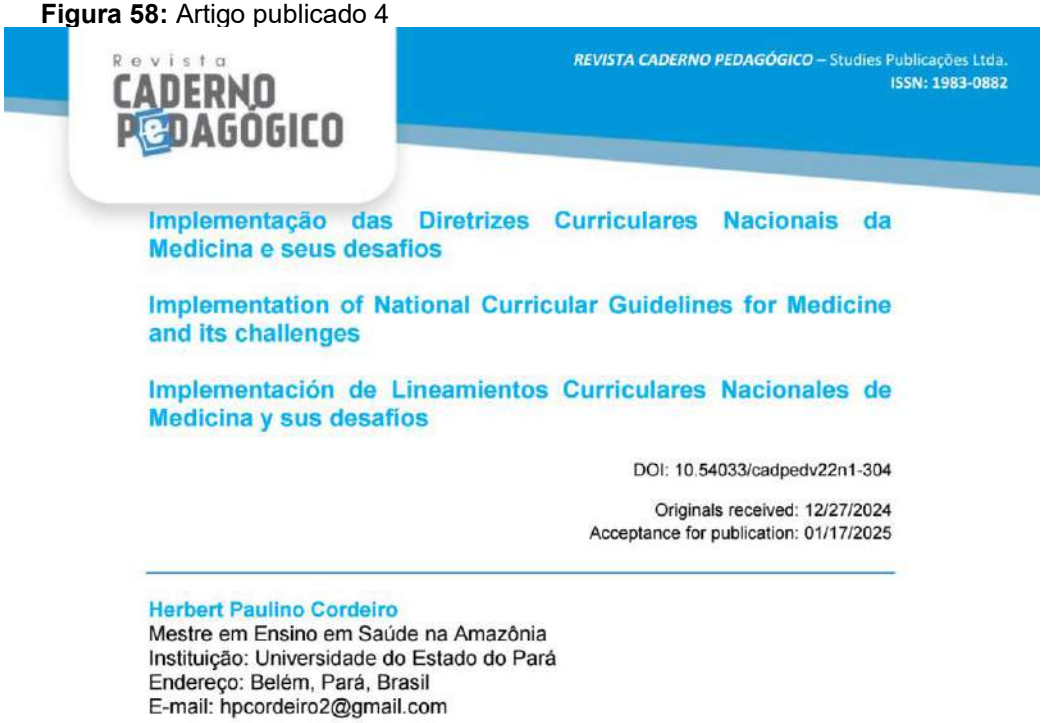
DOI:10.34119/bjhrv7n9-408

Submitted: Nov 15th, 2024
Approved: Dec 06th, 2024

Herbert Paulino Cordeiro
Doutorando em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Fonte: Brazilian Journal of hath review, 2024.

Figura 58: Artigo publicado 4



REVISTA CADERNO PEDAGÓGICO – Studies Publicações Ltda.
ISSN: 1983-0882

Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina e seus desafios

Implementation of National Curricular Guidelines for Medicine and its challenges

Implementación de Lineamientos Curriculares Nacionales de Medicina y sus desafíos

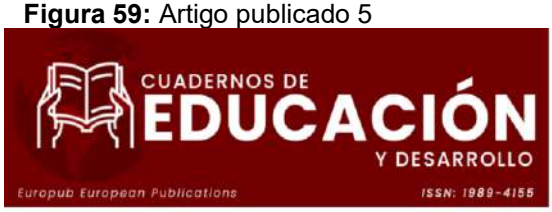
DOI: 10.54033/cadpedv22n1-304

Originals received: 12/27/2024
Acceptance for publication: 01/17/2025

Herbert Paulino Cordeiro
Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Fonte: Revista Caderno Pedagógico, 2025.

Figura 59: Artigo publicado 5



DOI: 10.55905/cuadv16n3-055

Originals received: 02/16/2024
Acceptance for publication: 03/01/2024

Percepção do estudante de medicina e o seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+

Perception of medical student and their knowledge about the LGBTQIA+ population

Percepção do estudante de medicina e o seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+

Herbert Paulino Cordeiro
Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Tv Perebebuí, 2623, Marco, Belém, Pará, CEP: 66087-662
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Fonte: Cuadernos de Educación y Desarollo, 2024.

Figura 60: Artigo publicado 6



DOI: 10.55905/cuadv17n2-036

Receipt of originals: 1/3/2025
Acceptance for publication: 1/30/2025

O papel dos jogos educativos no ensino-aprendizagem na graduação em medicina

The role of educational games in teaching and learning in undergraduate medicine

El papel de los juegos educativos en la enseñanza y el aprendizaje en el pregrado de medicina

Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos Cordeiro
Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Tv Perebebuí, 2623, Belém - Pará, Brasil
E-mail: fernandancscordeiro@hotmail.com

Herbert Paulino Cordeiro
Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Tv Perebebuí, 2623, Belém - Pará, Brasil
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Fonte: Cuadernos de Educación y Desarollo, 2025.

7.2 - JOGO EDUCATIVO

Através da pesquisa inicial, foi criado uma atividade gamificada abordando termos sobre diversidade sexual e de gênero mostrando-se como uma ferramenta educacional inovadora que combina jogo educativo e metodologias ativas promovendo o aprendizado em diversidade sexual e de gênero.

O livro apresenta um jogo de cartas, incluindo perguntas, definições que objetivam ensinar conceitos e termos relacionados à diversidade sexual e de gênero, fomentar o debate e a reflexão sobre estigmas, preconceitos e identidade de gênero e apesar de ter sido criado e desenvolvido a fim de melhorar a educação médica, o jogo pode e deve ser aplicado nos mais diversos contextos educacionais ou sociais como escolas, universidades, empresas, reuniões familiares ou entre amigos.

Assim, podemos afirmar que o livro / jogo *Cards da Diversidade* (Figura 61) é de grande importância para a educação médica ao promover uma formação inclusiva e humanizada, capacitando futuros profissionais médicos a compreenderem e respeitarem a diversidade de seus pacientes. Por meio da gamificação, oferece uma abordagem inovadora e eficaz para o ensino de temas sensíveis, estimulando a sensibilização, aprendizado ativo e desenvolvimento de empatia. Além disso, contribui para o combate ao preconceito institucional, empodera populações marginalizadas e está em consonância com as diretrizes nacionais de educação médica ao integrar temas como diversidade, direitos humanos e determinantes sociais da saúde.

Figura 61: Capa do Jogo Cards da Diversidade



Fonte: Dados do autor, 2025

7.3 - LIVRO

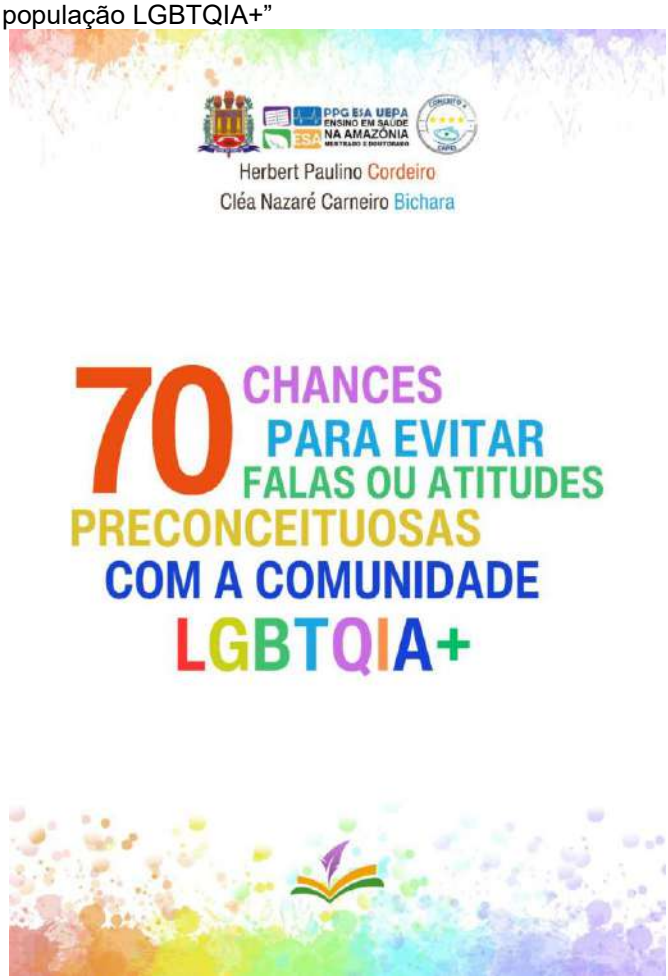
Ainda por ocasião da pesquisa foi despertado a necessidade de contribuir com a diminuição do preconceito frente as minorias sexuais e assim foi gerado o livro “70 chances para evitar falas ou atitudes preconceituosas com a comunidade LGBTQIA+” (Figura 62).

Esta obra educativa, caracteriza-se por ser voltada à conscientização sobre expressões e comportamentos cotidianos que perpetuam preconceitos contra a população LGBTQIA+, que por vezes podem, até mesmo ocorrer de forma não intencional. Com base em exemplos reais, o livro apresenta 70 situações acompanhadas de comentários e alternativas de falas ou comportamentos mais respeitosos, promovendo reflexão, empatia e transformação pessoal e profissional.

Na educação médica, a obra tem especial relevância por contribuir para a formação de profissionais de saúde mais humanizados, preparados para lidar com a diversidade e evitar comportamentos e atitudes discriminatórias no atendimento. Além disso, reforça a importância da linguagem inclusiva como instrumento de acolhimento,

fator essencial para um cuidado equitativo, ético e baseado nos direitos humanos representando valores fundamentais na prática médica contemporânea.

Figura 62: Capa do livro “70 chances para evitar falas ou atitudes preconceituosas com a população LGBTQIA+”



Fonte: Dados do autor, 2025

7.3.1 - Capítulo de Livro

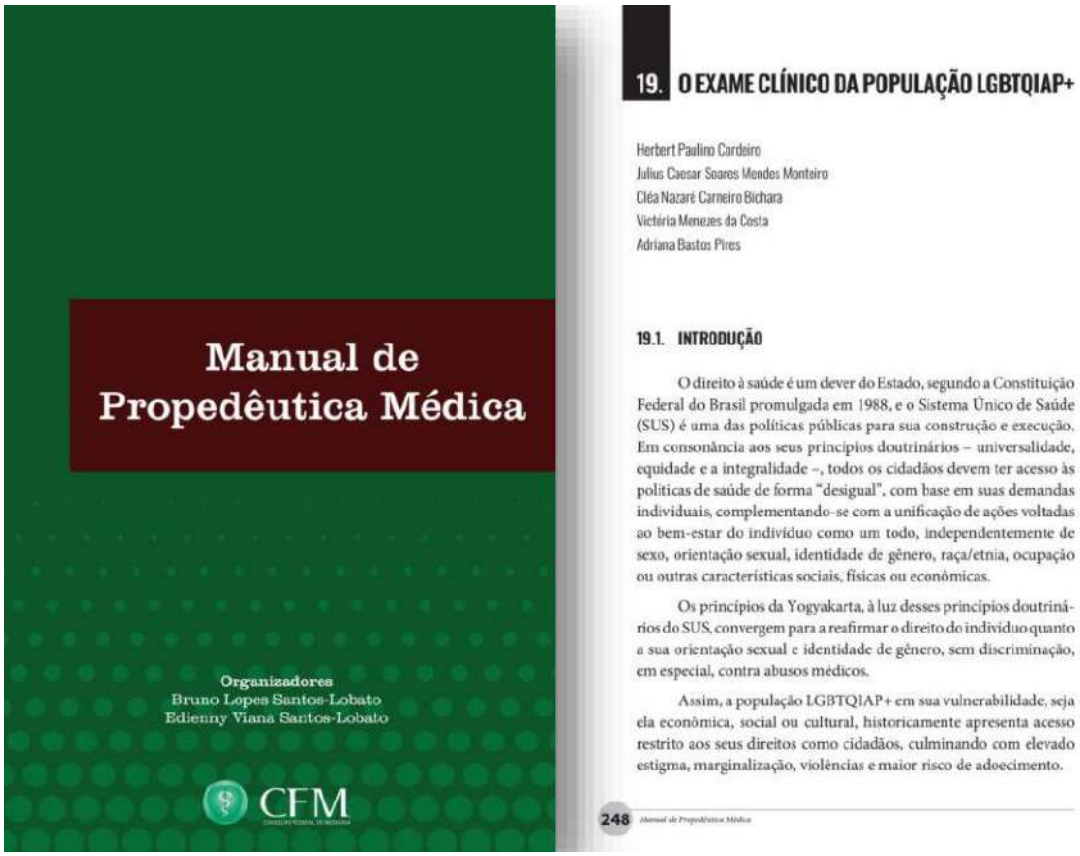
- “O Exame Clínico Da População LGBTQIAP+”

Ainda durante o percurso da pesquisa, recebia o convite para a construção de um capítulo de livro que abordasse a propedêutica da população LGBTQIAP+. Consideramos o capítulo **“O Exame Clínico da População LGBTQIAP+”** do *Manual de Propedêutica Médica* comno uma contribuição essencial para a formação de profissionais de saúde comprometidos com a equidade, o respeito à diversidade e a humanização do cuidado. O conteúdo propõe uma abordagem clínica centrada na pessoa, respeitando identidade de gênero, orientação sexual, nome social e

características específicas de saúde dessa população. Apresenta diretrizes para anamnese e exame físico adequados, além de orientar o uso de linguagem apropriada e não discriminatória, reforçando o papel do profissional como acolhedor, não julgador.

Entendemos que o capítulo é altamente relevante para a educação médica contemporânea ao preencher uma lacuna histórica na formação médica tradicional, que muitas vezes ignora as especificidades da saúde LGBTQIAP+, ajudando a evitar práticas discriminatórias ou negligentes e contribui para a redução das desigualdades em saúde, conforme os princípios do SUS.

Figura 63: Capa do livro “Manual de Propedêutica Médica” e primeira página do capítulo 19.



Fonte: Manual de Propedêutica Médica, 2025

7.4 - RELATÓRIO TECNOLÓGICO

A construção do documento “Relatório Tecnológico para a Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina” foi desenvolvida como produto técnico-pedagógico principal da pesquisa vinculado à Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA) intitulada “CAPACITAÇÃO DOCENTE PARA A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS À SAÚDE LGBTQIA+ NO CURRÍCULO MÉDICO”. Trata-se de uma produção ancorada em uma fundamentação teórica consistente e sustentada por evidências científicas atuais, com foco prático na transformação da formação médica.

O relatório parte de uma contextualização crítica das desigualdades em saúde enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ e da omissão histórica desse tema nos currículos médicos. A partir dessa análise situacional, foram definidos objetivos bem delineados voltados à capacitação docente, reformulação curricular e promoção da equidade nos cuidados em saúde. O material apresenta justificativas técnicas, fundamentos teóricos e conteúdos programáticos sugeridos, além de estratégias pedagógicas aplicáveis, como metodologias ativas, estudos de caso, rodas de conversa e simulações clínicas.

Embora seja chamado de “tecnológico”, o termo não se refere a recursos digitais, mas à aplicação estruturada de conhecimentos científicos e metodológicos para promover mudanças educacionais com impacto social. Sua proposta vai além da inclusão pontual do tema: defende a inserção estruturada, crítica e obrigatória da saúde LGBTQIAPN+ na formação médica.

O documento também descreve uma experiência prática de capacitação docente, com detalhamento metodológico e análise dos resultados obtidos, reforçando sua aplicabilidade. Após sua finalização, o material passou por revisão textual e avaliação por um conselho editorial qualificado, conferindo rigor acadêmico e consistência prática ao produto.

Assim, consideramos um produto de importante relevância para a educação médica por responder a uma lacuna histórica na formação de profissionais de saúde quanto às especificidades da população LGBTQIAPN+, grupo que enfrenta profundas desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Além disso, a obra está alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e aos princípios do SUS, propondo uma formação médica pautada na equidade, nos

direitos humanos e na justiça social. Ao capacitar docentes, reformular currículos e estimular práticas pedagógicas inclusivas, o relatório contribui para formar médicos mais empáticos, críticos e preparados para oferecer cuidado integral e não discriminatório a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

Figura 64: Capa do "Relatório Tecnológico para a Implementação do Ensino da Saúde da População LGBTQIAPN+ em Cursos de Medicina**"**



Fonte: CORDEIRO; BICHARA, 2024.

8 - CONCLUSÃO

A presente pesquisa nos fez reafirmar a urgência de integrar, de forma sistemática e contínua, os cuidados em saúde da população LGBTQIAPN+ no currículo da formação médica, fazendo essa inclusão não como um conteúdo complementar em cursos ou disciplinas optativas, mas como um elemento estruturante da formação profissional comprometida com a equidade e os direitos humanos. Partimos da compreensão de que as desigualdades em saúde são produzidas e reproduzidas também pelos processos educativos, e, portanto, é nosso dever, enquanto educadores e pesquisadores da área da saúde, atuar diretamente sobre a formação dos sujeitos que irão compor o SUS.

Reconhecemos que, embora os princípios da universalidade, integralidade e equidade estejam expressos nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos fundamentos do SUS, há um abismo entre a normativa e a realidade pedagógica das instituições formadoras, especialmente no que diz respeito à abordagem das diversidades sexuais e de gênero. Frente a esse desafio, desenvolvemos e testamos uma proposta de capacitação docente baseada em metodologias ativas, com o intuito de estimular o pensamento crítico e promover um ensino verdadeiramente inclusivo e transformador.

Através desta pesquisa, evidenciamos que o conhecimento sobre saúde LGBTQIAPN+ entre docentes da medicina ainda é fragmentado, limitado e fortemente influenciado pelo pragmatismo da heterocisnormatividade. No entanto, também demonstramos que é possível construir caminhos formativos consistentes, quando oferecemos espaços de escuta, diálogo, atualização científica e reflexão ética. A capacitação docente aplicada revelou-se eficaz tanto na ampliação de saberes quanto na sensibilização dos participantes para as especificidades e vulnerabilidades da população LGBTQIAPN+.

Reafirmamos, portanto, que formar profissionais da saúde para atender a essa população de forma técnica, ética e humanizada depende, antes de tudo, da formação de quem ensina. A transversalização da temática LGBTQIAPN+ no currículo médico exige vontade política, intencionalidade pedagógica e compromisso institucional. A proposta que apresentamos, validada por meio de dados e devolutivas qualitativas, representa uma estratégia exequível e transformadora.

Concluímos que é imperativo que universidades e cursos de medicina assumam sua responsabilidade na promoção da saúde como um direito humano

universal, e isso passa, inevitavelmente, pela inclusão crítica e competente das pautas LGBTQIAPN+ na formação. É nosso papel, como pesquisadores, docentes e cidadãos, lutar por uma educação médica que combata preconceitos, desconstrua estigmas e promova justiça social, contribuindo para um sistema de saúde verdadeiramente democrático, inclusivo e equitativo.

REFERÊNCIAS

ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Educação. **Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015**: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba: 2016.

AFONSO, R. A perseguição legal à homossexualidade na Península Ibérica: Séculos XIX e XX. **Etnográfica,** v. 28, n.2, p. 363-384, junho de 2024.

AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). **SUS-Sistema Único de Saúde**: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

ALMEIDA, F. F. X.; SILVA, C. P.; SANT'ANA, R. S. E.; MELO, R. N. R. Avaliação do conhecimento em oncologia acerca do atendimento às pessoas transgênero: revisão de escopo, **Rev Bras Enferm**. n. 77 (Suppl 3), 2024.

ALPERT, Alison B.; CICHOSKIKELLY, Eileen M.; FOX, Aaron D. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: a qualitative study. **Journal Of Homosexuality**, [S.L.], v. 64, n. 10, p. 1368-1389, 28 jun. 2017. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376.

ALTNEU, E. et al. LGBTQ Health - a Novel Course for Undergraduate Students. **MedEdPORTAL**, v. 16, 2020. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10957.

ALVARES, Joana; PENNA, Marcela Nunes; GARCIA, Lana Dal Magro; FALCKE, Denise. Saúde mental de pessoas transgênero: revisão integrativa de literatura. **PSI UNISC**, v. 6, n. 2, p. 139-157, 2022. DOI: 10.17058/psiunisc.v6i2.17227.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Updated cervical cancer screening guidelines.** Washington, D.C.: ACOG, 2021. Disponível em: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines. Acesso em: 7 mar. 2025.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity, and Gender Expression**. Washington, D.C.: APA, 2011.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Answers to Your Questions**: For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. Washington, D.C.: APA, 2008.

ANDERSSON, G. Z. et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. **Lancet HIV**, v. 7, n. 2, p. e129-e140, fev. 2020. DOI: 10.1016/S2352-3018(19)30343-1.

ARAÚJO, Enoque Fernandes de et al. Ética na saúde, em busca do bem-estar coletivo. **Saúde Coletiva (Edição Brasileira),** São Paulo, v. 15, n. 93, p. 14264–14269, 2025. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14264-14269. Acesso em: 2 maio 2025.

ARTHUR, S. et al. Medical students' awareness of health issues, attitudes, and confidence about caring for lesbian, gay, bisexual and transgender patients: a cross-sectional survey. **BMC Medical Education**, v. 21, p. 56, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-020-02409-6.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA (AAMC). **Assessing Institutional Climate and Culture**. 2023. Disponível em: https://www.aamc.org/media/77336/download?attachment. Acesso em: 9 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE FACULDADES DE MEDICINA (AAMC). **Diversity, Equity, and Inclusion Competencies Across the Learning Continuum.** 2022. Disponível em: https://www.aamc.org/media/62091/download?attachment. Acesso em: 9 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MAGISTRADOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO – ANAMATRA. **Cartilha de Direitos da Comunidade LGBTQIAPN**+: entendendo a diversidade e contribuindo para assegurar os direitos da comunidade LGBTQIAPN+. Brasília, DF: Anamatra, 2023. Disponível em: https://www.anamatra.org.br/images/LGBTQIA/CARTILHAS/Cartilha_Comiss%C3%A3o_LGBTQIAPN.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

AVELINO, M. M. L.; SOLANO, L. C.; CECCIM, R. B.; PESSOA JÚNIOR, J. M. Transmasculinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde, **Interface (Botucatu)** v.29 (suppl 1) 20 Dez 2024/2025.

AVENTURAS NA HISTÓRIA. **História da "cura gay" e o nazismo**. São Paulo, 2019. Disponível em: http://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-cura-gay-nazismo.phtml. Acesso em: 6 jun. 2020.

ÁVILA, Fábio Roberto de; MARTINS, Cleonice Mata. Os Princípios de Yogyakarta e sua relevância na promoção dos direitos LGBTQIAPN+. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, v. 17, n. 2, p. 45-60, 2021.

BADAT, A.; MOODLEY, S.; PARUK, L. Preparedness of final year medical students in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients with mental illness. **South**

African Journal of Psychiatry, v. 29, p. a1998, 2023. DOI: https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.1998.

BICHARA, C. N. C.; FERREIRA, I. P.; DE OLIVEIRA VALE, J. H. Percepções e vivências da comunidade LGBTQIA+ acerca do SUS e o acolhimento nos serviços de saúde, **Peer Review**, v. 5, nº 1, 2023.

BOLDRIN, V. C. et al. Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2025.

BONVICINI, Kathleen A. LGBT healthcare disparities: what progress have we made?. **Patient Education And Counseling**, [S.L.], v. 100, n. 12, p. 2357-2361, dez. 2017. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.003.

BORGERT, Vivian et al. "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** v. 33, e33036, 2023.

BRANDÃO, R. “Saindo do gueto”: ditadura, homossexualidades, repressão e resistência nas páginas do jornal Lampião da Esquina (1978-1981), **Dossiê – Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 44, n. 97.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação**. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Saúde da População LGBTQIA+.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. ISBN 978-85-334-144-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo**

Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. ISBN 978-65-5993-276-4. Acesso em: 9 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, DF, 24 fev. 2021.

BRAUN, Hannan M.; RAMIREZ, David; ZAHNER, Greg J.; GILLIS-BUCK, Eva Mae; SHERIFF, Heather; FERRONE, Marcus. The LGBTQI health forum: an innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. **Medical Education Online**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1306419, jan. 2017. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2017.1306419.

BUNCHAFT, M. E. O direito à saúde na ADPF 787 e princípios bioéticos: uma reflexão à luz a teoria da interseccionalidade de Fraser, **Revista de Direitos e Garantias**Vitória, v. 25, n. 1, p. 95-124, jan./abr. 2024.

CANUTO, A. M. M.; CYRINO, E. G.; SOARES, A. E. R. et al. A interdisciplinaridade como ferramenta para mergulhos mais profundos na graduação em Medicina, **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.48, n. 2, e050, 2024.

CAPES. GT de Produção Técnica. **Relatório de Grupo de Trabalho**. Brasília: CAPES, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf.

CARDOSO, I. M. **O Direito Humano das Pessoas Transgênero à Autodeterminação de Acordo com a Identidade de Gênero Autopercebida**, 2022.

CARDOSO, G. S. et al. Ensino médico e inclusão LGBTQIA+: desafios curriculares e boas práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2025.

CARDOSO, P. F. G.; SHIMIZU, M. A. Violência obstétrica e LGBTQIA+ fobia: o entrelaçamento de opressões e violações**, Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 04, Abr 2024.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Práticas de integralidade na atenção básica: olhares sobre o corpo. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 609-622, 2018.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência

social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-14, 26 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

CARVALHO, Rodrigo dos Santos; COSTA, Lyvia Raiane dos Anjos Almeida; CASTRO, Beatriz da Silva; MIRANDA, Camilly Assunção de; BARATINHA, Jamylle Sá; PINTO, Mayllon Carrara; RAMOS, Priscila Tais Siqueira; ARAKAWA, Aiko Silva; SANTOS, Sthefany Alves dos; SOUSA, Jade Geovana Galvão. Superando barreiras para o acesso ao exame de papanicolau em homens trans: desafios e estratégias de inclusão. **Revista Ft**, [S.L.], v. 28, n. 139, p. 11-12, 2024. Revista ft Ltda.

CAZEIRO, F.; GALINDO, D.; SOUZA, L. L. Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização, **Psicologia em Estudo**, v. 27, e48503, 2022.

CIASCA, Saulo Vito. Definições da sexualidade humana. In: CIASCA, Saulo Vito. **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. São Paulo: Manole, 2021. Cap. 2. p. 12-17.

COELHO, I. R.; BEZERRA, I. M. P.; TRISTAN-CHEEVER, E. Diversidade sem fronteiras: inclusão social, sexualidade igualdade de gênero em escala global, **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 14999-15012, 2024.

COELHO, R. D. R. et al. Práticas de inclusão no ensino médico: desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2025.

COLEMAN, E.; RADIX, A. E.; BOUMAN, W. P.; BROWN, G. R.; VRIES, A. L. C. de; DEUTSCH, M. B.; ETTNER, R.; FRASER, L.; GOODMAN, M.; GREEN, J. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. **International Journal Of Transgender Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-259, 19 ago. 2022. Informa UK Limited.

CONGDON, A. P. III et al. Closing the gap: Raising medical professionals' transgender awareness and medical proficiency through pharmacist-led education. **Mental Health Clinician**, v. 11, n. 1, p. 1–5, 2021. DOI: 10.9740/mhc.2021.01.001.

CORDEIRO, H. P.; JAIME, A. C. S. C.; RODRIGUES, T. de A.; CORDEIRO, F. de N. C. dos S.; BICHARA, C. N. C. A importância da construção de uma sequência didática para o ensino da saúde LGBTQIA+ na graduação médica. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. e14106, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n4-134. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14106. Acesso em: 10 mar. 2025.

CORDEIRO, Herbert Paulino et al. A importância da construção de uma sequência didática para o ensino da saúde LGBTQIA+ na graduação médica. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 01-20, 2025.

CORDEIRO, Herbert Paulino et al. Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina e seus desafios. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 01-18, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-304.

CORDEIRO, Herbert Paulino et al. Percepção do estudante de medicina e o seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. e3638-e3638, 2024.

CORDEIRO, Herbert Paulino; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro. Health education for sexual and gender minorities is a duty of medical schools. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 09, p. 58578–58580, 2022. DOI: 10.37118/ijdr.25186.09.2022.

CORDEIRO, Herbert Paulino; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro; FRAIHA, Ana Luisa Reis. A formação do médico baseada na heterocisnormatividade: análise crítica e perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 01–14, nov./dez. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-408.

CORDEIRO, Herbert Paulino; CORDEIRO, Fernanda de Nazare Cardoso dos Santos; MONTEIRO, Julius Caesar Mendes Soares; TAVARES, Lorena Fecury; SILVA, Rafael de Azevedo; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro. Validação de aplicativo móvel para médicos que atendem pacientes com HIV/AIDS na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 34, p. 1-10, 7 out. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1460.2019.

COSTA-VAL, A.; MANGANELLI, M. de S.; MORAES, V. M. F. de; CANO-PRAIS, H. A.; RIBEIRO, G. M. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, e320207, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320207.

COSTA, D. C.; COSTA, N. M. S. C.; PEREIRA, E. R. S. Os papéis do professor de Medicina: diálogo entre teoria e prática no ensino superior, **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 4, e114, 2023.

COSTA FILHO, J. D. E. O.; MURGO, C. S. Autoeficácia na educação médica: uma revisão sistemática da literatura, **Educação em Revista,** Belo Horizonte, v.38, e35900, 2022.

CROWE, A. et al. Towards inclusive healthcare: evaluating knowledge, confidence and awareness of LGBTQ + health among Internal Medicine Trainees in London. **BMC**

Medical Education, v. 24, p. 851, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05827-y.

CUNHA, L. R. da; SANTOS, T. E. C. dos. Intersexolidade e intersexualidade da pessoa intersexo:: confusão e invisibilidade, **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 147-165, jul./dez. 2023.

DEVITA, Timothy; BISHOP, Casey; PLANKEY, Michael. Queering medical education: systematically assessing lgbtqi health competency and implementing reform. **Medical Education Online**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1510703, jan. 2018. Informa UK Limited.

DROPA, R. Laicidade e diversidade: desafios na garantia dos direitos da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil, **Revista Direito & Paz**, São Paulo, SP – Lorena, Ano XVII, n. 48, p. 127-148, 1º Semestre, 2023.

DROPA, R. F. Secularismo e inclusão social: laicidade como base para os direitos da comunidade LGBTQIAPN+, **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, Belo Horizonte, n. 85, p. 397-438, jul./dez. 2024.

FARIAS, Suellen Daves Cardona Fernades; RIBEIRO, Raiza Raiane Silva; VASCONCELOS, Iris Camilla Bezerra de Lima; LIMA, Sheila Juliana Leite; PRESTES, Janaina Yara do Nascimento; LEITE, Jessica Ferreira; SILVA, Camila Caroline; DUQUE, Marcos André Araújo. Dificuldades enfrentadas para a implementação da política nacional de saúde integral LGBT. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 2, n. 6, p. 5148-5159, 2019.

FARIAS, G. M.; MARTINI, J. G.; VARGAS, M. A. O. Saberes dos docentes de enfermagem na promoção da saúde da população LGBTQIA+, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.58, e20240178, 2024.

FERREIRA, Luan Moraes; BATISTA, Gisela Gomes; BOUILLET, Leoneide Érica Maduro. Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 1–11, 2024.

FERREIRA, B. O.; NASCIMENTO, M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n. 10, p. 3825-3834, 2022.

FILICE, R. C. G.; MULLER, C. B. Transversalidade e interseccionalidade em políticas públicas LGBTQIA+ em Florianópolis. **Revista Estudos Feministas,** v. 32, n. 3, e87784, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9584-2024v32n387784. Acesso em: 19 abr. 2025.

FIGUEIREDO, F.; MARTINS, G.; DUARTE, P. et. al. Redes de apoio comunitário como pilar para a saúde integral da população LGBTQIA+: desafios e estratégias de fortalecimento, **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v.6, n.4, p. 18159- 18174, 2024.

FLECK, J. M.; BARBOSA…, S. S. S. Ambulatórios trans do SUS: como a comunicação pode ampliar a visibilização do serviço?, **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 33, esp1, e2024270, 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, P.R.N. **Cartas a Cristina:** reflexões sobre minha vida e minha práxis. São Paulo: Editora da UNESP, 2003. 416p.

FREITAS, Marley Gomes; MAIA, Ana Carolina. Conhecimento de enfermeiros sobre o acolhimento da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde. In: CONASF – Congresso Nacional de Saúde da Família, 2025. **Anais [...].** Disponível em: https://www.editoraintegrar.com.br/wp-content/uploads/2025/04/CONASF-2025.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

FREITAS, Antónia Cecília Pacheco de; SÁ, Susana Oliveira e. O impacto da avaliação de desempenho docente na prática pedagógica. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, [S. l.], v. 38, p. 81–105, out./dez. 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7396219.

FURRIELA, M.C.B; BARRETO, M.B.T.; ABREU, S.M.; RASKIN, R.B.; MOSCATELLI, A.A.M. A implementação da Liga Acadêmica de Saúde da População LGBTQIA+ em uma Escola de medicina tradicional de São Paulo**. BEPA, Bol. epidemiol. paul**. v.21, e41432. 2024; doi: https://doi.org/10.57148/ bepa.2024.v.21.41432.

GATO, J. Discriminação contra pessoas LGBTI+: uma revisão de literatura nacional e internacional. In: _____. **Estudo nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais**. Porto-Por: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2022, p. 9-45.

GHISLENI, Pâmela Copetti; LUCAS, Doglas Cesar. Identidades que (trans)bordam nos espaços burocráticos: a OC 24/2017 da Corte Interamericana de Direitos Humanos e sua repercussão nos autos da ADI 4275/DF. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, n. 84, p. 179–202, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/seq/a/cLhWdjjpjsvXQbh3d7SHDLx/. Acesso em: 22 maio 2025.

GOMES, S. M.; NORO, L. R. A. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento

avaliativo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, e190829, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021190829.

GOMES, A. L. B.; KARAM, B. F. D. A. Estratégias de promoção da saúde sexual na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis através do sexo oral desprotegido, **Revista Científica Unilago**, v.1, n. 1. 2023.

GONÇALVES, Marllon Cáceres; GONÇALVES, Josiane Peres. Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. **Revista Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367998892_GENERO_IDENTIDADE_DE_GENERO_E_ORIENTACAO_SEXUAL_CONCEITOS_E_DETERMINACOES_DE_UM_CONTEXTO_SOCIAL. Acesso em: 22 maio 2025.

GONÇALVES, E. F. M.; OLIVEIRA, E. A.; CARDOSO…, G. C. P. Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo, **Revista Saúde Debate,** Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9111, dez 2023.

GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; MAGNO…, L. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia, **Cad. de Saúde Pública**, v. 39, 2023.

GRUBBA, L. S. Equidade em saúde para pessoas trans: análise do processo transexualizador brasileiro. **Revista Direito, Estado E Sociedade**, n. 60, 2022.

GUIMARÃES, E. B. D. E. M.; SILVA, I. R. D. A.; FERREIRA…, I. C. F. Projetos pedagógicos de curso em análise: Gênero e sexualidade na formação docente, **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.39, e41675, 2023.

HARTUIQUE, H. C. de O. da C.; GARCIA, C. L.; FIGUEIREDO, A. B.; ARAÚJO, V. S.; ROCHA, M. de A.; CARVALHO, L. M. de; GUSSO, G. da S. P.; COELHO, H. R. A Influência do Feedback Formativo no Desenvolvimento da Autorregulação da Aprendizagem na Formação Médica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, *[S. l.]*, v. 15, n. 94, p. 15399–15424, 2025. Disponível em: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3429. Acesso em: 22 maio. 2025.

HERNÁNDEZ FESTERSEN, Cathrine et al. LGBTI people and health inequalities. **Eurohealth**, v. 24, n. 3, p. 41-44, 2018.

HERNÁNDEZ FESTERSEN, K. et al. Health inequalities in lesbian, gay, bisexual and transgender populations: a review of evidence and recommendations for medical education. **Journal of Homosexuality**, v. 65, n. 3, p. 437-459, 2018.

HOLLENBACH, Andrew D (Washington). Association Of American Medical Colleges (org.). **Implementing Curricular and Institutional Climate Changes to Improve Health Care for Individuals Who**: a resource for medical educators. A Resource for Medical Educators. 2014. Disponível em: https://store.aamc.org/implementing-curricular-and-institutional-climate-changes-to-improve-health-c. Acesso em: 11 out. 2024.

HUO, Shufan et al. Brain health outcomes in sexual and gender minority groups: results from the All of Us Research Program. **Neurology**, v. 103, n. 8, e209863, 2024. DOI: 10.1212/WNL.0000000000209863.

IBRAHIM, T. Z.; SILVA, M. E. M. A importância do desenvolvimento de habilidades sociais na formação de estudantes de medicina: uma revisão sistemática, **Revista Tópicos**, v. 2, n. 8, 2024. ISSN: 2965-6672.

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. P. Homofobia: uma interpolação na abordagem da transexualidade, **Revista Latinoamericana de psicopatol. fundam**. v.24, n. 1, Jan-Mar 2021.

JUNGES, J. R. et al. Educação médica e formação ética: revisão de escopo. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3851PT, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-803420243851PT. Acesso em: 22 maio 2025.

KARPEL, H. C. et al. Assessing Medical Students' Attitudes and Knowledge Regarding LGBTQ Health Needs Across the United States**. Journal of Primary Care & Community Health**, v. 14, p. 1–13, 2023. DOI: 10.1177/21501319231186729.

KHALILI, J.; LEUNG, L. B.; DIAMANT, A. L. Finding the perfect doctor: identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender-competent physicians. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 6, p. 1114–1119, 2015.

KHALILI, Joshua; LEUNG, Lucinda B.; DIAMANT, Allison L. Finding the Perfect Doctor: identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender?competent physicians. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 105, n. 6, p. 1114-1119, jun. 2015.

LAURENTINO, A. C. N**. Políticas públicas de saúde para população LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. 2015. Dissertação (Mestrado) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

LAURINDO, C. R.; VIEIRA, F. E. R.; BARACHO, L. F. P. Análise da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do sistema único de saúde, **Brazilian Journal of Development**, 2021.

LEIRIA, D. F. et al. Educação médica e saúde LGBTQIA+: análise de lacunas e perspectivas curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2024 (no prelo).

LEIRIA, M. et al. As pessoas LGBTI+ nas DCN dos cursos de saúde no Brasil, 2001-2023. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, p. e077, 2024.

LEMOS, S. I. M. **A (des)medicalização dos corpos intersexo: uma resposta (bio) psicossocial de profissionais de saúde**. 92 p. 2022. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2022.

LEVY, A. et al. Attitudes and Knowledge of Medical Students Towards Healthcare for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Seniors: Impact of a Case-Based Discussion. **Cureus**, v. 13, n. 8, e17425, 2021. DOI: 10.7759/cureus.17425.

LIMA, R. A. F. de; SALGUEIRO, C. D. B. L. Attention to the health of the LGBTQIA+ population aiming the integral access to health services. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 12, p. e376111234597, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34597. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34597. Acesso em: 22 maio. 2025.

LU, P. Y. et al. Medical students' perceptions of their preparedness to care for LGBT patients in Taiwan: is medical education keeping up with social progress? **PLoS ONE**, v. 17, n. 7, e0270862, 2022.

LUCAS, D. C.; GHISLENI, P. C. Corpos inquietos, sexualidades "desviantes" e o devir de novas narrativas jurídicas nas Cortes constitucionais, **Cuestiones Constitucionales**, n. 44, Enero-Junio 2021.

MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Thamires Monteiro de. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate [online],** v. 49, n. 144, e9507, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P. Acesso em: 2 mar. 2025.

MACHADO, V. C. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas, **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação,** Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, 2022. ISSN 2675-4827.

MALGARIN, J. S.; ORSATTO, S. de Moraes. O elo entre Saúde Global e HIV/Aids: uma revisão de teses e dissertações brasileiras, Cadernos Cajuina, v. 9, n. 3, ANO 2024.

MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P.; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, **Cadernos de Saúde pública**, v.39, n. 1, 2023.

MARQUES E.T.; FREITAS, D. L. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pró-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, mai-ago 2018.

MEDEIROS, E. S.; OLIVEIRA JUNIOR, J. B. de; LEIRIA, M.; MORETTI-PIRES, R. O.; MELLO, M. M. C. e. A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBTI**+. Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, e108, 2023. DOI: 10.1590/1981-5271v47.3-2022-0218.

MELO JÚNIOR, H. G.; RIBEIRO, E. J.; LIMA…, L. K. A. Tecnologias emergentes na educação: impactos, desafios e perspectivas para o ensino contemporâneo, **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v.7, n.1, p.1234-1251, 2025.

MELHEM JUNIOR, A. J.; CORTEZ, F. C. P.; SANTOS, F. D. dos; DIDONÉ FILHO, C. N.; FIGUEIREDO,D. L. A. Docentes e metodologias na educação médica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 12, p. e18774, 29 dez. 2024.

MIGUEL, F. P. V. Séculos de silêncio: contribuições de um antropólogo para uma história da "homossexualidade" no sul de Moçambique (Séc. XVI-XX), **Revista Brasileira de História**, v.41, n. 86, Jan-Abr. 2021.

MIRANDA, C. H. P.; ALAMINO, F. N. P. Os Princípios de Yogyakarta e sua influência no processo legislativo e nas decisões judiciais da Argentina e do Brasil, **Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, ano 18, n. 50, p. 95-125, jan./jun. 2024.

MISKOLCI, R.; SIGNORELLI, M. C.; CANAVESE…, D. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n. 10, p.3815-3824, 2022.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Promoção da saúde e biomedicalização: balanço crítico da literatura sobre testagem do HIV (2010-2019), **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.33, n.3, e230335pt, 2024.

MORAIS, Antônio Carlos de et al. Ensino em Saúde LGBT na Pandemia da Covid-19: Oportunidades e Vulnerabilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 [Acessado 12 Outubro 2021], e157. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200423. Epub 02 Out 2020. ISSN 1981-5271.

MORETTI-PIRES, R. O.; CAMPOS…, D. A. Estratégias pedagógicas na educação médica ante os desafios da Covid-19: uma revisão de escopo, **Rev. bras. educ. med.** v.45, n. 01, 2021.

MUNARETO, G. D.; DIWAN, P. S. Desafiando conceitos rígidos: a eugenia latina, a transnacionalidade ea crítica ao excepcionalismo, **História da Historiografia**, Ouro Preto, v. 17, e2068, p. 1-28, 2024. ISSN 1983-9928.

MUNTINGA, M. E. et al. Incorporating intersectionality in the medical curriculum. **Perspectives on Medical Education**, v. 9, p. 308–314, 2020.

MUNTINGA, Maaike. Are all LGBTQI+ patients white and male?: good practices and curriculum gaps in sexual and gender minority health issues in a dutch medical curriculum. **Journal For Medical Education.** Amsterdam, p. 1-19. 16 mar. 2020.

NAJOR, A. J. et al. Transgender Health Care Curriculum Development: a dual-site medical school campus pilot. **Health Equity**, v. 4, n. 1, p. 102–113, 2020. DOI: https://doi.org/10.1089/heq.2019.0106.

NEIVA, N. R.; PIMENTEL…, E. G. As lutas sociais pela dignidade da comunidade LGBTQIAPN+, **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, 2024. ISSN: 2447-0961.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 23-31, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 jun. 2020. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075.

NOLAN, I. T. et al. Current State of Transgender Medical Education in the United States and Canada: Update to a Scoping Review. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 7, p. 1–13, 2020. DOI: 10.1177/2382120520934813.

OLIVEIRA, Gisele Rodrigues de Carvalho; PERCÁRIO, Sandro; BOTELHO, Nara Macedo; ANDRADE, Masireth Carvalho de; OLIVEIRA, Jaqueline Miranda de; ALEXANDRE, Analécia Dâmaris da Silva; OLIVEIRA, Marcela Carvalho de; SANTOS JUNIOR, Hugo Santana dos. Validação de uma tecnologia: manual de acolhimento ambulatorial e cirúrgico na diversidade sexual. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-10, 13 jul. 2021. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17467.

OLIVEIRA, D. L.; SOUZA, T. O.; MEDEIROS, T. M. Caracterização dos estudantes de graduação em enfermagem durante a COVID-19: análise das dimensões étnico-raciais e socioeconômicas, **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024.

OLIVEIRA, B. O. A dignidade da criança intersexo exposta a cirurgia redesignadora de sexo, COR LGBTQIA+, **Revista COR LGBTQIA+**, Curitiba, v. 2, n. 8, p. 10-32, jan. 2025. ISSN 2764-0426.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Defining Sexual health**: Report of a technical Consultation on Sexual health. Geneva, 2006. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1 Acesso em: 10 out 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definições de trabalho**: sexualidade e direitos sexuais. 2006. Disponível em: https://www.ids.ac.uk/download.php?file=files%2Fdmfile%2FInBrief18Sexualidade.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégias globais do setor de saúde sobre HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis para o período de 2022-2030**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779. Acesso em: 9 mar. 2025.

OS CAMINHOS da educação médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 3, p. 229–230, jul. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000300001. Acesso em: 9 mar. 2025.

PADRINI-ANDRADE, Lucio. Evaluation of usability of a neonatal health information system according to the user's perception. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, p. 90-96, 13 dez. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Renata de Almeida; MENEZES, Roberta Souza. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 47, p. e10, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386111/. Acesso em: 21 maio 2025.

PASCHOALICK, R.; ADACHI, F. V.; BIAGI, J.; SILVA, W. L. C. S.; PEREIRA, C. I. P.; SCHLENKER, S. M. Saúde LGBTQIA+: análise na educação médica. **Revista Médica do Paraná**, Curitiba, v. 80, n. 1, e1693, 2022.

PASCHOALICK, T. A. et al. Formação docente e saúde LGBTQIA+: implicações para o ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, p. e081, 2022.

PASSOS, G. O. dos. **Orgulho, luta e resistência**: uma análise antropológica da parada LGBT de Sergipe, 2022. 121 p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE, 2022.

PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; BORSA, Juliane Callegaro. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 41-54, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2025.

PENNA, M. C. V. M.; GUEDES, M. B.; GUEDES, L. R. S. Interconexões entre interculturalidade, diversidade étnica e direitos humanos na transformação social: um estudo sobre povos originários e comunidades tradicionais à luz da Constituição federal de 1988. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v.6, n.4, p.14703-14731, 2024.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes; ROCHA, Driele Jéssica Leita da; MELO, Geórgia Alcântara Alencar; JAQUES, Rhaylla Maria Pio Leal; FORMIGA, Laura Maria Feitosa. Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-11, 11 mar. 2019. Universidade Federal do Parana.

PINHEIRO, Thiago Félix; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; NOLASCO, Gabriel; SANTOS, Lorruan Alves dos; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena. Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 27, supl. 1, e240007.supl.1, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3xYSQhhTFBhLkKppCt4gqKq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 7 mar. 2025.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

POTEAT, T. C. et al. A call to action for transgender and gender nonbinary people's health. **Lancet Diabetes Endocrinol**., v. 9, n. 6, p. 320-322, 2021.

POTEAT, Tonia C.; LOGIE, Carmen H.; VAN DER MERWE, L. Leigh Ann. Advancing LGBTQI health research. **The Lancet** , v. 397, n. 10289, pág. 2031-2033, 2021.

QUINALHA, R. **Movimento LGBTI+:** uma breve história do século XIX aos nossos dias. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

RAFAEL, R. M. R.; SANTOS, H. G. S.; CARAVACA-MORERA…, J. A. Inclusão ou ilusão da identidade de gênero no país com o maior número de assassinatos de transgêneros: um ensaio crítico brasileiro**, Escola Anna Nery,** v.27, 2023.

RAIMOND, W. et al. Understanding social stigma: health disparities in LGBTQ populations. **Health Education & Behavior**, v. 44, n. 3, p. 396-402, 2017.

RAIMONDI, G. A.; TEIXEIRA, F. do B.; MOREIRA, C.; BARROS, N. F. de. Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 16-26, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180142.

RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Gender and Sexuality in the Federal Medical Schools in Brazil: an Analysis of the Curricular Pedagogical Projects. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2020, v. 44, n. 2 [Acessado 12 Outubro 2021], e045. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050.ING https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050>. Epub 17 Abr 2020.

RAIMONDI, Gustavo Antonio; MOREIRA, Claudio; BARROS, Nelson Filice de. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 198-209, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180722.

RAIMONDI, Gustavo; PAULINO, Danilo; ZAIDHAFT, Sérgio. Corpos Que (Não) importam na Prática Médica-Gênero e Sexualidade no Currículo Médico. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress **(Anais Eletrônicos)**. 2017. p. 1-9.

RAMOS, D. D. A.; ALCÂNTARA…, G. Z. R. D. A. Gestão hospitalar e questões éticas no atendimento à população LGBT: uma revisão integrativa, **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, 2024. ISSN: 2447-0961.

RAVADELLI, N.; DE SOUZA, J. S. M. Política Nacional de saúde integral à população lgbt: conhecimentos de discentes da área da saúde, **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. João Pessoa-PB. v.19, n.3, p.167-175, 2021.

REIS, T., org. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018.

RIBEIRO, Carla; TILIO, Rafael de. **Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais**. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 165-184, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682021000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2025.

RIO DE JANEIRO: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Guia Rápido. Planejamento Sexual e Reprodutivo**, 2023. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. ISBN 978-65-86417-38-8.

ROBERTSON, Lexi; CONNELLY, Lauren. **Promoting Cultural Humility**: LGBTQIA+ Education for Healthcare Providers. 2019.

ROBERTSON, P. A. Medical student perspectives on LGBTQ health care education. **Family Medicine**, v. 51, n. 1, p. 73–78, 2019.

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

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

ROCON, P. C.; BARROS, M. E.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transexuais e trabalhadores(as) da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210356pt, 2022.

ROSA, G. L. R.; SOUZA, M. B. de. A filosofia da práxis de Gramsci e teorias feministas e Queer na luta contra-hegemônica: um diálogo possível, **Bagoas - Estudos gays**: gêneros, v.15, n. 24, 2024.

RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira; GIRAO, Manoel João Batista Castello. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 178-185, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2020.

RUFINO, Andrea Cronemberger; MADEIRO, Alberto; GIRÃO, Manoel João Batista Castello. Sexuality Education in Brazilian Medical Schools. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 1110-1117, maio 2014. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12476.

RUFINO, M. M.; MADEIRO, A. P.; GIRÃO, M. J. B. C. Formação em sexualidade na graduação médica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 110-118, 2014.

SANCHEZ, Asiel Adan; SOUTHGATE, Erica; ROGERS, Gary; DUVIVIER, Robbert J.. Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education. **Lgbt Health**, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 295-303, ago. 2017. Mary Ann Liebert Inc. http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0209.

SANTA BRIGIDA, I. F.; LIMEIRA, C. S. Educação inclusiva: dos avanços à legalização do retrocesso, **Diálogos e Diversidade**, Jacobina - Bahia - Brasil, v. 1, n. e12436, p. 01-12, 2021.

SANTOS, E. A. S. **Saúde e Equidade**: fundamentos do SUS. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; MISAEL, Jailton Rocha; SILVA, Maria Rosa da; GOMES, Valmir de Melo. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: considerações acerca de uma experiência de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/xMzhqhFrbBYSnHMbpWTX43B/?lang=pt. Acesso em: 22 maio 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. **Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo**. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2023. 374 p.

SARTORI, L. B.; DE CASTRO…, A. O. P. A transição da metodologia tradicional no ensino médio para as metodologias ativas no ensino superior de Medicina, **Revista Master,** v. 9, n. 18, 2024.

SERRA, S. T.; TAQUETTE, S. R.; BTESHE, M.; CORRÊA, L. M.; MATTOS, A. V. V. Necessidade de mudanças na educação médica e a percepção de professores antes da pandemia da Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. e200868. https://doi.org/10.1590/interface.200868.

SILVA, F. T.; SILVA, A. C. C. Princípios do SUS e justiça social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1927-1936, 2020.

SILVA, L. F. de A.; SILVA, D. A. da. The SUS that we are building: knowledge and performance of different social actors. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 9, n. 3, p. e122932664, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2664. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2664. Acesso em: 11 oct. 2021.

SILVA, M. P. da; FRANÇA, T. R. F.; LOBATO, K. A. .; COSTA, M. A.; SILVA, L. F. da; CARVALHO, G. S. de; SANTOS, N. V. P.; AMORIM, C. E. N.; MESQUITA, M. J. T. A. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A. de; LIMA, S. F. Interprofessional education and health of the LGBTQIA+ population: an experience of undergraduate, care and community interventions. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 15, p. e191101522454, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22454.

SILVA, Matheus Estevão Ferreira da; BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino (Orgs.). **Direitos humanos, diversidade, gênero e sexualidade**: reflexões, diagnósticos e intervenções na pesquisa em educação. Marília: Oficina Universitária;

São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. ISBN 978-65-5954-014-3. Disponível em: https://books.scielo.org/id/dkk99. Acesso em: 2 maio 2025.

SILVA, Paloma de Oliveira; SILVA, Breendo Holanda Pereira da; RIBEIRO, Rayane Brandão; PAULINI, Fernada. Sociedade e educação sexual: influências do conservadorismo político-religioso nos documentos norteadores do ensino básico brasileiro. **Scielo Preprints**, [S.L.], p. 1-29, 27 mar. 2023. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.5803.

SILVA, D. M.; ALMEIDA, D. H. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+, **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9071, dez 2023.

SILVA, D. R.; ABDALLA, B. L.; RAMO, B. E. R.; ROCHA…, C. M. O impacto do processo transexualizador na saúde reprodutiva da população transgênero, **Rev Med** (São Paulo), v.103, n. 3, pe-223152, maio-jun 2024.

SILVA JUNIOR, Valdir Barbosa; DA SILVA, Weider Ferreira; MOTA, Simone Fraga. Saúde mental da população LGBT+ e os impactos do preconceito: uma revisão bibliográfica. **Aracê**, *[S. l.]*, v. 7, n. 2, p. 6083–6097, 2025. DOI: 10.56238/arev7n2-092. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3242. Acesso em: 22 may. 2025.

SILVA, S. A. G.; MIRANDA-RIBEIRO, P. et al. Explorando as complexidades e os desafios do acesso à saúde para pessoas trans em Minas Gerais: um estudo qualitativo após uma década da implementação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde, **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.33, (esp1):e2024350, 2024.

SILVA, D. V.; POCAHY, F. A. Políticas públicas de saúde para pessoas idosas: tramas biopolíticas entre gênero e envelhecimento, **Estud. interdiscipl. envelhec**., Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 313-336, 2021.

SILVA, J. B. D. A.; BILESSIMO, S. M. S. Integração de tecnologia na educação: Proposta de modelo para capacitação docente inspirada no TPACK, **Educação em Revist**a, Belo Horizonte, v.37, 2021.

SILVANY, M. A.; DE ALMEIDA, C. P.; RAMOS…, D. P. A eficácia da aprendizagem baseada em problemas no ensino superior, **Revista Caderno Pedagógico** – Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.21, n.5, p. 01-21. 2024.

SILVEIRA, G. B.; ROGGIA, G. B.; RIGUE…, J. Parentalidade homoafetiva masculina e seus desafios: uma revisão integrativa da literatura, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, 2024.

SIQUEIRA, V. R.; NOVAIS, J. A.; ALBUQUERQUE…, J. S. Tendências das notificações de violência autoprovocada em pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) no Brasil, **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, e122131047195, 2024.

SOUZA, J.F. et al. Avaliação de um aplicativo para auxílio à tomada de decisão de mobilizar pacientes críticos. **Rev. Saúde Com.** v. 11, n. 1, p. 59-68, 2015.

SOUZA, L. B. P. Homofobia internalizada: identificando as estratégias de adaptação do sujeito no campo, **RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber**. Ano V, v.1, n.1, jan/maio 2025.

SOUZA, L. H. S.; BERNARDES, A. G. Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. **Arquivos Brasileiros de Psicologia,** v. 72, n. 1, p. 105–124, 2020.

TENÓRIO, J. et al. Desenvolvimento e avaliação de um protocolo eletrônico para atendimento e monitoramento do paciente com doença celíaca. Revista **de Informática teórica e aplicada,** v. 17, n. 2, p. 210–220, 2010.

TESSER JUNIOR, Zeno C. et al. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, 2024.

THE YOGYAKARTA PRINCIPLES. **Princípios de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Ginebra: International Commission of Jurists, 2017.

THE YOGYAKARTA. **Principles plus 10: additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta principles**. Geneva, Nov. 2017.

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans, **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 38 / 2022.

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

TORRES, G. G. S. Redes de políticas públicas LGBTQIA+: perspectivas de ativistas institucionais em Juazeiro do Norte, Ceará, **REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura,** v. 07, e17101, 2024. ISSN: 2595-3206.

TORRES, G. G. S.; SANTOS JUNIOR, R. B. dos. Políticas públicas LGBTQIA+ no Brasil: conquistas e retrocessos diante do neoconservadorismo, **Bagoas-Estudos gays,** v.15, n. 23, 2024.

TRISTAN-CHEEVER, E.; BEZERRA, I. M. P. Atenção primária e a população transgênero: da prática clínica às ações de educação em saúde, **Journal of Human Growth Dev**. v.34, n. 3, 2024.

UNAIDS. **Vamos falar sobre a saúde sexual das travestis e mulheres trans?** Brasília: UNAIDS, 2021. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/01/2021_UNAIDS_SaudeSexual.pdf. Acesso em: 9 mar. 2025.

VAL, Alexandre Costa; MESQUITA, Leonardo Mendes; ROCHA, Vinícius de Abreu; CANO-PRAIS, Hugo Alejandro; RIBEIRO, Gustavo Meirelles. “Nunca Me Falaram sobre Isso!”: o ensino das sexualidades na perspectiva de estudantes de uma escola federal de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 43, n. 11, p. 108-118, 2019.

VELDHUIS, C. B. Doubly marginalized: Addressing the minority stressors experienced by LGBTQ+ researchers who do LGBTQ+ research. **Health Education & Behavior**, v. 49, n. 6, p. 960–974, 2022. DOI: 10.1177/10901981221116795.

VELDHUIS, C. B. et al. Sexual orientation and gender diversity research manuscript writing guide. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 2024.

VALE, J. H. de O.; BICHARA, C. N. C.; FERREIRA, I. P.; et al. Currículo integrado em cursos da saúde: uma revisão sistemática com ênfase na formação interprofissional. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 7, e6002, jul. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/382515730_Curriculo_integrado_em_cursos_da_saude_uma_revisao_sistematica_com_enfase_na_formacao_interprofissional. Acesso em: 22 maio 2025.

VOLPE, V. A.; SILVA, A. C.; PEDROLLO…, L. F. S. Proposta de cenário para acolhimento pós-tentativa de suicídio de pessoas em processo de transição de gênero, **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 33, (esp1), 2024.

WAHLEN, R. et al. Medical students’ knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: impact of a lecture on LGBT health**. PLoS ONE**, v. 15, n. 7, e0234743, 2020.

WALD, Arnold; BHARUCHA, Adil E.; LIMKETKAI, Berkeley; MALCOLM, Allison; REMES-TROCHE, Jose M.; WHITEHEAD, William E.; ZUTSHI, Massarat. ACG Clinical Guidelines: Management of Benign Anorectal Disorders. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 116, p. 1987-2008, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001507. Acesso em: 9 mar. 2025.

YANG, H. C. Teaching LGBT+ health and gender education to future doctors: implementation of case-based teaching. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8429, 2021.

YOSHIDA, E.; MATSUSHIMA, M.; OKAZAKI, F. Cross-sectional survey of education on LGBT content in medical schools in Japan. **BMJ Open**, v. 12, n. 6, e057573, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057573.

ZBICK, J. et al. A web-based framework to design and deploy mobile learning 84 activities: Evaluating its usability, learnability and acceptance. Proceedings - IEEE 15th International Conference on Advanced Learning Technologies: Advanced Technologies for Supporting Open Access to Formal and Informal Learning, **ICALT** 2015, p. 88–92, 2015.

ANEXO A



UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO PARA INTEGRAÇÃO CURRICULAR DOS CUIDADOS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NOS EIXOS DE HABILIDADES CLÍNICAS E ATENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO DE MEDICINA

Pesquisador: Herbert Paulino Cordeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63004622.8.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Para UEP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.685.554

Apresentação do Projeto:

A população LGBTQI+ em decorrência de vulnerabilidade sobre diversos aspectos, apresenta iniquidades ao acesso a saúde frente aos demais grupos populacionais. Assim, questiona-se a formação do future médico e como e ensino e aprendizagem sobre o tema está sendo repassado pelos docentes. A presente proposta de pesquisa é justificável pela necessidade de formação de um profissional médico capaz de suprir a demanda por cuidados de saúde direcionados a população LGBTQIA+. Como objetivo, o presente projeto de pesquisa apresenta a proposta de gerar e validar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQI+ seja realizada durante todo o período da graduação médica. O método empregado será de uma pesquisa quantitativa e qualitativa em diversas etapas que englobarão um levantamento estatístico das lacunas de conhecimento entre discentes e docentes através de um questionário previamente validado por juízes especialistas com o objetivo de ao final,
baseado nos resultados, construir uma capacitação, com validação por especialistas, direcionada ao treinamento docente para a abordagem da temática na graduação médica.
o projeto ocorrerá em várias etapas. A saber: 1) criar e validar um questionário a partir de um time de especialistas; 2) aplicar um questionário sobre a temática a todos os alunos e docentes de uma IES, que assinarem o TCLE; 3) elaborar a estratégia de capacitação e 4) revisita dos docentes ao



UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II

questionário e treinamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Gerar e validar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQIA+ através de metodologias ativas, nos eixos de habilidades
clínicas e atenção e educação em saúde, seja realizada durante todo o período da graduação médica.

Objetivo Secundário:

Realizar o levantamento das lacunas do conhecimento docente e discente sobre a temática LGBTQIA+.Realizar a avaliação das demandas
docentes e discentes sobre a melhor forma de abordagem da temática LGBTQIA+.Criar, testar, aplicar e validar uma proposta de treinamento on-line
para o professor sobre a temática geral LGBTQIA+.Reavaliar o conhecimento docente sobre a temática após a realização de uma
capacitação.Capacitar o docente para uma melhor abordagem dos cuidados em saúde da população LGBTQIA+ na graduação médica.Criar uma
proposta para a abordagem da temática baseada na transversalidade do ensino durante toda a graduação médica inseridos em eixos já existentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e de acordo com a Resolução 466.12 do CNS e OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante, atual o inovador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a avaliação pelos relerees que compõem o Comitê de Ética em Pesquisa do CCBS/UEPA e aprovação em reunião do dia 30/09/2022, a proposta atendeu todas as exigências das Resoluções em vigor.



UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1994460.pdf	08/08/2022 21:38:12		Aceito
Outros	cartadesenvenidefamiliauepa.pdf	08/08/2022 21:35:03	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZESQUESTIONARIOLGBT.doc x	08/08/2022 21:34:07	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZESCAPACITACAOLGBT.docx	08/08/2022 21:33:51	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDOCENTESDISCENTESLGBT.docx	08/08/2022 21:33:37	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOLGBT.docx	08/08/2022 21:32:47	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMALGBT.docx	08/08/2022 21:31:27	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Outros	cartadesacelgbtuepa.pdf	08/08/2022 21:29:43	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito



UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II

Orçamento	ORCAMENTOLGBT.docx	08/08/2022 21:28:59	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodepesquisadorlgbtuepa.pdf	08/08/2022 21:28:14	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinstituicaoformacuepa.pdf	08/08/2022 21:27:52	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostouepa.pdf	08/08/2022 21:27:32	Herbert Paulino Cordeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 05 de Outubro de 2022

Assinado por:
REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta convite aos especialistas

Belém, _____ de _____ de 2022.

Olá, sou Herbert Cordeiro, médico, doutorando do Programa de Pós-graduação em ensino em saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará. Estou desenvolvendo, sob orientação da Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara, um questionário para identificação de lacunas de conhecimento sobre a assistência à saúde a população LGBTQIA+ e como este está sendo repassado aos estudantes da graduação médica. Gostaria de saber da sua disponibilidade em participar como juiz (avaliador) na etapa de validação do questionário. Nessa etapa, um questionário previamente confeccionado, através da revisão da literatura sobre o tema, será ofertado a um conjunto de juízes especialistas para que avaliem sua aparência e conteúdo. Estes receberão por e-mail um link para ao questionário associado a um formulário on-line para avaliação do mesmo.

Caso você tenha interesse, solicito que responda esse e-mail, confirmando sua disponibilidade em participar para que possamos prosseguir com os procedimentos da pesquisa.

Desde já, agradeço.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido ofertado aos juízes validadores do questionário

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

1- Você está sendo convidado a participar da pesquisa **"Desenvolvimento e validação de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina"**, desenvolvida por Herbert Paulino Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara docente do programa de doutorado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

2- Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

3- O projeto justifica-se pelo fato de as informações coletadas serem importantes para agregar valor ao processo de ensino e aprendizagem.
   a) Você foi selecionado por ser profissional com graduação na área da saúde, autodeclarado LGBTQIA+ e com no mínimo 5 anos de experiência em ensino em saúde.
   b) Os objetivos do estudo são: Gerar e validar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQIA+ através de metodologias ativas, nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde, seja realizada durante todo o período da graduação médica.
   c) Sua participação consistirá em avaliar um questionário, previamente confeccionado, através da revisão da literatura, com a temática, assistência a saúde da população LGBTQIA+ no ensino médico.
   d) Por aceitar participar desta fase da pesquisa você será excluído de qualquer outra fase da mesma que não o processo de validação do questionário em questão.

4- Trata-se de uma pesquisa que envolve seres humanos e considerando a resolução do conselho nacional de saúde (CNS) 466 de 2012, toda pesquisa envolve riscos. Pelos objetivos do presente estudo, a metodologia empregada e procedimentos de coleta de dados, considera-se que possam existir riscos mínimos, ou seja, a probabilidade e magnitude do dano ou desconforto que pode ser previsto antecipadamente não são maiores do que aqueles vivenciados no cotidiano. Os riscos podem ser de ordem física (fadiga ao responder os questionários), psíquica, moral e intelectual, mas havendo intercorrência em qualquer fase da pesquisa, você poderá se recusar a participar da atividade podendo agendá-la para outro momento ou desistir da participação em qualquer tempo, ficando livre para tal decisão sem que essa decisão traga prejuízos para sua pessoa.

5- Os contatos com os participantes e a coleta de dados serão realizados pelo pesquisador que é aluno do Programa de Doutorado do Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O mesmo estará presente e disponível para informações durante todas as fases da pesquisa.

6- Você será informado de todas as etapas da pesquisa e terá acesso, a qualquer momento, às informações atualizadas sobre procedimentos, risco e benefícios relacionados a pesquisa e garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre a pesquisa. As informações sobre o acompanhamento da pesquisa e para contato quando necessário podem ser feitas diariamente com o pesquisador Herbert Paulino Cordeiro, e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843.

7- Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

8- As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O instrumento de coleta de dados não contém campo para colocar o nome do participante para que sua identidade seja mantida no anonimato e assegurada sua privacidade.

9- Não haverá benefícios diretos em curto prazo de sua participação, como também não haverá despesas ou compensação financeira em qualquer fase do estudo.
10- Como benefícios a sociedade em geral está a agregação de um instrumento de capacitação docente para o ensino, treinamento da assistência na saúde da população LGBTQIA+.
11- Você receberá uma cópia deste termo onde consta telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.
12- Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA – **Endereço:** Travessa Perebebuí, nº 2623, bairro Marco – Belém-PA **Telefone** - 0xx91 3131-1781, **email** - cepccbs@uepa.br.

Eu, _____, RG nº _____ concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito e intitulado "**Desenvolvimento e validação de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina**" . Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____ de _____ de 202_.

_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____

Herbert Paulino Cordeiro
CRM – PA 7538
(Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco nº 72, Bairro: Reduto, Cidade/UF: Belém/Pa, CEP: 66053-000; e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843)

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido ofertado aos docentes e discentes

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

1- Você está sendo convidado a participar da pesquisa **"Desenvolvimento e validação de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina"**, desenvolvida por Herbert Paulino Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara docente do programa de doutorado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
2- Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
3- O projeto justifica-se pelo fato de as informações coletadas serem importantes para agregar valor ao processo de ensino e aprendizagem.
   e) Você foi selecionado por ser discente ou docente do curso de medicina da UNIFAMAZ.
   f) Os objetivos do estudo são: Gerar e validar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQIA+ através de metodologias ativas, nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde, seja realizada durante todo o período da graduação médica.
   g) Sua participação consistirá em responder a um questionário estruturado, previamente validado por juízes especialistas.
   h) Caso você seja um docente da IES será necessária uma nova resposta ao questionário após a realização de uma capacitação a ser realizada futuramente e sem caráter obrigatório.
4- Trata-se de uma pesquisa que envolve seres humanos e considerando a resolução do conselho nacional de saúde (CNS) 466 de 2012, toda pesquisa envolve riscos. Pelos objetivos do presente estudo, a metodologia empregada e procedimentos de coleta de dados, considera-se que possam existir riscos mínimos, ou seja, a probabilidade e magnitude do dano ou desconforto que pode ser previsto antecipadamente não são maiores do que aqueles vivenciados no cotidiano. Os riscos podem ser de ordem física (fadiga ao responder os questionários), psíquica, moral e intelectual, mas havendo intercorrência em qualquer fase da pesquisa, você poderá se recusar a participar da atividade podendo agendá-la para outro momento ou desistir da participação em qualquer tempo, ficando livre para tal decisão sem que essa decisão traga prejuízos para sua pessoa.
5- Os contatos com os participantes e a coleta de dados serão realizados pelo pesquisador que é aluno do Programa de Doutorado do Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O mesmo estará presente e disponível para informações durante todas as fases da pesquisa.
6- Você será informado de todas as etapas da pesquisa e terá acesso, a qualquer momento, às informações atualizadas sobre procedimentos, risco e benefícios relacionados a pesquisa e garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre a pesquisa. As informações sobre o acompanhamento da pesquisa e para contato quando necessário podem ser feitas diariamente com o pesquisador Herbert Paulino Cordeiro, e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843.
7- Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.
8- As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O instrumento de coleta de dados não contém campo para colocar o nome do participante para que sua identidade seja mantida no anonimato e assegurada sua privacidade.
9- Não haverá benefícios diretos em curto prazo de sua participação, como também não haverá despesas ou compensação financeira em qualquer fase do estudo.

10- Como benefícios a sociedade em geral está a agregação de um instrumento de capacitação docente para o ensino, treinamento da assistência na saúde da população LGBTQIA+.
11- Você receberá uma cópia deste termo onde consta telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.
12- Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA – **Endereço:** Travessa Perebebuí, nº 2623, bairro Marco – Belém-PA **Telefone** - 0xx91 3131-1781, **email** - cepccbs@uepa.br.

Eu, _____, RG nº _____ concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito e intitulado "**Desenvolvimento e integração de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina**" . Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____ de _____ de 202_.

_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____

Herbert Paulino Cordeiro
CRM – PA 7538
(Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco nº 72, Bairro: Reduto, Cidade/UF: Belém/P, CEP: 66053-000; e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843)

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO

ENSINO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+
VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "Desenvolvimento e validação de uma capacitação para incorporação curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina", desenvolvido por Herbert Paulino Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Clea Nazaré Carneiro Bichara docente do programa de doutorado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

* Obrigatório

1. Após a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido, disponível no link: https://drive.google.com/file/d/1s-OvCvSFRo_k-n77ZKvzLXewm9yiKhqC/view?usp=share_link, responda: *

- ◯ Eu aceito participar da pesquisa
- ◯ Eu não aceito participar da pesquisa

2. Qual o seu e-mail? *

3. Qual a sua formação principal? *

- ◯ Médico
- ◯ Odontólogo
- ◯ Fisioterapeuta
- ◯ Biomédico
- ◯ Outra

4. Qual a sua maior titulação? *

- ◯ Doutorado
- ◯ Mestrado
- ◯ Especialização
- ◯ Graduação
- ◯ Pós Doutorado

5. Quantos anos de experiência na docência do ensino superior você possui? *

6. A PARTIR DESTE MOMENTO AS PERGUNTAS SERÃO REFERENTES AO QUESTIONÁRIO A SER AVALIADO.
Sobre a pergunta 2 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

7. Sobre a pergunta 3 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

8. Sobre a pergunta 4 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

9. Sobre a pergunta 5 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

10. Sobre a pergunta 6 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

11. Sobre a pergunta 7 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

12. Sobre a pergunta 8 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

13. Sobre a pergunta 9 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

14. Sobre a pergunta 10 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

15. Sobre a pergunta 11 da seção "CONHECENDO VOCÊ" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

16. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "CONHECENDO VOCÊ" (PERGUNTAS 2 a11)? *

17. Sobre a pergunta 12 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

18. Sobre a pergunta 13 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

19. Sobre a pergunta 14 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

20. Sobre a pergunta 15 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

21. Sobre a pergunta 16 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

22. Sobre a pergunta 17 da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

23. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS" (PERGUNTAS 12 a 17)? *

24. Sobre a pergunta 18 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - CONHECIMENTO" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

25. Sobre a pergunta 19 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - CONHECIMENTO" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

26. Sobre a pergunta 20 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - CONHECIMENTO" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

27. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - CONHECIMENTO" (PERGUNTAS 18 a 20)? *

28. Sobre a pergunta 21 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - HABILIDADES" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

29. Sobre a pergunta 22 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - HABILIDADES" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

30. Sobre a pergunta 23 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - HABILIDADES" você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

31. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - HABILIDADES" (PERGUNTAS 21 a 23)? *

32. Sobre a pergunta 24 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - ATITUDES" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

33. Sobre a pergunta 25 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - ATITUDES" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

34. Sobre a pergunta 26 da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - ATITUDES" , você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

35. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - ATITUDES" (PERGUNTAS 24 a 26)? *

36. Sobre a pergunta 27 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

37. Sobre a pergunta 28 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

38. Sobre a pergunta 29 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

39. Sobre a pergunta 30 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

40. Sobre a pergunta 31 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

41. Sobre a pergunta 32 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

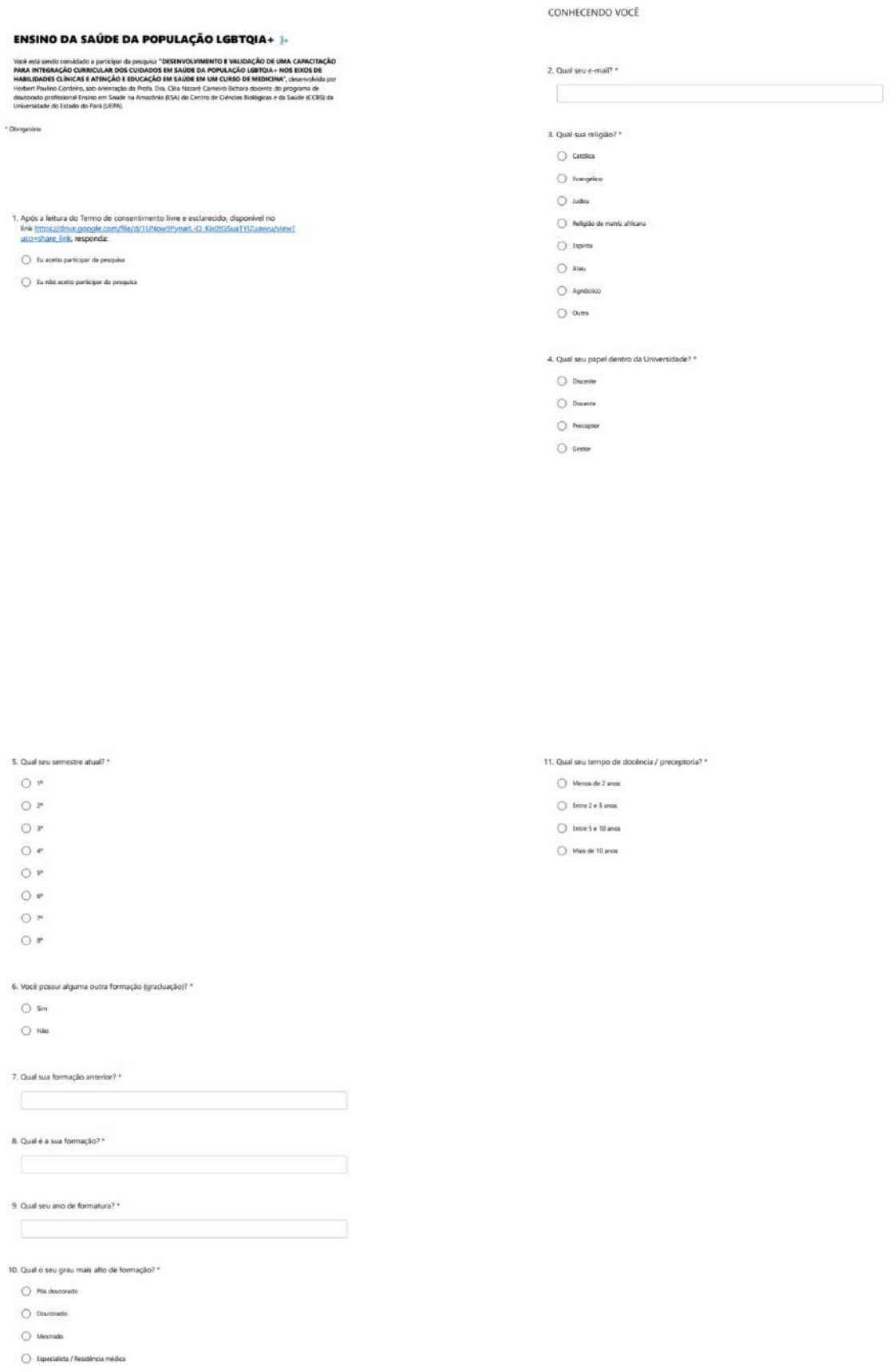
42. Sobre a pergunta 33 da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ", você a considerou: *

- ◯ Irrelevante
- ◯ Necessita de grande revisão para ser relevante
- ◯ Necessita de pequena revisão para ser relevante
- ◯ Relevante

43. Quais as suas sugestões para a melhoria das perguntas da seção "UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ" (PERGUNTAS 27 a 33)? *

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.
Microsoft Forms

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA



ENSINO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO PARA INTEGRAÇÃO CURRICULAR DOS CUIDADOS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NOS EIXOS DE HABILIDADES CLÍNICAS E ATENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO DE MEDICINA**", desenvolvida por Herbert Paulino Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Clea Nazaré Carneiro Bichara docente do programa de doutorado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

* Obrigatório

1. Após a leitura do Termo de consentimento livre e esclarecido, disponível no link https://drive.google.com/file/d/1UNow9Pynart_-D_KixDtG5uaTYlZuawvu/view?usp=share_link, responda:

- Eu aceito participar da pesquisa
- Eu não aceito participar da pesquisa

CONHECENDO VOCÊ

2. Qual seu e-mail? *

3. Qual sua religião? *

- Católica
- Evangélico
- Judeu
- Religião de matriz africana
- Espírita
- Ateu
- Agnóstico
- Outra

4. Qual seu papel dentro da Universidade? *

- Discente
- Docente
- Preceptor
- Gestor

5. Qual seu semestre atual? *

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º

6. Você possui alguma outra formação (graduação)? *

- Sim
- Não

7. Qual sua formação anterior? *

8. Qual é a sua formação? *

9. Qual seu ano de formatura? *

10. Qual o seu grau mais alto de formação? *

- Pós doutorado
- Doutorado
- Mestrado
- Especialista / Residência médica

11. Qual seu tempo de docência / preceptoria? *

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Mais de 10 anos

UM POUCO DAS SUAS OPINIÕES PESSOAIS

12. **EXISTE A NECESSIDADE DO ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA.** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

13. **O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA DEVE SER REALIZADO DE MANEIRA PONTUAL (EM FORMA DE DISCIPLINA)** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

14. **O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ NOS CURSOS DE MEDICINA DEVE SER REALIZADO DE MANEIRA TRANSVERSAL (ABORDADA EM VÁRIAS DISCIPLINAS)** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

15. **O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ DEVE SER OFERTADO APENAS PARA OS QUE SENTEM NECESSIDADE DESTE CONHECIMENTO EM FORMA DE CURSO OU DISCIPLINA OPCIONAL.** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

16. **O ENSINO DA SAÚDE LGBTQIA+ É DEVER DAS ESCOLAS MÉDICAS FAZENDO PARTE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE MEDICINA.** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

17. **DURANTE SEU CURSO DE GRADUAÇÃO O TEMA SAÚDE LGBTQIA+ FOI ABORDADO COM QUAL FREQUÊNCIA?** *

- ◯ Muito frequente
- ◯ Frequente
- ◯ Ocasionalmente
- ◯ Raramente
- ◯ Nunca

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

CONHECIMENTO

18. **A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A ORIENTAÇÃO SEXUAL É:** *

- ◯ É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, e relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.
- ◯ Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.
- ◯ Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.
- ◯ Não sei.

19. **A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A IDENTIDADE DE GENERO É:** *

- ◯ É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, e relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.
- ◯ Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.
- ◯ Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.
- ◯ Não sei.

20. **A DEFINIÇÃO QUE MELHOR SE ADEQUA A EXPRESSÃO DE GENERO É:** *

- ◯ É a convicção da pessoa em se reconhecer / se identificar como homem, como mulher, outros gêneros ou nenhum, e relacionada ao grau de identificação com o gênero designado ao nascimento.
- ◯ Atração/desejo sexual por pessoas do gênero masculino, feminino, dos dois, nenhum ou independentemente do gênero.
- ◯ Comportamento, comunicação e manifestações da pessoa em relação a vestimentas, acessórios, uso de maquiagem e "sotaques" - culturalmente associados a homens ou mulheres.
- ◯ Não sei.

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

HABILIDADES

21. **SOBRE A ABORDAGEM DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS DURANTE O ATENDIMENTO DE UMA MULHER TRANS LESBICA:** *

- ◯ Mulheres trans lésbicas não possuem maior suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis.
- ◯ Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis é fundamental independente da orientação sexual.
- ◯ Orientar sobre infecções sexualmente transmissíveis apenas em se tratando de mulheres cis lésbicas.
- ◯ Não sei

22. **DURANTE UM ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA UM HOMEM TRANS GAY COMPARECE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PREVENÇÃO DE CANCER DE COLO UTERINO.** *

- ◯ Indico normalmente a coleta do exame de papanicolau.
- ◯ Indico a coleta do exame de papanicolau somente se já houver realizado cirurgia de redesignação.
- ◯ Indico a coleta do exame de papanicolau somente se não houver realizado cirurgia de redesignação.
- ◯ Não sei

23. **DURANTE O ATENDIMENTO DE UM HOMEM CIS AUTODECLARADO HETEROSEXUAL CASADO QUE PROCUROU ATENDIMENTO POR APRESENTAR PROCTITE (INFLAMAÇÃO ANO RETAL) VOCÊ:** *

- ◯ Aborda outras práticas sexuais que possam levar a este diagnóstico.
- ◯ Aborda outras causas não sexuais.
- ◯ Aborda ambas as causas (sexuais e não sexuais).
- ◯ Não sei.

AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

ATITUDES

24. **UMA PESSOA DE BARBA COM MAQUIAGEM NO ROSTO E USANDO VESTIDOS E UNHAS POSTIÇAS ADENTRA NO SEU LOCAL DE ATENDIMENTO. A MELHOR MANEIRA DE ABORDAR ESTA PESSOA É:** *

- ◯ *Chamar pelo nome do documento oficial (exemplo: rg), trata-se de um atendimento formal.*
- ◯ *Chamar pelo nome social somente se solicitado pela pessoa e estiver registrado em documento oficial.*
- ◯ *Chamar pelo nome após perguntar "como posso lher chamar? Ou como você gostaria que eu lhe chamasse?"*
- ◯ Não sei

25. **UMA PESSOA DE BARBA COM MAQUIAGEM NO ROSTO E USANDO VESTIDOS E UNHAS POSTIÇAS ADENTRA NO SEU LOCAL DE ATENDIMENTO. ELA SE IDENTIFICA COMO UMA PESSOA "QUEER", POR VOCÊ DESCONHECER O TERMO SUA ATITUDE SERIA:** *

- ◯ Perguntar para a pessoa o que significa
- ◯ Seguir o atendimento e perguntar para uma outra pessoa o que significa
- ◯ Seguir o atendimento e depois pesquisar qual o significado
- ◯ Não sei

26. **SOBRE A ORIENTAÇÃO SEXUAL DE UMA PESSOA DURANTE UM ATENDIMENTO:** *

- ◯ É fundamental o profissional de saúde conhecer a orientação sexual do seu paciente.
- ◯ A necessidade de conhecer a orientação sexual do paciente dependerá do caso em questão.
- ◯ Tanto faz, conhecer ou não a orientação sexual do paciente não interferirá no atendimento.
- ◯ Não sei

UM POUCO MAIS SOBRE VOCÊ

27. Qual o seu sexo atribuído ao nascimento? *

- ◯ Masculino
- ◯ Feminino
- ◯ Intersexo

28. Quanto a sua orientação sexual você se considera: *

- ◯ Heterossexual
- ◯ Homossexual
- ◯ Bissexual
- ◯ Assexual
- ◯ Pansexual
- ◯ Não sei

29. Sobre sua identidade de gênero você se considera? *

- ◯ Homem cis
- ◯ Homem trans
- ◯ Mulher cis
- ◯ Mulher trans
- ◯ Travesti
- ◯ Não binarie
- ◯ Não sei

30. **AO RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO VOCÊ SE SENTIU:** *

- ◯ Muito interessado
- ◯ Interessado
- ◯ Indiferente
- ◯ Desinteressado
- ◯ Muito desinteressado

31. **COMO VOCÊ JULGA SEU CONHECIMENTO SOBRE A TEMÁTICA SAÚDE LGBTQIA+:** *

- ◯ Excelente
- ◯ Muito bom
- ◯ Bom
- ◯ Razoável
- ◯ Ruim

32. **DE ACORDO COM O ABORDADO POR ESTE QUESTIONÁRIO VOCÊ SE JULGA APTO(A) PROFISSIONALMENTE PARA O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIA+.** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente

33. **QUANTO A NECESSIDADE DE APRENDIZADO SOBRE A TEMATICA SAUDE LGBT VOCÊ CONSIDERA:** *

- ◯ Muito importante
- ◯ Importante
- ◯ Moderado
- ◯ Às vezes importante
- ◯ Não é importante

Apenas para docentes

34. **COMO DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA EU ME SINTO PREPARADO SUFICIENTEMENTE PARA ABORDAR E ENSINAR A TEMATICA SAÚDE LGBTQIA+ EM MINHAS AULAS:** *

- ◯ Concordo totalmente
- ◯ Concordo
- ◯ Neutro
- ◯ Não concordo
- ◯ Discordo totalmente
- ◯ Não sou docente

35. **VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO PARA UMA MELHOR FORMA DE REALIZAR A ABORDAGEM DA SAÚDE LGBTQIA+ DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA? (OPCIONAL)**

36. VOCÊ SERIA VOLUNTÁRIO PARA PARTICIPAR DE UM CURSO / TREINAMENTO PARA CONHECER UM POUCO MAIS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+? *

- ◯ Sim
- ◯ Não

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

Microsoft Forms

APÊNDICE F – Termo de consentimento livre e esclarecido ofertado aos juízes validadores da Capacitação

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

1. Você está sendo convidado a participar da pesquisa **"Desenvolvimento e validação de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina"**, desenvolvida por Herbert Paulino Cordeiro, sob orientação da Profa. Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara docente do programa de doutorado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
2. Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
3. O projeto justifica-se pelo fato de as informações coletadas serem importantes para agregar valor ao processo de ensino e aprendizagem.
4. Você foi selecionado por ser profissional com graduação na área da saúde com no mínimo 5 anos de experiência em gestão do ensino em saúde.
5. Os objetivos do estudo são: Gerar e validar uma capacitação docente para que a abordagem da temática LGBTQIA+ através de metodologias ativas, nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde, seja realizada durante todo o período da graduação médica.
6. Sua participação consistirá em avaliar o conteúdo de uma capacitação docente, previamente criada em resposta as lacunas de conhecimento detectadas por ocasião da aplicação de um questionário, respondido por docentes e discentes, previamente validado por juízes especialistas, com a temática assistência à saúde da população LGBTQIA+ no ensino médico.
7. Por aceitar participar desta fase da pesquisa você será excluído de qualquer outra fase da mesma que não o processo de validação do questionário em questão.
8. Trata-se de uma pesquisa que envolve seres humanos e considerando a resolução do conselho nacional de saúde (CNS) 466 de 2012, toda pesquisa envolve riscos. Pelos objetivos do presente estudo, a metodologia empregada e procedimentos de coleta de dados, considera-se que possam existir riscos mínimos, ou seja, a probabilidade e magnitude do dano ou desconforto que pode ser previsto antecipadamente não são maiores do que aqueles vivenciados no cotidiano. Os riscos podem ser de ordem física (fadiga ao responder os questionários), psíquica, moral e intelectual, mas havendo intercorrência em qualquer fase da pesquisa, você poderá se recusar a participar da atividade podendo agendá-la para outro momento ou desistir da participação em qualquer tempo, ficando livre para tal decisão sem que essa decisão traga prejuízos para sua pessoa.
9. Os contatos com os participantes e a coleta de dados serão realizados pelo pesquisador que é aluno do Programa de Doutorado do Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O mesmo estará presente e disponível para informações durante todas as fases da pesquisa.
10. Você será informado de todas as etapas da pesquisa e terá acesso, a qualquer momento, às informações atualizadas sobre procedimentos, risco e benefícios relacionados a pesquisa e garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre a pesquisa. As informações sobre o acompanhamento da pesquisa e para contato quando necessário podem ser feitas diariamente com o pesquisador Herbert Paulino Cordeiro, e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843.
11. Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

12. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O instrumento de coleta de dados não contém campo para colocar o nome do participante para que sua identidade seja mantida no anonimato e assegurada sua privacidade.
13. Não haverá benefícios diretos em curto prazo de sua participação, como também não haverá despesas ou compensação financeira em qualquer fase do estudo.
14. Como benefícios a sociedade em geral está a agregação de um instrumento de capacitação docente para o ensino, treinamento da assistência na saúde da população LGBTQIA+.
15. Você receberá uma cópia deste termo onde consta telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.
16. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA – **Endereço:** Travessa Perebebuí, nº 2623, bairro Marco – Belém-PA **Telefone** - 0xx91 3131-1781, **email** - cepccbs@uepa.br.

Eu, _____, RG nº _____ concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito e intitulado "**Desenvolvimento e validação de uma capacitação para integração curricular dos cuidados em saúde da população lgbtqia+ nos eixos de habilidades clínicas e atenção e educação em saúde em um curso de medicina**" . Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____ de _____ de 202_.

_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____

Herbert Paulino Cordeiro
CRM – PA 7538
(Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco nº 72, Bairro: Reduto, Cidade/UF: Belém/Pa, CEP: 66053-000; e-mail: hpcordeiro@hotmail.com, fone: (91) 99943-3843)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Programa de Doutorado Profissional em
Ensino em Saúde na Amazônia (ESA)
Av. Almirante Barroso, n. 2623. Bairro: Marco
CEP: 66087-670. Belém-Pará
www.uepa.br