

Percepção acadêmica discente sobre a influência da formação médica acerca de temas referentes à população LGBTQIA+

Academic student perception of the influence of medical training on topics about the LGBTQIA+ population

Beatriz Yamaguchi Hourneaux Pompeu¹  biapompeu05@gmail.com
Sarah Tanios Daneluzzi¹  sarahtaniosdaneluzzi@hotmail.com
Cintia Leci Rodrigues²  kikarodrigues@hotmail.com
Paula Yuri Sugishita Kanikadan¹  psugishita@prof.unisa.br
Lucas Melo Neves³  lucasmeloneves@uol.com.br
Marcelo Andreetta Corral¹  marcelo.acorral@gmail.com

RESUMO

Introdução: A formação médica deve preparar profissionais para atendimento integral e humanizado, independentemente da identidade de gênero ou orientação sexual. Apesar de políticas, o preconceito e despreparo persistem, o que afasta a população LGBTQIA+ dos serviços e aumenta as vulnerabilidades.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção acadêmica discente sobre a formação médica acerca da população LGBTQIA+.

Método: Trata-se de um estudo transversal em que se utilizou um questionário em escala Likert de 5 pontos (de 1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente), cujas respostas foram analisadas por meio de médias e comparação entre grupos. Entrevistaram-se 135 estudantes de Medicina (do nono ao 12º semestre) de uma universidade privada localizada na zona sul de São Paulo, que responderam a um questionário dividido em três partes: conhecimentos prévios sobre a população LGBTQIA+, impacto da formação médica sobre os internos e acolhimento de pacientes LGBTQIA+. Na análise dos dados, compararam-se as respostas dos estudantes cis-heterossexuais com as dos discentes LGBTQIA+ por meio do teste t de Student.

Resultado: Entre os estudantes, 68,1% se declararam do sexo feminino, 31,2% mencionaram ser do sexo masculino, e 0,7% relatou outras designações; em relação à sexualidade, 80,7% eram cis-heterossexuais, e 19,3%, LGBTQIA+. Observou-se que os estudantes LGBTQIA+ possuem maior conhecimento sobre a sigla (4,96 versus 4,82; $p = 0,325$) e conceitos como identidade de gênero (4,96 versus 4,66; $p = 0,044$), e os cis-heterossexuais relataram maior aprendizado na faculdade (2,88 versus 3,8; $p = 0,008$). Já no impacto da formação médica, as discussões sobre LGBTQIA+ na formação são percebidas como superficiais, e há diferença significativa sobre “ouvir falar da sigla” entre cis-heterossexuais e LGBTQIA+ (4,19 versus 4,62; $p = 0,023$). Quanto ao acolhimento e à sensibilidade, os LGBTQIA+ demonstraram maior preocupação com o uso humanizado de pronomes corretos (4,92 versus 4,42; $p = 0,020$) e com o acolhimento (4,92 versus 4,65; $p = 0,099$). Em relação à insegurança no atendimento, os estudantes cis-heterossexuais apresentaram média próxima ao ponto neutro da escala (2,7), enquanto os discentes LGBTQIA+ apresentaram média inferior (2,08), indicando maior tendência à discordância ($p = 0,048$).

Conclusão: A percepção discente estudada revela que a formação médica ainda é superficial quanto à saúde de pessoas LGBTQIA+, o que indica a necessidade de abordagens mais profundas, inclusivas, com enfoque na redução de preconceitos e alinhadas à realidade dessa população, visando a um atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Assistência de Saúde Universal; Ensino.

ABSTRACT

Introduction: Medical education should prepare professionals to provide comprehensive and humanized care regardless of gender identity or sexual orientation. Despite existing policies, prejudice and lack of preparedness persist, distancing LGBTQIA+ individuals from healthcare services and increasing their vulnerabilities.

Objective: This study aimed to evaluate medical students' perceptions of their training regarding LGBTQIA+ health.

Methods: This was a cross-sectional study using a 5-point Likert scale questionnaire (1 = strongly disagree to 5 = strongly agree), analyzed through mean comparisons between groups. A total of 135 medical students (9th to 12th semesters) from a private university in southern São Paulo were surveyed. The questionnaire was divided into three sections: prior knowledge about the LGBTQIA+ population, the impact of medical education on interns, and the care provided to LGBTQIA+ patients. Data were analyzed by comparing responses from cisgender heterosexual students and LGBTQIA+ students using the Student's t-test.

Results: Among participants, 68.1% were female, 31.2% male, and 0.7% identified as other; regarding sexual orientation, 80.7% were cisgender heterosexual and 19.3% LGBTQIA+. Concerning prior knowledge, LGBTQIA+ students showed higher scores for knowledge of the acronym (4.96 vs. 4.82; $p=0.325$) and concepts such as gender identity (4.96 vs. 4.66; $p=0.044$), while cisgender heterosexual students reported greater learning during medical school (3.8 vs. 2.88; $p=0.008$). Regarding the impact of medical education, discussions about LGBTQIA+ topics were perceived as superficial, with a significant difference in having “heard about the acronym” between cisgender heterosexual and LGBTQIA+ students (4.19 vs. 4.62; $p=0.023$). In terms of care and sensitivity, LGBTQIA+ students demonstrated greater concern for the use of correct pronouns in a humanized manner (4.92 vs. 4.42; $p=0.020$) and for patient welcoming (4.92 vs. 4.65; $p=0.099$). Regarding insecurity in care, cisgender heterosexual students had a mean score close to the neutral point of the scale (2.7), whereas LGBTQIA+ students had a lower mean (2.08), indicating a greater tendency toward disagreement ($p=0.048$).

Conclusion: The students' perceptions indicate that medical education remains superficial regarding LGBTQIA+ health, highlighting the need for deeper, more inclusive approaches focused on reducing prejudice and aligning training with the realities of this population to promote comprehensive and humanized care.

Keywords: Sexual and gender minorities; Universal health care; Teaching.

¹ Universidade Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Gustavo Antônio Raimondi; Rosiane Viana Zuza Diniz.

Recebido em 21/03/25; Aceito em 18/05/26. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Há uma crescente necessidade de profissionais capacitados para atender de forma integral, respeitosa e humanizada todas as pessoas, independentemente da identidade de gênero e/ou orientação sexual. Mesmo que as políticas e os programas voltados para as populações LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexuais, assexuais e aromânticas, outras identidades de gênero e orientações sexuais não contempladas nas letras anteriores, como pansexuais, demissexuais, não binários e muitas outras) demonstrem expectativas positivas, sua execução enfrenta dificuldades. Os médicos precisam ter conhecimento sobre a diversidade de identidades sexuais e de gênero, bem como sobre as implicações e desigualdades na saúde vividas por essas comunidades^{1,2}.

O acolhimento dessa população deve ser realizado com a construção de uma relação de confiança, vínculo e compromisso, respeitando a equidade e procurando entender as necessidades de saúde. Assim, é fundamental que as ações da atenção básica voltadas a essa população não sejam pontuais e transitórias, mas que englobem a realidade em que ela está inserida³.

Sabe-se que muitos usuários LGBTQIA+ evitam acompanhamento médico e dos demais profissionais de saúde, mesmo em situações de emergência, e citam como barreiras ao cuidado a falta de educação do trabalhador, a recusa de tratamento, o cuidado precário e o abuso verbal por parte das pessoas que os atendem⁴⁻⁶. Assim, mesmo que haja políticas especializadas e programas em prol da população LGBTQIA+, há dificuldade na execução deles e resistência por parte dos profissionais, culturalmente inseridos em uma sociedade cis-heteronormativa que não compreende as particularidades desses usuários e acabam não abrindo espaço para que o indivíduo LGBTQIA+ leve suas questões até as consultas⁷.

Os principais motivos de procura da população LGBTQIA+ pelas unidades de saúde são a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), contracepção e hormonioterapia⁴. No entanto, é importante esclarecer que o conhecimento técnico dessas questões não basta para garantir um cuidado integral e acolhedor no serviço. Além disso, essa problemática do acesso aos serviços de saúde torna essa população mais suscetível a adquirir doenças mais prevalentes a esse público, tais como: problemas de cunho psicológico, síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), câncer de colo do útero, câncer de mama e câncer de próstata⁸.

Um estudo realizado com 14 médicos atuantes em unidades básicas de saúde, em uma capital do Nordeste, apontou que nenhum tinha conhecimento suficiente da abordagem a um paciente LGBTQIA+ por não terem tido contato

na graduação e nem participado de cursos de qualificação após ela. Esse mesmo estudo evidenciou que nenhum dos médicos reconheceu as fragilidades do próprio atendimento, culpabilizando a própria população marginalizada por não ter suas questões resolvidas nos serviços de saúde⁹.

A mudança deve ir além do conhecimento dos direitos e das necessidades específicas da população LGBTQIA+, começando por uma formação humanizada, que garanta empatia para os profissionais da saúde. Para ajudar e acolher, primeiramente o profissional precisa ter conhecimento das particularidades e do contexto em que o paciente está inserido e saber reconhecer as vulnerabilidades que o interseccionam. Estabelecer um vínculo e uma relação de confiança, respeitando a equidade e reconhecendo e tratando cada indivíduo como ser único e singular, é fundamental³.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais estabelece diretrizes e estratégias voltadas para o reconhecimento dos impactos gerados pela discriminação e pela exclusão da população LGBTQIA+ tanto na sociedade quanto, de forma mais crítica, no acesso à rede pública de saúde. Entre seus objetivos, destaca-se a incorporação, nos processos de educação, dos temas “enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território” e “orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”¹⁰.

Paralelamente ao SUS, no que tange à formação de novos médicos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹¹ do curso de graduação em Medicina foram instituídas em 2025 com a finalidade de garantir uma formação médica humanizada, crítica e capaz de atender a população de forma digna e integral. Em seu artigo 8º, são contempladas as competências essenciais para uma prática médica ética, com ênfase ao inciso XI, segundo o qual, ao concluir o curso de Medicina, o estudante deve “reconhecer, acolher e valorizar as múltiplas dimensões da diversidade humana, incluindo aspectos biológicos, subjetivos, étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, político-ideológicos, ambientais, socioeconômicos, culturais e religiosos”, o que representa um avanço para que o processo ensino-aprendizagem tenha um caráter transversal ao abordar determinadas populações.

Apesar dos avanços normativos e das recomendações oficiais, estudos nacionais e internacionais evidenciam que a presença de conteúdos relacionados à saúde da população LGBTQIA+ nos currículos de Medicina, no melhor de nosso conhecimento, ainda é insuficiente, fragmentada e, muitas vezes, restrita a disciplinas optativas ou atividades extracurriculares. Essa lacuna formativa contribui para a reprodução de estigmas e preconceitos dentro do ambiente acadêmico, reforçando

o chamado “currículo oculto”, no qual o silêncio institucional acerca das diversidades sexuais e de gênero acaba por legitimar práticas excludentes.

Estudos internacionais demonstram a implementação e expansão de conteúdos e intervenções educacionais voltados à saúde da população LGBTQIA+ em currículos de Medicina, incluindo iniciativas estruturadas em diversos países, e isso aponta caminhos possíveis para o Brasil. Assim, ampliar o espaço curricular dedicado a essas temáticas é essencial para formar profissionais aptos a promover um cuidado integral, humanizado e condizente com os princípios de equidade em saúde¹²⁻¹⁸.

Entretanto, a mudança do ensino centrado na doença para a compreensão do humano como ser social, histórico e múltiplo ainda é um desafio para o ensino da medicina. Profissionais que não receberam informações sobre o tema durante a formação ou que as adquiriram de forma mínima não sabem como abordá-lo e muitas vezes nem tiveram oportunidade de discuti-lo¹⁹.

Ainda que as DCN do curso de graduação em Medicina¹¹ contemplem o caráter humanizado e transversal ao abordarem determinadas populações na formação médica e mesmo que políticas e programas voltados para as populações LGBTQIA+ demonstrem expectativas positivas, suas execuções enfrentam dificuldades. A graduação pautada em questões técnicas do processo saúde-doença somado à cultura da heteronormatividade e/ou do cissexismo enraizada na maioria da população médica faz com que o sistema de saúde se distancie das doutrinas do SUS, uma vez que essas características se baseiam em uma ideologia binária que associa o sexo biológico a papéis de gêneros fixos, o que acaba por gerar estigmas e prejuízos, e não possibilitar a pluralidade no mundo globalizado.

Indivíduos que fazem parte da população LGBTQIA+, respaldados pela universalização, equidade e integralidade, têm o direito de acesso aos serviços de saúde, independentemente de suas características pessoais, recebendo uma atenção maior para suas vulnerabilidades e tendo o cuidado de todas as suas necessidades garantido. Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção acadêmica discente sobre a formação médica acerca da população LGBTQIA+.

MÉTODO

Aspectos éticos

Em se tratando de um estudo com participação humana, este projeto foi aprovado sob Parecer nº 6.824.957 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. Os estudantes foram abordados pela equipe de pesquisa que explicitou o caráter voluntário do estudo e a não necessidade de resposta a todas as perguntas em caso de constrangimento.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de caráter transversal e analítico realizado por meio de análise de questionário disponibilizado de forma online e apresentado em escala Likert de cinco respostas, sendo duas positivas (5 e 4 pontos), duas negativas (2 e 1 pontos) e uma neutra (3 pontos). Após a aceitação de participar do estudo, os estudantes responderam a questões sobre data de nascimento, gênero, orientação sexual e se manifestavam intenção de realizar residência médica. A partir das respostas de gênero e orientação sexual, os estudantes foram divididos em dois grupos – cis-heterossexuais e LGBTQIA+ – e responderam às perguntas divididas em três categorias: percepção de conhecimento sobre a população LGBTQIA+, impacto da formação médica sobre os internos e acolhimento de pacientes LGBTQIA+.

No item “conhecimentos prévios sobre a população LGBTQIA+”, formularam-se as seguintes frases: “Eu sei o que significa LGBT”, “Eu sei o que significa LGBTQIAPN+”, “Eu sei a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero” e “Eu aprendi na faculdade a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero”. Já no item “impacto da formação médica sobre os internos”, as frases eram: “Na minha formação médica eu ouvi falar sobre a sigla LGBTQIA+”, “A minha formação médica contribuiu para os meus conhecimentos acerca da população LGBTQIA+”, “A minha formação médica contribuiu para o acolhimento da população LGBTQIA+” e “As discussões em aulas envolvendo o tema ‘população LGBTQIA+’ estavam associadas às formas de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis”. Na categoria “acolhimento de pacientes LGBTQIA+”, as frases foram: “Eu me preocupo com o acolhimento da população LGBTQIA+ em consultas médicas”, “Eu me preocupo com a utilização dos pronomes corretos de pacientes transexuais”, “Eu acredito que é necessária a discussão em sala de aula sobre o acolhimento da população LGBTQIA+”, “Eu acredito que deva haver necessidade de distinção no acolhimento da população LGBTQIA+ para a população cis-heterossexual” e “Eu me sinto inseguro para acolher ou atender um paciente LGBTQIA+”.

Amostragem

Foram abordados por conveniência 135 estudantes matriculados somente no período de internato médico (do nono ao 12º semestre do curso de Medicina) de uma universidade localizada na zona sul paulistana. Trata-se de uma universidade privada que adota a inclusão de estratégias ativas variadas em aulas. Nessa instituição, os temas relacionados com a população LGBTQIA+ são inseridos de forma transversal com ênfase no módulo de medicina de família e comunidade.

Análise de dados

Após o recebimento dos questionários, as análises foram feitas considerando os grupos cis-heterossexuais e LGBTQIA+, e, para as características gerais, adotaram-se médias, desvio padrão e valores relativos. Já em relação às questões em escala Likert, os dados estão apresentados pelas médias, e a comparação entre os grupos foi realizada utilizando o teste t de Student a partir do programa GraphPad Prism 8.0 (Graph Pad Software Inc. San Diego, USA).

RESULTADO

Características da população estudada

Entrevistaram-se 109 (80,7%) estudantes cis-heterossexuais e 26 (19,3%) pertencentes à comunidade LGBTQIA+. A Tabela 1 apresenta os dados.

Conhecimentos prévios sobre a população LGBTQIA+

Em relação ao conhecimento sobre os conceitos associados às pessoas LGBTQIA+, observou-se que os estudantes que pertencem à sigla possuem maior autopercepção sobre seu conhecimento em relação aos quesão cis-heterossexuais (4,96 versus 4,82), e há diferença estatística quando se considera a sigla mais inclusiva LGBTQIAPN+ (4,77 versus 3,55; $p < 0,001$). É importante ressaltar também que há diferença estatisticamente significativa na percepção sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero entre os LGBTQIA+ e os cis-heterossexuais (4,96 versus 4,66; $p = 0,044$), contudo ambas apresentaram médias elevadas. A formação em Medicina dos participantes deste estudo não impactou o autojulgamento de conhecimento entre orientação sexual ou identidade de gênero dos estudantes LGBTQIA+, contudo há contribuição positiva estatisticamente significativa nos cis-heterossexuais em relação aos LGBTQIA+ (3,80 versus 2,88; $p = 0,008$) (Tabela 2).

Impacto da formação médica sobre os internos

A formação médica não contribuiu para os conhecimentos acerca da população LGBTQIA+ nos internos que participaram deste estudo, uma vez que os estudantes cis-heterossexuais responderam com imparcialidade (3,43) e os da comunidade LGBTQIA+ afirmaram que não houve contribuições (2,81). A única resposta com diferença estatisticamente significativa dizia sobre ouvir falar da população LGBTQIA+ na formação médica, e a população cis-heterossexual tende a concordar totalmente, e a LGBTQIA+, parcialmente (4,62 versus 4,19; $p = 0,023$).

Em relação ao acolhimento da população LGBTQIA+, as respostas foram neutras e com médias próximas nos dois grupos, com dados superiores nos estudantes cis-heterossexuais (3,69 versus 3,46); quando a associação da população LGBTQIA+ foi feita com temas de transmissão das IST, houve uma tendência à

Tabela 1. Características dos estudantes que participaram do estudo.

	Estudantes cis-heterossexuais (n = 109)	Estudantes LGBTQIA+ (n = 26)
Idade média	24,8 (2,55)	24,9 (2,88)
Sexo		
Feminino	72,5%	50%
Masculino	27,5%	42,3%
Outro	-	7,7%
Orientação sexual		
Heterossexual	100%	-
Lésbicas	-	11,5%
Gays	-	34,6%
Bissexuais	-	53,8%

LGBTQIA+: acrônimo que representa lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e muitas outras variações de sexualidade e gênero.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Média dos valores de percepção de internos do curso de Medicina de uma universidade privada localizada na zona sul da capital paulista sobre conceitos associados às pessoas LGBTQIA+, 2024.

	Estudantes cis-heterossexuais	Estudantes LGBTQIA+	p
Eu sei o que significa LGBT.	4,82	4,96	0,325
Eu sei o que significa LGBTQIAPN+.	3,55	4,77	< 0,001*
Eu sei a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero.	4,66	4,96	0,044*
Eu aprendi na faculdade a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero.	3,80	2,88	0,008*

LGBTQIA+: acrônimo que representa lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e muitas outras variações de sexualidade e gênero; *p: probabilidade estatística observada, em que se considerou significante $p < 0,05$.
Fonte: Elaborada pelos autores.

neutralidade, contudo a população LGBTQIA+ sentiu mais essa temática (3,48 versus 3,62) (Tabela 3).

Acolhimento de pacientes LGBTQIA+

Os estudantes LGBTQIA+ e cis-heterossexuais demonstraram preocupação com o acolhimento dos pacientes LGBTQIA+ nas consultas médicas (4,92 versus 4,65) e com a utilização dos pronomes corretos dos pacientes transexuais (4,92 versus 4,42; $p = 0,020$), e acreditam que seja necessária a discussão em sala de aula sobre o acolhimento da população LGBTQIA+ (4,48 versus 4,92; $p = 0,042$). Contudo, há diferença estatisticamente significativa nas respostas fornecidas pelos grupos de alunos LGBTQIA+ que concordaram de forma quase total com as afirmações.

Ambos os grupos estão relativamente próximos em sua visão sobre a necessidade de haver distinção no acolhimento da

população LGBTQIA+ em comparação com a cis-heterossexual, e não há diferença estatisticamente significativa entre as respostas (3,23 versus 3,62; $p = 0,218$). Em relação à insegurança para atendimento de pacientes LGBTQIA+, o grupo pertencente à comunidade discorda parcialmente que esteja inseguro para tal perante uma quase neutralidade do grupo cis-heterossexual, contudo com diferença estatisticamente significativa (2,08 versus 2,70; $p = 0,048$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os trabalhos que contemplam a formação médica para o acolhimento da população LGBTQIA+ vêm crescendo nos últimos anos. Isso demonstra que a necessidade de acolhimento de pessoas pertencentes a essa comunidade e que procuram atenção e cuidados em saúde também está aumentando; afinal, parece haver um entendimento maior

Tabela 3. Média dos valores de percepção do impacto da formação médica sobre os internos de Medicina de uma universidade privada localizada na zona sul da capital paulista, 2024.

	Estudantes cis-heterossexuais	Estudantes LGBTQIA+	p
A minha formação médica contribuiu para os meus conhecimentos acerca da população LGBTQIA+.	3,43	2,81	0,055
Na minha formação médica eu ouvi falar sobre a sigla LGBTQIA+.	4,62	4,19	0,023*
A minha formação médica contribuiu para o acolhimento da população LGBTQIA+.	3,69	3,46	0,429
As discussões em aulas envolvendo o tema “população LGBTQIA+” estavam associadas às formas de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.	3,48	3,62	0,621

LGBTQIA+: acrônimo que representa lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e muitas outras variações de sexualidade e gênero; *p: probabilidade estatística observada, em que se considerou significante $p < 0,05$.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Média dos valores de percepção de acolhimento da população LGBTQIA+ pelos futuros médicos egressos de uma universidade privada localizada na zona sul da capital paulista, 2024.

	Estudantes cis-heterossexuais	Estudantes LGBTQIA+	p
Eu me preocupo com o acolhimento da população LGBTQIA+ em consultas médicas.	4,65	4,92	0,099
Eu me preocupo com a utilização dos pronomes corretos de pacientes transexuais.	4,42	4,92	0,020*
Eu acredito que é necessária a discussão em sala de aula sobre o acolhimento da população LGBTQIA+.	4,48	4,92	0,042*
Eu acredito que deva haver necessidade de distinção no acolhimento da população LGBTQIA+ para a população cis-heterossexual.	3,23	3,62	0,218
Eu me sinto inseguro para acolher ou atender um paciente LGBTQIA+.	2,70	2,08	0,048*

LGBTQIA+: acrônimo que representa lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e muitas outras variações de sexualidade e gênero; *p: probabilidade estatística observada, em que se considerou significante $p < 0,05$.
Fonte: Elaborada pelos autores.

sobre os direitos desses indivíduos como cidadãos. Os dados percentuais dos estudantes de Medicina que participaram deste estudo e que se entendem como LGBTQIA+ foram mais de dez vezes superiores aos dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que apenas 1,8% da população se declarou homossexual ou bissexual²⁰.

O fato de os estudantes de Medicina cis-heterossexuais possuírem a percepção de que a formação médica contribuiu mais para o seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+ pode estar associado a diversos fatores, como a diferença na perspectiva pessoal, ou seja, eles muitas vezes podem estar menos expostos a questões relacionadas à população LGBTQIA+ antes da formação médica. Dessa forma, qualquer abordagem do tema durante o curso pode ser percebida por eles como uma contribuição significativa ao seu conhecimento, mesmo que seja abordado de forma superficial. Por sua vez, os estudantes LGBTQIA+ muitas vezes já lidam com esses conhecimentos há mais tempo por conta de vivências pessoais ou contato prévio com a comunidade, o que pode fazer com que percebam a formação médica como menos inovadora ou útil para expansão dos conhecimentos sobre o tema²¹. Assim, a experiência de cada um contribui para a estruturação moral e ética e para suas percepções dentro do aprendizado, pois, de acordo com Bondía²², “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (p.21).

Há questões também associadas às limitações na formação médica, à falta de abordagem específica, além das expectativas diferentes. É muito comum que, em diversas aulas, o tema sobre a população LGBTQIA+ esteja estereotipado, sobretudo com a associação com questões relacionadas à saúde sexual, como as IST, e de forma generalizada e superficial⁹. Esse ponto pode parecer desconectado com as necessidades reais e com as expectativas de atendimento integral e humanizado para a comunidade. Para os estudantes cis-heterossexuais, esses temas, mesmo que abordados superficialmente, já podem parecer relevantes, uma vez que as realidades de vida são distintas.

Em um estudo qualitativo realizado com homossexuais masculinos em uma cidade do Nordeste do Brasil, os oito participantes relataram que o cuidado em saúde à população LGBTQIA+ é constantemente associado à saúde sexual, evidenciando práticas de saúde insuficientes e fragmentadas, pautadas em julgamentos que partem dos próprios profissionais. Além disso, identificaram o Centro de Testagem e Aconselhamento como o serviço de saúde mais procurado para a assistência da saúde dessa população, pois são sempre encaminhados para ele, não praticando, dessa forma, a transversalidade da assistência à saúde integral de LGBT no SUS²³. Em outro estudo, realizado em um município do

nordeste de Goiás, identificou-se que quem sente necessidade de esconder sua orientação sexual ou identidade de gênero durante uma consulta percebe que não haverá atendimento adequado devido a essa característica. Tais dados demonstram que a estigmatização e discriminação, bem como a falta de preparo dos profissionais de saúde em atender às necessidades específicas da população LGBTQIA+, afetam o acesso dessa população à saúde²⁴.

Mesmo que uma parcela considerável dos estudantes que responderam ao questionário tenha reportado a presença e a contribuição de discussões e abordagem da saúde LGBTQIA+ durante a formação médica, parece que esse contato não é o suficiente e que não traz uma segurança efetiva para que sejam colocados em ação durante a prática clínica. Em um cenário semelhante, ao aplicarem a Escala de Desenvolvimento de Habilidades Clínicas LGBTQIA+, Nowaskie e Patel²⁵ destacaram que os alunos de Medicina expostos a 35 horas ou mais de educação LGBTQIA+ e que atenderam pelo menos 35 pacientes pertencentes a essa população obtiveram escores de competência elevados. Contudo, os programas de ensino devem expor esses alunos de forma explícita a esses fatores contribuintes, uma vez que a maioria obteve tais experiências em atividades extracurriculares e não pertencentes à grade²⁵.

Uma palestra obrigatória de uma hora sobre orientação sexual e desenvolvimento de identidade de gênero durante adolescência foi oferecida a todos os estudantes do quarto ano de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lausanne no semestre de outono de 2016. A palestra focou fatos sobre saúde de adolescentes LGBTQIA+ e foi ministrada por um pediatra com experiência em saúde do adolescente. Esse estudo demonstrou que mesmo uma aula de uma hora já pode ajudar a melhorar o conhecimento dos alunos sobre as necessidades de saúde LGBTQIA+. No entanto, o conhecimento é apenas uma parte da equação para remover barreiras e proporcionar melhores cuidados a um grupo estigmatizado, e é necessário que mais trabalhos sejam feitos para identificar intervenções eficazes que melhorem as atitudes dos prestadores em relação a essa população²⁶.

Universidades australianas demonstraram garantir um contato considerável com a saúde LGBTQIA+ durante o período de formação em Medicina. Das 15 instituições avaliadas, 60% garantem até cinco horas de educação sobre o tema, 60% promovem acesso a serviços em que o atendimento a essa população é comum, nove apresentam o tema camuflado entre as diversas disciplinas e cinco contêm a disciplina propriamente dita²⁷. Entretanto, todas apresentam em comum uma maior ênfase na sexualidade desses pacientes, deixando uma lacuna no aprendizado e na segurança dos alunos em lidar com eles, assim como visto anteriormente em nossa análise.

No que concerne ao acolhimento, parece haver maior sensibilidade pessoal dos estudantes LGBTQIA+ em relação ao tema, dado que muitos podem ter experiências diretas de discriminação ou falta de acolhimento no sistema de saúde. Há maior consciência sobre a importância de usar pronomes corretos, e os estudantes desejam maior discussão sobre o tema em sala de aula. A mesma relação foi feita no estudo de Medeiros et al.²⁸, em que os entrevistados cis-heterossexuais revelaram maior preocupação com o conhecimento técnico, enquanto os LGBTQIA+ demonstraram a necessidade de uma discussão além dos aspectos científicos, uma vez que vivenciam discriminações e situações de desconforto também no ambiente acadêmico, ressaltando a necessidade da abordagem do tema em sala de aula.

Em um questionário online realizado para estudantes de Medicina em três instituições dos Estados Unidos, a maioria respondeu que se sente confortável em atender pacientes lésbicas, gays e bissexuais, mas a porcentagem diminuiu para transgêneros e não binários. Além disso, quando questionados especificamente sobre o conforto em discutir medidas preventivas, sexuais e reprodutivas, e necessidades de saúde que afirmam o gênero, menos estudantes concordaram com as declarações²⁹. Além disso, entre estudantes de Medicina da Universidade de Ottawa, a opinião geral seguiu o mesmo padrão, em que afirmaram a falta de conhecimento e formação sobre questões de saúde específicas dos transgêneros. No entanto, houve um consenso de que a educação e o treinamento em relação às questões LGBTQIA+ são necessários e desejados por eles³⁰.

Neste estudo, os estudantes cis-heterossexuais e LGBTQIA+ discordaram parcialmente que exista uma insegurança para o atendimento de pacientes LGBTQIA+, contudo com diferença significativa entre as respostas dos dois grupos. Os estudantes cis-heterossexuais demonstraram maior insegurança no atendimento dos pacientes LGBTQIA+ que os próprios LGBTQIA+ neste trabalho, diferentemente do estudo qualitativo proposto por Medeiros et al.²⁸, contudo as casuísticas e os métodos utilizados nos estudos são bem diversos.

É de grande importância o contato dos alunos com pessoas LGBTQIA+ e com histórias de vida contadas em primeira pessoa, o que está associado a um maior vínculo, que é fundamental para aumentar a confiança e o conforto deles na abordagem clínica, criando um ambiente de aprendizagem seguro e inclusivo, que incentive o diálogo aberto e respeitoso¹⁶. Compreender a terminologia LGBTQIA+, por exemplo, é o primeiro passo para proporcionar um ambiente mais acolhedor e inclusivo para pacientes pertencentes à sigla³⁰.

Estudantes de Medicina da Austrália foram avaliados em um estudo de acordo com a autopercepção com cada

competência dentro da saúde LGBTQIA+ em índices elevados e maiores do que a cobertura dos conteúdos abordados durante a faculdade, com destaque para os alunos pertencentes ao grupo LGBTQIA+ que se sentiram mais preparados, com mais desejo de um aprendizado aprofundado no tema, porém menos confiantes quando comparados com as respostas dos alunos cis-heterossexuais³¹. Diferentemente do que avaliamos neste estudo, em que o maior índice de insegurança foi registrado pelos alunos cis-heterossexuais.

Diante do presente estudo e das pesquisas correlacionadas, foi possível observar a documentação de uma carência não só na implantação do tema no currículo das universidades de Medicina de forma concreta e aprofundada, mas também no interesse e na percepção de sua importância pelos acadêmicos e profissionais de saúde, principalmente pelos que não fazem parte da comunidade LGBTQIA+.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, uma vez que se trata de uma amostra por conveniência, composta de estudantes de uma única instituição privada. Esse viés de seleção pode limitar a generalização dos achados para outros contextos acadêmicos. Além disso, os dados foram obtidos por meio de questionário de autorrelato em escala Likert, refletindo percepções dos participantes, o que pode não corresponder ao conhecimento ou às práticas objetivas e aumentar o viés de informação. Outro ponto a ser considerado é o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre a formação médica e as percepções dos estudantes. A possibilidade de viés de desejabilidade social deve ser considerada, uma vez que temas relacionados à população LGBTQIA+ podem influenciar respostas socialmente mais aceitas. Apesar dessas limitações, o estudo contribui ao evidenciar lacunas na formação médica e ao comparar percepções entre diferentes grupos de estudantes, fornecendo subsídios para o aprimoramento curricular. A reflexão sobre o estigma e a discriminação institucional dessa população ainda é relativamente cara para a promoção de direitos humanos, cidadania e saúde.

CONCLUSÃO

A percepção discente analisada revela que a formação médica ainda é superficial quanto à saúde da população LGBTQIA+, evidenciando lacunas no conhecimento, na sensibilidade e na capacidade de lidar com as especificidades desse grupo. Os resultados apontam para a necessidade de abordagens mais profundas, inclusivas e integradas nas matrizes curriculares, que promovam a compreensão da diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais, reduzam preconceitos e incentivem práticas de cuidado humanizado.

Entre os desafios identificados, estão a predominância de uma visão biologicista, medicalizada e centrada na doença, a falta de capacitação docente e a resistência cultural à inclusão de temáticas LGBTQIA+ no currículo. Para enfrentar essas barreiras, sugerem-se a implementação de temas sobre diversidade sexual e de gênero, a inclusão transversal de conteúdos LGBTQIA+ em atividades práticas e teóricas de diversos módulos, bem como programas de educação continuada para docentes e profissionais de saúde. Além disso, a promoção de estágios supervisionados e vivências em serviços de atenção primária que atendam a população LGBTQIA+ pode favorecer o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais necessárias para um cuidado integral, equitativo e sensível às necessidades dessa população.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Beatriz Yamaguchi Hourneaux Pompeu e Sarah Tanios Daneluzzi reuniram os dados, discutiram os resultados e editaram o manuscrito. Cintia Leci Rodrigues, Paula Yuri Sugishita Kanikadan, Lucas Melo Neves e Marcelo Andreetta Corral analisaram os dados e revisaram o manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saude Soc.* 2008;17(2):11-21.
2. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2a ed. Brasília: Autor; 2012. 42 p.
3. Araújo ETH, Sousa GF, Carvalho Júnior JAM, Pessoa FGS, Moura LKB. Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na atenção básica. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2020;92(30):119-25.
4. Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, Lee B, Slaven E, James T, et al. The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: what do we know? *Acad Emerg Med.* 2014;21(5):608-11.
5. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Saúde Soc (Rio J).* 2011;(9):7-28.
6. Costa Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis.* 2022;32(2):e320207.
7. Laurentino ACN. Políticas públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>.
8. Cavalcanti ADC, Nascimento LC, Medeiros HHA, Nunes ASR, Barrêto AJR. Acolhimento nos serviços de saúde à população LGBT: uma revisão integrativa. *Anais I CONBRACIS;* 2016 [24 ago 2025]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18850>.
9. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JI, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):23-31.
10. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 32 p. (Série B – Textos Básicos de Saúde).
11. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União;* 2025. Seção 1, p.160.
12. Raimondi GA, Bortolazzo CR, Silva LWS, Chaves HL. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. *Saude Soc.* 2019;28(3):198-209.
13. Silva SMC, Nascimento EF, Pinho AA. Educação médica no armário: vivências e formação de estudantes lésbicas, gays e bissexuais. *Physis.* 2024;34:e34101.
14. Cechin RP, Soares RAS, Andrade SSC. Gênero e sexualidade no currículo médico: a perspectiva de professores de um curso de graduação em Medicina. *Interface (Botucatu).* 2024;28:e220628.
15. Ferreira M, Araújo R, Santos M. Educação médica equitativa: o papel da inclusão de gênero e sexualidade. *RevFT.* 2023;13(7):e15359.
16. Macedo A, Aurindo M, Febra C. Effectiveness of undergraduate medical students training on LGBTQIA+ people health: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ.* 2024 Jan 16;24(1):63:1-14.
17. 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 Med Educ.* 2021 Feb 12;21(1):100.
18. Yu H, Flores DD, Bonett S, Bauermeister JA. LGBTQ+ cultural competency training for health professionals: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2023 Aug 9;23(1):558.
19. Machin R, Paulino DB, Pontes JC, Rodrigues RRN. Diversity and difference: health professional training challenges. *Cien Saude Colet.* 2022;27(10):3797-806.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101934.pdf>.
21. Justino J, Rego C, Flor A. Por onde caminha a dissidência de gênero no Brasil? Pela urgência de uma formação médica travestilizada. *Interface (Botucatu).* 2023;27:1-5.
22. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ.* 2002;19(19):20-8.
23. Santos LES, Fontes WS, Oliveira AKS, Lima LHO, Silva ARV, Machado ALG. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):1-8.
24. Oliveira MT, Machado SHCV, Corazza D, Porto IOP, Canela HMS. Reception of the LGBTQIA+ population in health services in a municipality in the northeast of Goiás. *Seven Publicações Acadêmicas;* 2024 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: [file:///C:/Users/h155519/Downloads/sevenVmult2024-136+---INGL%C3%8AS%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/h155519/Downloads/sevenVmult2024-136+---INGL%C3%8AS%20(5).pdf).
25. Nowaskie DZ, Patel AU. How much is needed? Patient exposure and curricular education on medical students' LGBT cultural competency. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):1-8.
26. Wahlen R, Bize R, Wang J, Merglen A, Ambresin AE. Medical students' knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: impact of a lecture on LGBT health. *PLoS One.* 2020;15(7):e0234743.
27. Sanchez AA, Southgate E, Rogers G, Duvivier RJ. Inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex health in Australian and New Zealand medical education. *LGBT Health.* 2017;4(4):295-303.

28. Medeiros ES, Leiria M, Moretti-Pires RO, Machado M. A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBTI+. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(3):1-9.
29. Karpel H, Sampson A, Charifson M, Fein LA, Murphy D, Sutter M, et al. Assessing medical students' attitudes and knowledge regarding LGBTQ health needs across the United States. *J Prim Care Community Health*. 2023;14:1-13.
30. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. *Med Educ Online*. 2017;22(1):1368850.
31. Wynn SN, Solanki P, Millington J, Copeland A, Lu J, McNair R, et al. LGBTQIA health in medical education: a national survey of Australian medical students. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1-16.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.