

Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+

Vinicius Fahd Barchin*

Bruna de Carvalho*

Sheila de Moraes Santos Marques**

Carolina Ribeiro Pellegatti Franco***

Ana Claudia Alcântara Garzin****

Resumo

O preconceito e a discriminação praticados contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e pessoas Intersexo (LGBTI+) estão presentes nos atendimentos realizados por profissionais da saúde. Em uma tentativa de diminuir as desigualdades das pessoas LGBTI+ no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). A fim de fortalecer o preparo dos futuros profissionais em prol da integralidade nos atendimentos das instituições de saúde e considerando a hipótese de que os cursos de graduação na área da saúde não possuem abordagem suficiente para capacitar os futuros profissionais para prestar assistência a essa população, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos alunos de graduação dos cursos Enfermagem, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Biomedicina e Farmácia acerca da abordagem, durante a formação profissional, sobre saúde da pessoa LGBTI+. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada entre fevereiro e abril de 2019, utilizando um questionário online. Participaram 335 alunos de graduação de uma Instituição de Ensino Superior de São Paulo. Os resultados permitiram perceber que 48,36% dos participantes não se sentiam preparados para o atendimento integral de pessoas LGBTI+, com diferença estatisticamente significativa entre os participantes dos diferentes cursos de graduação ($p=0,003$) e, para 82,39% dos participantes, a PNSILGBT não foi abordada na sua formação. Evidenciou-se, ainda, que na percepção dos alunos, a abordagem e o conhecimento específico sobre a saúde da população LGBTI+ não foram suficientes para o preparo dos futuros profissionais.

Palavras-chave: Educação Superior. Estudantes. Minorias Sexuais e de Gênero. Sexismo. Homofobia

INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços e ações de saúde é uma prerrogativa do cidadão brasileiro de acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil¹, o qual descreve que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, cujas políticas sociais devem garantir

que esse acesso seja universal e igualitário. Para estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram utilizados os princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade dos serviços e ações de saúde².

Os princípios que norteiam o SUS têm

DOI: 10.15343/0104-7809.202145175186

Artigo selecionado, através de resumo apresentado no V Congresso Multiprofissional do Centro Universitário São Camilo, em novembro de 2020. Tal estudo, foi submetido ao processo de análise e atende às especificações de escopo e apreciação do corpo editorial do Periódico O Mundo da Saúde.

*Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo - SP, Brasil.

**Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío Libanês. São Paulo - SP, Brasil.

***Instituto de Infectologia Emílio Ribas. São Paulo - SP, Brasil.

****Centro Universitário São Camilo. São Paulo -SP, Brasil.

E-mail: ana.garzin@prof.saocamilo-sp.br

por definição: o oferecimento dos serviços de saúde e ações preventivas para todos, denominado universalidade; a consideração das necessidades específicas de cada grupo de pessoas, incluindo as divergências de suas complexidades, tratando-se da integralidade; e a redução das desigualdades nas ações e serviços de saúde por meio do princípio que permeia os dois anteriores, a equidade².

Tais princípios, descritos na lei N^o 8.080 de 19 de setembro de 1990, também garantem igualdade na assistência, sem preconceitos de qualquer tipo³. Para que essa igualdade seja atingida, é necessário o uso do conceito de equidade, uma vez que esse princípio doutrinário faz reconhecer as diferenças inerentes ao ser humano, tornando necessária uma abordagem específica para cada pessoa, suprindo as necessidades individuais⁴.

Ao analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao atendimento integral à população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), percebeu-se que o preconceito está presente na subjetividade do atendimento desses agentes que atuam na Atenção Básica, decorrente, principalmente, do padrão heteronormativo das práticas de saúde e o desconhecimento e/ou negligência por parte dos gestores e demais profissionais de saúde das necessidades específicas da população LGBT, dificultando o atendimento equânime⁵.

As principais desigualdades, obstáculos e desafios encontrados nas instituições de saúde e vivenciados por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e pessoas Intersexo (LGBTI+) evidenciam-se por meio da discriminação social e institucional. Ademais, aponta-se que tanto a gestão pública como a dos serviços de saúde é ineficiente para corrigir esse problema, o que denota como a realidade da saúde no Brasil entra em conflito com o que é previsto na Constituição e nos princípios do SUS, causando divergência no tratamento dado

a esse grupo de pessoas quando comparados com o restante da população⁶.

No Brasil, a luta por direitos de minorias com identidades diversas surgiu no início da década de 80, quando a ditadura perdeu força e emergiram movimentos democráticos, como os grupos de movimentos Gay⁷, entre eles o Grupo Somos que é considerado o precursor da luta pelos direitos homossexuais. Em uma tentativa de diminuir as desigualdades no atendimento de pessoas LGBTI+ que sofrem preconceito nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, pela Portaria N^o 2.836, de 1^o de dezembro de 2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), que desenvolve diretrizes para o desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações de saúde que melhorem a qualidade da assistência voltada a esta população, bem como evidencia as identidades de gênero e orientações sexuais como determinantes sociais de saúde por conta do preconceito e estigmatização, que por sua vez geram adoecimento e exclusão social⁸.

Durante sua estruturação, a política teve como modelo as diretrizes expressas no Programa Brasil sem Homofobia lançado em 2004 e coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República teve por objetivo promover a cidadania e os direitos humanos da população LGBT, a partir da discussão entre o governo e a sociedade sobre os direitos, o combate à violência, ao preconceito e à discriminação. A PNSILGBT coloca como valor o “respeito sem preconceito e sem discriminação”, fundamentando a humanização dentro das ações praticadas por instituições e profissionais da saúde. Para concretizar essa filosofia, foram desenvolvidas medidas para serem implementadas pelos órgãos governamentais estaduais e municipais, sempre em conjunto com a comunidade⁹.

Apesar dos desafios para a implementação

da PNSILGBT, como a prevalência de um corpo legislativo nacional conservador, alguns avanços impactaram de forma positiva no atendimento de pessoas LGBTI+, dentre os quais destacam-se o Processo Transsexualizador, programa que melhorou o atendimento específico da população Trans, promovendo, por exemplo, a criação de ambulatórios destinados ao atendimento integral, proporcionando ações como o acompanhamento clínico, psicológico e social¹⁰. Além disso, cada vez mais são realizados estudos, como o que cita a importância das mulheres lésbicas e bissexuais terem um atendimento de acordo com sua realidade sexual, desenvolvendo protocolos e métodos que viabilizam um atendimento equânime¹¹.

Mesmo com avanços, no que concerne à saúde de mulheres e homens homossexuais e bissexuais, a discriminação associada ao insuficiente preparo dos profissionais de saúde é a principal barreira para que essas pessoas assumam sua orientação sexual durante o atendimento. No tocante às travestis e aos transexuais, as barreiras na qualidade da atenção à saúde influenciam desde a dificuldade em se cumprir a utilização do nome social nos prontuários, quanto o ainda persistente processo de psiquiatrização da condição de transexualidade, prejudicando assim a garantia à cirurgia de redefinição de sexo¹².

A prática profissional na área da saúde é, muitas vezes, permeada de atitudes negativas, baseadas em heteronormatividade, mitos e estereótipos, reforçando esse tipo de atendimento como barreira para LGBTI+. Percebe-se, ainda, a importância do desenvolvimento de competência cultural para o atendimento de pessoas LGBTI+, elencando educação e capacitação profissional como elementos relevantes, bem como a inclusão desse assunto na grade curricular de graduação nos cursos de saúde¹³.

Quando se trata da percepção de médicos sobre sua formação, destaca-se a abordagem

insuficiente desta temática durante a graduação e no processo de formação nas especialidades, de forma que os capacite para a promoção eficaz da saúde da população LGBTI+, sendo necessário a ampliação da implantação da PNSILGBT e a produção de mais trabalhos com esse assunto¹⁴.

Assim, urge a necessidade de intensificar as discussões acerca do ensino superior e pessoas LGBTI+, pois evidenciou-se que os alunos de graduação no curso de enfermagem possuem pouco conhecimento a respeito da PNSILGBT¹⁵. Tal realidade foi identificada também em alunos do curso de graduação em medicina, o que desencadeou o incremento de um componente curricular sobre atenção à saúde da população LGBTI+¹⁶.

De acordo com a Lei Nº 8.080, uma das competências do SUS é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, fazendo com que seja de responsabilidade do Estado monitorar e avaliar as atividades acadêmicas que envolvem a formação desses profissionais³. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, biomedicina e farmácia não mencionam abordagens voltadas para a população LGBTI+, porém as DCNs citam que os profissionais devem exercer sua profissão de acordo com os princípios da ética e da igualdade¹⁷⁻²².

Diante desse cenário, este estudo levantou a hipótese de que a educação provida nos cursos de graduação na área da saúde não possui abordagem suficiente para capacitar os futuros profissionais para prestar assistência a essa população. Portanto, foi realizada a pesquisa com base na seguinte indagação: o conteúdo abordado nos cursos de graduação na área da saúde capacita os estudantes para o atendimento profissional de forma igualitária aos indivíduos LGBTI+?

Apesar dos avanços em tecnologia da saúde, existe uma lacuna no que diz respeito

à assistência com equidade e integralidade à população LGBTI+. Assim, este estudo busca demonstrar a percepção dos alunos acerca da abordagem durante sua graduação sobre a saúde da população LGBTI+ para sinalizar a necessidade de incluir na grade curricular dos cursos voltados para o atendimento à saúde uma abordagem mais específica sobre o tema durante a formação destes profissionais, levando-os a repensar e associar o conhecimento científico com o contexto social, frente às diversidades.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa com delineamento exploratório descritivo em dois campi de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada localizada no município de São Paulo.

A população do estudo foi constituída por alunos de graduação, regularmente matriculados nos cursos de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, biomedicina e farmácia, que cursavam no mínimo o terceiro ano ou 5º semestre. Utilizou-se como critério de exclusão aqueles que não cursaram todos os semestres na IES cenário deste estudo, em razão de transferência de outra instituição.

O projeto foi encaminhado para avaliação do Comitê de Pesquisa (CPq) da IES cenário do estudo e, posteriormente, do Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) da própria instituição. Após a anuência dos comitês, com parecer do CoEP número 3.087.702, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e a finalidade da pesquisa, bem como o anonimato, e a liberdade para aceitar participar do estudo.

Aos que aceitaram participar, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466 de dezembro de 2012 sobre as Diretrizes e Normas regulamentadoras

de pesquisa, que discorre os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos²³. Por conseguinte, para que exista equidade na atenção à saúde em relação à população LGBTI+, faz-se necessária a abordagem desse tema durante a formação dos futuros profissionais da saúde, justificando a realização desta pesquisa. Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar a percepção dos alunos de graduação dos cursos Enfermagem, Nutrição, Medicina, Fisioterapia, Biomedicina e Farmácia acerca da abordagem, durante a formação profissional, sobre saúde da pessoa LGBTI+.

de pesquisa, que discorre os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos²³.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2019. Os discentes que tiveram interesse em participar da pesquisa, acessaram o link do questionário que era composto por duas partes, sendo a primeira para dados sociodemográficos, na qual os participantes informaram a idade, curso, semestre, identidade de gênero, orientação sexual e se foi transferido de outra IES. A segunda parte foi constituída por nove assertivas construídas com base na PNSILGBT, nos princípios do SUS e na literatura sobre o tema, elaboradas no formato de escala do tipo Likert na qual os estudantes responderam de acordo com cinco graus de concordância: “Concordo Totalmente”, “Concordo Parcialmente”, “Não Concordo, Nem Discordo”, “Discordo Parcialmente” e “Discordo Totalmente”. Esse tipo de escala consiste em avaliar o nível de compreensão e opinião do grupo mediante a escolha sobre os pontos fixos estipulados²⁴⁻²⁵.

Após a coleta, os dados foram armazenados em planilha eletrônica para análise estatística descritiva, cujos resultados foram redigidos em forma de gráficos, sendo demonstrados neste trabalho de acordo com sua relevância. Para

realizar a análise dos resultados encontrados foram aplicados o Teste do Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher²⁶, sendo que o valor de corte utilizado para rejeitar a hipótese nula foi de 0,05²⁷.

Ao final da coleta de dados, obtivemos 348 respostas ao questionário, sendo que 15

delas foram de estudantes que não cursaram todos os semestres na IES cenário do estudo, portanto, de acordo com o critério de exclusão estabelecido, não participaram da análise dos resultados. Dessa forma, a amostra final deste estudo foi constituída por 335 participantes, cujos resultados serão apresentados a seguir.

RESULTADOS

De acordo com os dados sócio demográficos do questionário, as idades dos participantes variaram entre 18 e 56 anos, com média e medianas, respectivamente, 22,7 e 22 anos. Participaram estudantes que cursavam do 5º ao 12º semestre, que foram caracterizados de acordo com o curso, campus, turno, gênero e orientação sexual. Em relação ao Campus, (259) 77,31% dos participantes estudavam no Campus 1, enquanto (76) 22,69% no Campus 2, sendo que, do total, (58) 17,31% estudavam em tempo integral, (234) 69,85% no turno matutino e (43) 12,84 no período noturno. Sobre gênero, 42 (12,57%) se declararam homens cisgênero, 288 (86,23%) mulheres cisgênero, quatro (1,2%) mulheres transgênero e uma participante respondeu “heterossexual” no campo “Outros”.

Ainda, 260 (77,61%) da amostra identificam-se como heterossexual, 18 (5,37%) como homossexual, 51 (15,22%) como bissexual, quatro (1,19%) como pansexual, e dois (0,6%) como assexual. Na variável curso, percebemos maior participação dos estudantes de enfermagem 36,93% do total

de participantes, seguidos pelos estudantes de Fisioterapia 18,11%, Biomedicina 13,47%, em Medicina 13,47%, em Nutrição 9,96% e Farmácia 8,82%. Algumas dessas variáveis de caracterização serão relevantes na discussão das assertivas.

A Tabela 1 apresenta as respostas dos participantes nas assertivas considerando a variável categórica curso. Na qual é possível observar que houve diferença estatisticamente significativa, principalmente no que concerne à assertiva 8 - Minha formação tem me preparado para atender integralmente a população LGBTI+, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.

Na Tabela 2 observam-se as respostas dos participantes nas assertivas considerando a variável categórica orientação sexual. Nota-se forte evidência de associação, estatisticamente significativa, principalmente na assertivas 6 - Foi discutido, durante a minha graduação, que os conceitos de igualdade e equidade devem ser levados em consideração no atendimento às pessoas LGBTI+.

Tabela 1 – Distribuição dos valores das respostas das assertivas em relação à variável de curso. São Paulo- SP, 2020.

180

Assertiva	Escala*	Biomedicina		Enfermagem		Farmácia		Fisioterapia		Medicina		Nutrição		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Minha formação tem me preparado para atender integralmente todos os indivíduos, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.	DT	3,00	9,09	4,00	3,25	1,00	16,67	3,00	6,82	5,00	8,62	6,00	8,45	22,00	6,57
	DP	3,00	9,09	12,00	9,76	1,00	16,67	5,00	11,36	12,00	20,69	11,00	15,49	44,00	13,13
	NC,ND	2,00	6,06	2,00	1,63	0,00	0,00	5,00	11,36	1,00	1,72	3,00	4,23	13,00	3,88
	CP	12,00	36,36	51,00	41,46	1,00	16,67	11,00	25,00	26,00	44,83	22,00	30,99	123,00	36,72
	CT	13,00	39,39	54,00	43,90	3,00	50,00	20,00	45,46	14,00	24,14	29,00	40,85	133,00	39,70
p**															0,133
2. Foi abordado durante a minha formação que existe desigualdade no acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQ quando comparada à população em geral.	DT	12,00	36,36	25,00	20,33	3,00	50,00	15,00	34,09	16,00	27,59	32,00	45,07	103,00	30,75
	DP	5,00	15,15	28,00	22,76	0,00	0,00	8,00	18,18	19,00	32,76	15,00	21,13	75,00	22,39
	NC,ND	2,00	6,06	9,00	7,32	0,00	0,00	3,00	6,82	3,00	5,17	3,00	4,23	20,00	5,97
	CP	9,00	27,27	34,00	27,64	3,00	50,00	11,00	25,00	16,00	27,59	9,00	12,68	82,00	24,48
	CT	5,00	15,15	27,00	21,95	0,00	0,00	7,00	15,91	4,00	6,90	12,00	16,90	55,00	16,42
p**															0,069
3. Aprendi, durante a minha formação, que existem ações de saúde direcionadas especificamente para a população LGBTQ e suas necessidades.	DT	15,00	45,46	34,00	27,64	5,00	83,33	19,00	43,18	26,00	44,83	41,00	57,75	140,00	41,79
	DP	4,00	12,12	21,00	17,07	1,00	16,67	7,00	15,91	12,00	20,69	9,00	12,68	54,00	16,12
	NC,ND	2,00	6,06	11,00	8,94	0,00	0,00	5,00	11,36	3,00	5,17	7,00	9,86	28,00	8,36
	CP	7,00	21,21	38,00	30,89	0,00	0,00	8,00	18,18	13,00	22,41	11,00	15,49	77,00	22,99
	CT	5,00	15,15	19,00	15,45	0,00	0,00	5,00	11,36	4,00	6,90	3,00	4,23	36,00	10,75
p**															0,054
4. Aprendi, no decorrer da minha formação, que as ações de promoção da saúde específicas para a população homossexual devem ser voltadas exclusivamente para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.	DT	10,00	30,30	39,00	31,71	0,00	0,00	15,00	34,09	18,00	31,03	28,00	39,44	110,00	32,84
	DP	4,00	12,12	25,00	20,33	1,00	16,67	5,00	11,36	6,00	10,35	11,00	15,49	52,00	15,52
	NC,ND	1,00	3,03	10,00	8,13	1,00	16,67	7,00	15,91	12,00	20,69	12,00	16,90	43,00	12,84
	CP	16,00	48,49	34,00	27,64	2,00	33,33	11,00	25,00	11,00	18,97	12,00	16,90	86,00	25,67
	CT	2,00	6,06	15,00	12,20	2,00	33,33	6,00	13,64	11,00	18,97	8,00	11,27	44,00	13,13
p**															0,061
5. A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQ foi abordada durante minha formação acadêmica.	DT	28,00	84,85	68,00	55,29	5,00	83,33	29,00	65,91	40,00	68,97	51,00	71,83	221,00	65,97
	DP	2,00	6,06	28,00	22,76	1,00	16,67	3,00	6,82	11,00	18,97	10,00	14,09	55,00	16,42
	NC,ND	2,00	6,06	7,00	5,69	0,00	0,00	7,00	15,91	3,00	5,17	3,00	4,23	22,00	6,57
	CP	1,00	3,03	13,00	10,57	0,00	0,00	5,00	11,36	2,00	3,45	4,00	5,63	25,00	7,46
	CT	0,00	0,00	7,00	5,69	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,45	3,00	4,23	12,00	3,58
p**															0,076
6. Foi discutido, durante a minha graduação, que os conceitos de igualdade e equidade devem ser levados em consideração no atendimento às pessoas LGBTQ's.	DT	8,00	24,24	16,00	13,01	1,00	16,67	11,00	25,00	8,00	13,79	19,00	26,76	63,00	18,81
	DP	3,00	9,09	12,00	9,76	1,00	16,67	3,00	6,82	8,00	13,79	5,00	7,04	32,00	9,55
	NC,ND	4,00	12,12	8,00	6,50	1,00	16,67	5,00	11,36	5,00	8,62	5,00	7,04	28,00	8,36
	CP	7,00	21,21	31,00	25,20	3,00	50,00	13,00	29,55	16,00	27,59	21,00	29,58	91,00	27,16
	CT	11,00	33,33	56,00	45,53	0,00	0,00	12,00	27,27	21,00	36,21	21,00	29,58	121,00	36,12
p**															0,448
7. Tive acesso, na minha formação, aos conceitos básicos de identidade de gênero e orientação sexual.	DT	15,00	45,46	32,00	26,02	2,00	33,33	20,00	45,46	16,00	27,59	32,00	45,07	117,00	34,93
	DP	4,00	12,12	18,00	14,63	2,00	33,33	3,00	6,82	13,00	22,41	6,00	8,45	46,00	13,73
	NC,ND	2,00	6,06	17,00	13,82	1,00	16,67	5,00	11,36	6,00	10,35	6,00	8,45	37,00	11,04
	CP	7,00	21,21	27,00	21,95	1,00	16,67	11,00	25,00	15,00	25,86	14,00	19,72	75,00	22,39
	CT	5,00	15,15	29,00	23,58	0,00	0,00	5,00	11,36	8,00	13,79	13,00	18,31	60,00	17,91
p**															0,233

continua...

continuação tabela 1...

Assertiva	Escala*	Biomedicina	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Medicina	Nutrição	Total							
8. Minha formação tem me preparado para atender integralmente a população LGBTQ, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.	DT	15,00	45,46	15,00	12,20	4,00	66,67	12,00	27,27	16,00	27,59	22,00	30,99	84,00	25,07
	DP	5,00	15,15	33,00	26,83	1,00	16,67	8,00	18,18	17,00	29,31	14,00	19,72	78,00	23,28
	NC,ND	4,00	12,12	14,00	11,38	0,00	0,00	3,00	6,82	10,00	17,24	9,00	12,68	40,00	11,94
	CP	3,00	9,09	40,00	32,52	1,00	16,67	14,00	31,82	11,00	18,97	12,00	16,90	81,00	24,18
	CT	6,00	18,18	21,00	17,07	0,00	0,00	7,00	15,91	4,00	6,90	14,00	19,72	52,00	15,52
p**															0,003
9. Considero suficiente o conteúdo que foi abordado até agora, na minha formação acadêmica, sobre saúde da população LGBTQ.	DT	23,00	69,70	67,00	54,47	4,00	66,67	26,00	59,09	33,00	56,90	43,00	60,56	196,00	58,51
	DP	4,00	12,12	32,00	26,02	2,00	33,33	11,00	25,00	12,00	20,69	19,00	26,76	80,00	23,88
	NC,ND	2,00	6,06	6,00	4,88	0,00	0,00	3,00	6,82	7,00	12,07	0,00	0,00	18,00	5,37
	CP	4,00	12,12	15,00	12,20	0,00	0,00	4,00	9,09	5,00	8,62	4,00	5,63	32,00	9,55
	CT	0,00	0,00	3,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,72	5,00	7,04	9,00	2,69
p**															0,254

181

*DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; NC,ND: Não concordo, nem discordo; CP: Concordo parcialmente e CT: Concordo totalmente
p** nível descritivo do teste qui-quadrado

Tabela 2 – Distribuição dos valores das respostas das assertivas em relação à variável Orientação Sexual. São Paulo - SP, 2020.

Assertiva	Escala*	Assexual		Bissexual		Heterossexual		Homossexual		Pansexual	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Minha formação tem me preparado para atender integralmente todos os indivíduos, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.	DT	0	0,0	8	15,7	11	4,2	3	16,7	0	0,0
	DP	0	0,0	10	19,6	29	11,2	4	22,2	1	25,0
	NC,ND	0	0,0	3	5,9	9	3,5	1	5,6	0	0,0
	CP	0	0,0	17	33,3	95	36,5	8	44,4	3	75,0
	CT	2	100,0	13	25,5	116	44,6	2	11,1	0	0,0
p**											0,033
2. Foi abordado durante a minha formação que existe desigualdade no acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQ quando comparada à população em geral.	DT	0	0,0	15	29,4	76	29,2	11	61,1	1	25,0
	DP	1	50,0	13	25,5	54	20,8	5	27,8	2	50,0
	NC,ND	0	0,0	4	7,8	15	5,8	1	5,6	0	0,0
	CP	1	50,0	11	21,6	68	26,2	1	5,6	1	25,0
	CT	0	0,0	8	15,7	47	18,1	0	0,0	0	0,0
p**											0,326
3. Aprendi, durante a minha formação, que existem ações de saúde direcionadas especificamente para a população LGBTQ e suas necessidades.	DT	0	0,0	24	47,1	100	38,5	12	66,7	4	100,0
	DP	1	50,0	8	15,7	41	15,8	4	22,2	0	0,0
	NC,ND	0	0,0	5	9,8	22	8,5	1	5,6	0	0,0
	CP	1	50,0	8	15,7	67	25,8	1	5,6	0	0,0
	CT	0	0,0	6	11,8	30	11,5	0	0,0	0	0,0
p**											0,219
4. Aprendi, no decorrer da minha formação, que as ações de promoção da saúde específicas para a população homossexual devem ser voltadas exclusivamente para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.	DT	0	0,0	19	37,3	82	31,5	6	33,3	3	75,0
	DP	0	0,0	7	13,7	44	16,9	0	0,0	1	25,0
	NC,ND	2	100,0	9	17,6	27	10,4	5	27,8	0	0,0
	CP	0	0,0	11	21,6	71	27,3	4	22,2	0	0,0
	CT	0	0,0	5	9,8	36	13,8	3	16,7	0	0,0
p**											0,024

continua...

continuação tabela 2...

Assertiva	Escala*	Assexual		Bissexual		Heterossexual		Homossexual		Pansexual	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQ foi abordada durante minha formação acadêmica.	DT	2	100,0	37	72,5	165	63,5	15	83,3	2	50,0
	DP	0	0,0	7	13,7	45	17,3	1	5,6	2	50,0
	NC,ND	0	0,0	4	7,8	17	6,5	1	5,6	0	0,0
	CP	0	0,0	1	2,0	23	8,8	1	5,6	0	0,0
	CT	0	0,0	2	3,9	10	3,8	0	0,0	0	0,0
p**											0,698
6. Foi discutido, durante a minha graduação, que os conceitos de igualdade e equidade devem ser levados em consideração no atendimento às pessoas LGBTQs.	DT	0	0,0	11	21,6	43	16,5	8	44,4	1	25,0
	DP	0	0,0	4	7,8	28	10,8	0	0,0	0	0,0
	NC,ND	0	0,0	3	5,9	20	7,7	5	27,8	0	0,0
	CP	0	0,0	20	39,2	64	24,6	5	27,8	2	50,0
	CT	2	100,0	13	25,5	105	40,4	0	0,0	1	25,0
p**											0,007
7. Tive acesso, na minha formação, aos conceitos básicos de identidade de gênero e orientação sexual.	DT	2	100,0	22	43,1	80	30,8	11	61,1	2	50,0
	DP	0	0,0	6	11,8	37	14,2	2	11,1	1	25,0
	NC,ND	0	0,0	5	9,8	30	11,5	2	11,1	0	0,0
	CP	0	0,0	8	15,7	64	24,6	2	11,1	1	25,0
	CT	0	0,0	10	19,6	49	18,8	1	5,6	0	0,0
p**											0,441
8. Minha formação tem me preparado para atender integralmente a população LGBTQ, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.	DT	0	0,0	15	29,4	57	21,9	9	50,0	3	75,0
	DP	0	0,0	15	29,4	58	22,3	5	27,8	0	0,0
	NC,ND	1	50,0	7	13,7	30	11,5	2	11,1	0	0,0
	CP	1	50,0	7	13,7	71	27,3	1	5,6	1	25,0
	CT	0	0,0	7	13,7	44	16,9	1	5,6	0	0,0
p**											0,059
9. Considero suficiente o conteúdo que foi abordado até agora, na minha formação acadêmica, sobre saúde da população LGBTQ.	DT	2	100,0	36	70,6	141	54,2	13	72,2	4	100,0
	DP	0	0,0	10	19,6	67	25,8	3	16,7	0	0,0
	NC,ND	0	0,0	2	3,9	15	5,8	1	5,6	0	0,0
	CP	0	0,0	1	2,0	30	11,5	1	5,6	0	0,0
	CT	0	0,0	2	3,9	7	2,7	0	0,0	0	0,0
p**											0,555

*DT: Discordo totalmente; DP: Discordo parcialmente; NC,ND: Não concordo, nem discordo; CP: Concordo parcialmente e CT: Concordo totalmente

p** nível descritivo do teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

É relevante considerar o fundamento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação acadêmica dos egressos, uma vez que orientam o currículo do curso ministrado e estabelecem critérios importantes que deverão ser abordados dentro do conteúdo oferecido. Portanto, uma interpretação ética e humanizada da pluralidade da população e suas diversidades, durante o curso de graduação,

evidencia extrema valia para a compreensão das determinações sociais e posteriormente uma oferta de saúde equânime¹³.

Frente aos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade do cuidado, vale ressaltar a necessidade de um olhar holístico para cada indivíduo e seu bem-estar social, entretanto uma das esferas da definição de saúde. Em vista disso, a partir das

distinções de determinações sociais, é possível relacioná-las com suas vulnerabilidades e, por consequência, melhor atender o indivíduo e comunidade¹³.

De acordo com a Tabela 1 que relacionou a variável curso, os resultados da primeira assertiva sobre a formação acadêmica preparar seus discentes para atender integralmente todos os indivíduos, levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde, a grande maioria dos entrevistados na variável curso concordaram totalmente 39,70% ou parcialmente 36,72%, evidenciando que os cursos de saúde na instituição de ensino cenário deste estudo focam na filosofia, que também prevalece na teoria do SUS: a universalidade, equidade e integralidade. Nota-se, ainda, que há divergência significativa entre as respostas relacionada à mesma assertiva, de acordo com as orientações sexuais ($p=0,033$), como evidenciado na Tabela 2. Não obstante, vale salientar que a questão por si só não avalia sobre conhecimentos mais específicos, como o atendimento à população LGBTI+ ou como empregar essa filosofia no dia a dia no exercício da profissão.

Quando contrapomos, na Tabela 1, os resultados da assertiva 1 aos da assertiva 8, as respostas demonstram que, enquanto 76,42% dos participantes concordaram total ou parcialmente sobre a formação acadêmica preparar seus discentes para atender integralmente todos os indivíduos, apenas 39,70% concordaram total ou parcialmente da assertiva sobre a formação ter preparado os estudantes para atender integralmente a população LGBTI+ levando em consideração suas individualidades como determinantes de saúde.

Constantemente os indivíduos LGBTI+ são resistentes em procurar o serviço de saúde por medo de discriminação, em decorrência do despreparo dos profissionais que lá atuam, fato que é totalmente compreensível já que práticas discriminatórias têm sido observadas em todos os níveis de atendimento, desde estudantes até profissionais formados na área da saúde. Poucos são os casos em que os pacientes referem que sua condição sexual foi vista com

naturalidade ou como motivadora para um melhor atendimento e cuidado. Tais situações apontam a necessidade de colocar em prática as políticas públicas e programas voltados às minorias sexuais que abordam a assistência em saúde e consideram os reflexos da identidade gênero na qualidade de vida dessa população. O que se encontra nos serviços de saúde são equipes sem preparo adequado e que não fornecem um ambiente acolhedor que respeite e perceba a população LGBTI+ enquanto grupo vulnerável²⁸.

Ainda em relação à Tabela 1, outro ponto importante a ser discutido acerca da assertiva 8 é diferença estatisticamente significativa nas respostas dos participantes em relação à variável curso ($p=0,003$), demonstrando a provável diferença na abordagem acerca da temática entre os diferentes cursos de graduação, sendo que os que mais concordaram com a assertiva foram Enfermagem e Fisioterapia.

Na assertiva 2 houve fraca evidência de associação nas respostas entre os cursos de graduação ($p=0,069$), na qual apenas 137 (40,9%) dos discentes concordaram total ou parcialmente com a assertiva: Foi abordado durante a minha formação que existe desigualdade no acesso aos serviços de saúde pela população LGBTI+ quando comparada à população em geral.

A análise da assertiva 9 reforça a discussão anterior, pois 276 (82,39%) participantes discordam totalmente ou parcialmente da proposição: Considero suficiente o conteúdo que foi abordado até agora, na minha formação, sobre saúde da população LGBTI+. Esses resultados retratam a falta de capacitação dos futuros profissionais da saúde para lidar com essa população e corrobora o estudo que avaliou a percepção dos discentes de enfermagem sobre sua formação, quando se trata de questões referentes à sexualidade, eles possuem diversas dúvidas e confusões com relação a termos e conceitos que envolvem esse espectro do conhecimento. Alguns estudantes relataram que o tema não é abordado, e quando abordado, é feito de forma superficial²⁹.

Sabe-se que, a fim de oferecer à população

LGBTI+ cuidados integrais, é importante conhecer seu contexto social e suas necessidades de saúde, é necessário que a equipe de profissionais que os atendem esteja adequadamente preparada, já que é deles a responsabilidade de proporcionar um ambiente seguro e livre de preconceito, entender as nuances que envolvem a identidade de gênero e diminuir sua estigmatização. Entretanto, uma minoria se sente apta a atender às necessidades dessas pessoas³⁰.

Vale ressaltar que, antes de compreender quais seriam as demandas, as ditas “necessidades de saúde LGBTI+”, deve-se enaltecer a compreensão das necessidades específicas em saúde da população em questão. Atualmente, essa assistência específica desafia os profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à histórica abordagem estigmatizante desse público identitário como patológico pelo discurso médico-científico.

Diante disso, para conhecer as necessidades em saúde de cada sujeito, o ideal é que se entendam suas particularidades, amplie a compreensão para o contexto da determinação social do processo saúde-doença, superando os estigmas que trazem a perspectiva exclusiva e limitante do espectro das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e do sofrimento psíquico de ser LGBTI+. Portanto, nota-se a carência de um esforço das equipes de saúde para traduzir e entender, de modo exclusivo, tais necessidades complexas dessa população, provendo assim a integralidade da atenção à saúde. De fato, é raro um treinamento formal que aborda sobre o público LGBTI+, o que demonstra que deverá haver maiores desenvolvimentos nos currículos dos profissionais de saúde sobre esse tema³¹.

De acordo com os dados levantados na Tabela 2 observa-se uma diferença significativa entre as respostas da assertiva 6 ($p=0,007$) que discorre sobre a abordagem, durante a graduação, de que conceitos de igualdade e equidade serem levados em consideração no atendimento às pessoas LGBTI+. Isso pode indicar que a percepção de pessoas que não conhecem ou vivem as questões específicas da população LGBTI+ difere de pessoas

que conhecem ou vivem essa realidade na sociedade e dentro do ambiente acadêmico. Indo ao encontro desse pensamento, tal discordância poderia se justificar pelo fato de que a população não homossexual e cisgênero, não têm sobre si o marcador tão intenso da orientação sexual e identidade de gênero destoantes da “norma hétero e cis”, e não têm o peso das homofobias diversas em seu dia a dia, quando comparados com a população LGBTI+³².

Ainda de acordo com a Tabela 2, observa-se que houve forte evidência de associação entre as respostas por orientação sexual na assertiva 1 ($p=0,033$), sobre a formação preparar o profissional para atender o indivíduo levando em consideração suas individualidades, e na assertiva 4 ($p=0,024$), sobre os profissionais aprenderem durante a graduação que as ações voltadas para a população LGBTI+ são exclusivamente para a prevenção de IST's.

Todas essas discordâncias nas respostas de grupos de diferentes orientações sexuais podem ser resultado das diversas e complexas subjetividades dessas pessoas, construídas de acordo com cada uma dessas características. Esse fato reflete da ideia de que o ser humano é plural, e ainda reforça a necessidade de atendimento individualizado e a compreensão da existência dessas diferenças. Apesar disso, fica evidente que se faz necessária uma educação exímia à prevenção de IST's, que esmiúce tais individualidades.

A PNSILGBT, criada como forma de reduzir as desigualdades nos serviços de saúde, é considerada um documento público extremamente relevante se tratando de saúde LGBTI+, uma vez que aborda que existem especificidades próprias das minorias sexuais e de gênero, e que a qualificação dos profissionais é primordial para o atendimento equânime e igualitário. Porém, de acordo com a assertiva 5, 82,39% dos participantes discordaram total ou parcialmente sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTI+ ser abordada durante a formação, que indica o despreparo dos futuros profissionais de saúde nesta temática.

Ademais, pode-se inferir que as diferenças

observadas no que concerne à variável orientação sexual pode ser justificada pelo fato de que os conceitos abordados em sala de aula não são

suficientes para explicar que a população LGBTI+ precisa de atendimento diferenciado para que suas necessidades sejam supridas.

CONCLUSÃO

A elaboração do presente estudo possibilitou analisar a percepção de alunos de graduação de saúde a respeito da abordagem durante sua formação acerca do atendimento integral à saúde do indivíduo LGBTI+ e evidenciou que os cursos de saúde na instituição de ensino cenário do estudo focam nos princípios da universalidade, equidade e integralidade durante a graduação, porém, no que tange aos conhecimentos específicos sobre a população LGBTI+, os alunos não se sentem aptos, tornando sugestivo que os temas relacionados à sexualidade e à diversidade sexual não são abordados de maneira satisfatória, clara e objetiva.

Demonstrou-se ainda, que a percepção geral dos estudantes sobre a abordagem da saúde LGBTI+ no ambiente acadêmico não é suficiente para o preparo destes futuros profissionais.

Assim, faz-se necessário incluir a temática nos cursos de graduação na área da saúde para que a população em geral e, principalmente LGBTI+ possam usufruir de um atendimento livre de preconceitos e estigmas nos serviços de saúde.

Por fim, uma das limitações deste estudo é o fato de não avaliar o conhecimento dos participantes sobre a temática relacionada à saúde LGBTI+, conseqüentemente, não é possível saber se a opinião dos participantes seria a realidade praticada durante o atendimento a essa população. Sugere-se, portanto, a realização de mais estudos que correlacionem essas duas variáveis (conhecimento x autopercepção), para a formação de conteúdos mais detalhados, com foco na melhor formação dos futuros profissionais no que concerne à saúde e o atendimento da população LGBTI+.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Senado Federal. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Livro eletrônico]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acesso em 2020 jun. 15]. 498p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: princípios e conquistas [Livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [acesso em 2020 jun. 27]. 44 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf
3. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set. 1990.
4. Duarte CMR. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? Cien Saude Colet [Internet]. 2000 [acesso em 2020 ago. 12];5(2):443-463. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7107.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000200016>
5. Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? Tempus (Brasília) [internet]. 2017 [acesso em 2020 jun. 27];11(1):121-39. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880691/lgbt-8-port.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>
6. Garcia CL, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Health of Sexual Minorities in North-eastern Brazil: Representations, Behaviours and Obstacles. J Hum Growth Dev [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug. 31];26(1):94-100. Available from: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/110985/112304>. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110985>
7. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, organizador. Psicologia e diversidade sexual [Livro eletrônico]. São Paulo: CRPSP; 2011 [acesso em 2020 jun. 15]. 94 p. Cadernos temáticos CRPSP; nº 11. Disponível em: https://www.crp.org/uploads/impresso/89/ix-PY27-0PBIEJ3QsiCZn8NRZ_HW_IK.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2020 jun. 15]. 32 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2020 jun. 15]. 16 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf
10. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 2020 ago. 31];23:e180633. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e180633.pdf>. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180633>
11. Crispim JEB, Barreto EF, Nogueira WBAG, Almeida SA. Assistência de enfermagem à mulher lésbica e bissexual na atenção básica: protocolo de atendimento. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2018 [acesso em 2020 ago. 31];10(3):34-9. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/%20cuidadofundamental/article/viewFile/7599/6584>

12. Pereira EO, Ferreira BO, Amaral GS, Cardoso CV, Lorenzo CFG. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? *Tempus (Brasília)* [internet]. 2017 [acesso em 2020 set. 25];11(1):51-67. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880399/lgbt-4-port.pdf>
13. Costa LD, Barros AD, Prado EA, Sousa MF, Cavadinha ET, Mendonça AVM. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBTB). *Tempus (Brasília)* [internet]. 2017;11(1):105-19. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880542/lgbt-8.pdf>
14. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2019 [acesso em 2020 jun. 03]; 43(1):23-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0023.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075>
15. Ceciliano LA. Conhecimento de Estudantes em Enfermagem da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [TCC]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Faces; 2015 [acesso em 2020 nov. 26]. 24 p. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8829/1/21136180.pdf>
16. Santos GBS. Elaboração de um componente curricular sobre atenção à saúde da população LGBT em um curso de graduação em medicina [Dissertação]. Natal: Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017 [acesso em 2020 out. 13]. 40 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24326>
17. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 07 de Novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em nutrição. Diário Oficial da União. 09 set. 2001 [acesso em 2020 jun. 16]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
18. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de Fevereiro de 2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Diário Oficial da União. 04 mar. 2002 [acesso em 2020 jun. 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
19. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de Fevereiro de 2003. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em biomedicina. Diário Oficial da União. 20 fev. 2003 [acesso em 2020 jun. 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>
20. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 23 jun. 2014 [acesso em 2020 jun. 15]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609>
21. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de Outubro de 2017. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia. Diário Oficial da União. 20 out. 2017 [acesso em 2020 jun. 16]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904
22. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 09 nov. 2001 [acesso em 2020 jun. 16]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf
23. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013 [acesso em 2020 jun. 16]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
24. Sampaio APL, Alcântara MIP. Upgrade na interface do formulário online da google: ambiente colaborativo de aprendizagem. *Revista Docência e Ciberultura [Internet]*; 2018 [acesso em 2020 mai. 28];2(2):51-67. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/32946>. doi: <https://doi.org/10.12957/redoc.2020.53173>
25. Dalmore M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?. *Revista gestão organizacional [Internet]*. 2013[citado 2020 out. 26];6(3):161-74. Disponível em: <http://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386> Doi: <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>
26. Mehta CR, Patel NR. A Network Algorithm for Performing Fisher's Exact Test in rxc Contingency Tables. *J Am Stat Assoc*. 1983[cited 2020 Aug. 31];78(382):427-434. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01621459.1983.10477989>. Doi: <https://doi.org/10.1080/01621459.1983.10477989>
27. Ferreira JC, Patino CM. O que realmente significa o valor-p? *J Bras Pneumol [Internet]*; 2015 [acesso em 2020 set. 25];5(41):485-485. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n5/pt_1806-3713-jbpneu-41-05-00485.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-3713201500000215>
28. Albuquerque MRTC, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev bras med fam comunidade [Internet]*; 2019 [acesso em 2020 dez. 15].;14(41):1758-1768. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1758/980>. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf.14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmf.14(41)1758)
29. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Beltrame G, Salbego C, Cassenote LG. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. *Rev baiana enferm [Internet]*. 2018 [acesso em 2020 mai. 24];32:e25174. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25174/16483>. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25174>
30. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev bras enferm [Internet]*; 2019 [cited 2020 Jun. 15];72(Suppl 1):299-306. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/0034-7167-reben-72-s1-0299.pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
31. Paulino DB. Discursos sobre o Acesso e a Qualidade da Atenção Integral à Saúde da População LGBT entre Médicos(as) da Estratégia Saúde da Família [Dissertação]. Uberlândia: Curso de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia; 2016. 142p. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17907>
32. Lima CV. Sentidos de profissionais da psicologia sobre acesso da população LGBT na Atenção Básica em saúde de Maringá, PR: quatro mitos perniciosos [Dissertação]. Maringá: Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá; 2017. 190p. Disponível em: http://www.ppi.uem.br/arquivos-2019/PPI_UEM_2017%20Cristiano.pdf

Recebido em novembro de 2020.

Aceito em março de 2021.