

Percepção de estudantes de enfermagem sobre o ensino da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+

Willian Martins de Araújo¹, Flávio Adriano Borges¹, Janaína Ferreira de Lima¹, Walkiria Jéssica Araújo Silveira¹, José Francisco Sampaio Souza¹, Natália Sevilha Stofel¹, Diene Monique Carlos¹

Objetivo: analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre sua formação profissional para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 19 estudantes de enfermagem por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram processados e trabalhados por meio de análise lexical com utilização do *software* IRaMuTeQ®. **Resultados:** o corpus textual deu origem a duas categorias: formação profissional de enfermagem sobre saúde de pessoas LGBTQIA+ (subdividida em: espaços curriculares que abordam a saúde de pessoas LGBTQIA+ e Déficits formativos para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+) e Espaços extracurriculares de formação profissional sobre saúde de pessoas LGBTQIA+ (subdividida em: aprendizagem informal e extracurricular sobre saúde de pessoas LGBTQIA+ e Contexto do trabalho e a autonomia na aprendizagem sobre saúde LGBTQIA+). **Conclusão:** a abordagem da saúde de pessoas LGBTQIA+ na formação de enfermeiros(as) necessita expandir para além de aulas pontuais, o que demanda a criação de espaços dentro das matrizes curriculares que abordem as especificidades requeridas por essa população, sem, no entanto, relega-las às atividades extracurriculares. **Contribuições para a prática:** problematização da formação de enfermeiros(as) para a atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+.

Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde foi compreendida como um direito, no qual não deve haver discriminação de raça, cor ou gênero⁽¹⁾. Contudo, o acesso aos serviços de saúde, ainda, é excludente para alguns grupos populacionais como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero, que não sejam heterocisnormativa (LGBTQIA+)⁽²⁾. Nesse estudo, será utilizada a sigla LGBTQIA+ buscando

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Flávio Adriano Borges
Rod. Washington Luiz, Km 235, Bairro Jardim Guanabara, CEP: 13562-150. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: flavioborges@ufscar.br

abranger as variadas possibilidades de existência segundo o Manual de Comunicação LGBT da Aliança Nacional LGBT, de 2018.

A população LGBTQIA+ possui particularidades não sendo, portanto, homogênea em sua composição. Cada grupo populacional que a constitui possui especificidades que os diferenciam entre si. Há diversidades quanto à expressão de gênero, identidade de gênero, sexo biológico e orientação sexual. A identidade de gênero pode ser compreendida pela forma como a pessoa se identifica com relação aos gêneros, podendo ser o feminino, masculino ou as identidades não binárias. Já a orientação sexual está relacionada à atração afetivo-sexual e emocional por uma pessoa com gênero semelhante (homossexualidade), diferente (heterossexualidade), múltiplos (pansexualidade) ou a não atração sexual, ou atração com baixa frequência e/ou sob circunstâncias específicas, independentemente do gênero (assexualidade)⁽³⁾.

No Brasil, em 2004 foi criado pelo Governo Federal o Programa Brasil Sem Homofobia e, em 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu, com base na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, o direito ao uso do nome social em todos os serviços da rede pública de saúde. Em 2010, houve a formulação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), que reconheceu os efeitos da exclusão e discriminação no processo saúde-doença das pessoas LGBTQIA+. A PNSI LGBT tem como diretrizes e objetivos promover mudanças na determinação social da saúde para reduzir as desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. O documento, também pautou o processo transexualizador no SUS, permitindo o acesso a procedimentos como a hormonioterapia, cirurgias de modificação genital e corporal bem como a garantia do acompanhamento multiprofissional para o cuidado dessa população⁽⁴⁾.

Entretanto, mesmo com os avanços nas políticas públicas, profissionais de saúde ainda vêm reproduzindo opressões calcadas nas normatividades hegemônicas de gênero e sexualidade, visto que a população LGBTQIA+ refere situações de desrespeito ao procurar atendimento em saúde, rejeição de tratamento, cuidado insatisfatório e assédio moral por parte dos(as) profissionais como empecilhos impostos na busca por tratamento ou cuidado, e, como resultado desse processo, muitos evitam tratamento médico, mesmo em situações de emergência⁽²⁾, têm medo de divulgar sua orientação sexual ao profissional de saúde, pois já tiveram experiências negativas em que o(a) médico(a) mudou seu comportamento durante a consulta quando sua orientação sexual foi exposta, e até mesmo negou o atendimento⁽⁵⁾.

A LGBTfobia, rejeição familiar, ausência de proteção institucionalizada e o *bullying* constituem fatores de risco à saúde mental das pessoas LGBTQIA+, que favorecem a fragilização e vulnerabilização dessa população. Jovens LGBTQIA+ têm maior probabilidade de se envolverem em prostituição do que pessoas heterossexuais, e esses comportamentos estão relacionados ao *bullying*, abuso sexual e físico na infância, utilização de substâncias psicoativas e falta de moradia devido à rejeição familiar⁽³⁾. Estudos tanto nacionais quanto internacionais revelam que essas pessoas, quando comparadas à população não LGBTQIA+, apresentam maiores prevalências de depressão e ansiedade, maior risco de suicídio e uso de substâncias psicoativas⁽⁶⁻⁸⁾.

Ante esse contexto, compreende-se que a ausência dessa temática nos currículos dos cursos de saúde constitui importante falha na formação dos futuros profissionais, que não são preparados para atender a esse público. Estudo realizado com estudantes de enfermagem demonstra a insegurança no

cuidado específico à saúde das pessoas LGBTQIA+, sugerindo uma revisão dos currículos dos cursos de enfermagem para que esse assunto possa ser melhor abordado⁽⁹⁾.

Assim, faz-se indispensável a promoção de atividades educacionais para que os profissionais realizem exames físicos, respeitando a identidade de gênero, com o intuito de desenvolverem uma relação de cooperação com o paciente, a fim de que, assim, possa haver espaços para que as pessoas que são atendidas contem suas histórias, orientação e comportamento sexual, compartilhando das decisões terapêuticas com o(a) profissional de saúde^(2,3). Pelo lugar privilegiado, entende-se que articulador e gestor da Enfermagem nos serviços de saúde podem contribuir para o acesso e qualificação do cuidado das pessoas LGBTQIA +, além de atuar na educação permanente de outros(as) profissionais, na perspectiva de reduzir iniquidades sofridas por essas pessoas^(3,10).

Dessa forma, questiona-se qual a percepção de estudantes de enfermagem sobre sua formação para atender a pessoas LGBTQIA+? A relevância de pesquisar sobre essa temática se dá com o propósito de gerar pistas na reformulação do projeto pedagógico do presente curso e incentivar outras realidades a fazê-lo, fundamentando-se numa perspectiva que atenda à diversidade no cuidado em saúde. Somado a isso, essa produção contribui para o escasso conhecimento científico no tocante à formação de enfermeiros(as) para o atendimento de pessoas LGBTQIA+ sob a ótica de estudantes, indo ao encontro da articulação entre as necessidades identificadas por meio da desassistência à saúde de pessoas LGBTQIA+ e percebidas pelos(as) estudantes de enfermagem em seu processo formativo.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre sua formação profissional para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+.

Métodos

Estudo qualitativo, que se utilizou dos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a sua redação. Foi desenvolvido em uma Universidade pública do interior do estado de São Paulo, que oferta 30 vagas anuais para o curso de enfermagem.

A seleção dos(as) estudantes ocorreu pela técnica não probabilística *snowball* (bola de neve), iniciando com a divulgação da pesquisa nas redes sociais da Universidade e para o *e-mail* dos(as) estudantes de graduação em enfermagem, encaminhados pela coordenação do curso. Foi estabelecido que as pessoas que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa deveriam responder ao chamado, e, nesse momento era, então, agendada a entrevista. Os critérios de inclusão foram: ser estudante de qualquer ano do curso de graduação em enfermagem da Universidade onde a pesquisa foi desenvolvida. O critério de exclusão foi não atender ao contato da equipe de pesquisa para o agendamento da entrevista após a quinta tentativa e, ainda, quando após ter sido realizada a entrevista, houvesse a retirada do consentimento em fazer parte da pesquisa. Foram contactados(as) 23 estudantes de enfermagem do referido curso. Desses, quatro não atenderam ao contato da equipe após a quinta tentativa. Portanto, participaram do estudo um total de 19 estudantes.

A divulgação da pesquisa e a realização das entrevistas ocorreu até que fosse alcançada a saturação da amostra discutida entre os(as) autores(as) da presente produção, ou seja, até que as falas dos(as)

próximos(as) estudantes não gerassem novas informações para o contexto analítico, gerando em intensidade e quantidade, as dimensões do fenômeno estudado e a qualidade das ações e interações desenvolvidas no decorrer da pesquisa⁽¹¹⁾.

O recrutamento e as entrevistas foram realizados pelo primeiro autor entre junho e agosto de 2022, com o recrutamento e as entrevistas foram realizadas pelo primeiro autor entre junho e agosto de 2022, com agendamento e realização das entrevistas, virtualmente, pela plataforma digital *Google Meet*®. As questões norteadoras foram apresentadas e discutidas, previamente, pela equipe de pesquisa com realização de teste-piloto pelo grupo de pesquisa do qual os(as) autores(as) fazem parte, buscando qualificá-las antes de serem implementadas.

As entrevistas contaram com as seguintes questões norteadoras: a) O que você acha da atenção à saúde da população LGBTQIA+? b) Você sabe se, em algum momento do curso, você aprende sobre a atenção à saúde da população LGBTQIA+? Se sim, quando? c) O que você acha que a universidade oferece para que você seja um(a) profissional da saúde apto(a) para atender a pessoas LGBTQIA+? d) Como você percebe a sua formação profissional e universitária para atender à saúde de pessoas LGBTQIA+? e) Em algum momento durante a graduação, em estágios/simulações você teve oportunidade de realizar atendimento dessa população?

Nenhuma entrevista precisou ser repetida, e o tempo médio de duração de cada uma foi de 30 minutos, as quais foram gravadas com autorização dos(as) participantes, e, posteriormente, transcritas pelo primeiro autor e devolvidas aos(as) estudantes para comentários e/ou correção. Posteriormente, foram analisadas pelos(as) autores(as) da presente produção por meio de análise lexical⁽¹²⁾. Para isso, as transcrições das entrevistas conformaram um consolidado de textos, correspondendo ao corpus textual, que foi processado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®).

Esse *software* realiza análise estatística do corpus textual agrupando as palavras que apresentam alguma similaridade semântica. O *software* divide o corpus em segmentos de textos (ST), que consistem em pequenos fragmentos de texto que preservam uma relação semântica entre si⁽¹³⁾.

Dessa forma, o corpus textual foi preparado e revisado, com o intuito de eliminar equívocos de digitação e padronização de siglas e expressões. Em seguida, realizou-se a análise por Estatística Textual Clássica e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ordenadas de acordo com o valor do teste Qui-quadrado ($\chi^2 > 3,80$) e de forma a contemplar aquelas que apresentassem valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Depois de realizada a análise lexical, houve o confronto dos achados com a literatura científica da área de gênero, sexualidade e saúde de pessoas LGBTQIA+ e serviu para o processo de análise coletiva (envolvendo estudantes e docentes) do atual Projeto Pedagógico do presente curso de graduação em enfermagem.

O projeto que deu fruto a esta produção foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos com parecer nº 5.213.989/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 53165721.6.0000.5504. A pesquisa foi desenvolvida, respeitando a resolução 510/16 com utilização de termo de consentimento livre e esclarecido assinado por todos(as) estudantes conforme

regem as leis vigentes no país. Para preservar o anonimato dos(as) estudantes, estes foram identificados pela sigla EST, seguida do numeral cardinal correspondente.

Resultados

Dos(as) 19 estudantes de graduação em enfermagem, 11 eram mulheres cis, seis homens cis, um homem trans e uma pessoa não binária; faixa etária entre 22 e 41 anos, a maioria se reconhece como heterossexual (10 estudantes), seguida de bissexual (5), homossexual (3) e pansexual (1). Em relação ao ano de ingresso dos participantes: um ingressou no curso em 2014, um em 2015, dois em 2016, quatro em 2017, cinco em 2018, três em 2019, dois em 2020 e um em 2021; sendo que 15 deles já estavam cursando Estágio Curricular Supervisionado do último ano do curso.

O *corpus* geral das transcrições das entrevistas foi constituído por 19 textos, separados em 277 ST e com aproveitamento de 199 ST (71,84%). Emergiram 9.714 ocorrências (vocábulo, palavras ou formas), sendo 980 palavras diferentes e 888 com única ocorrência. O conteúdo analisado foi dividido em duas categorias, quais sejam: a) Formação profissional de enfermagem sobre saúde de pessoas LGBTQIA+, com 96 ST (48,2%) e b) Espaços extracurriculares de formação profissional sobre saúde de pessoas LGBTQIA+, com 103 ST (51,7%).

Ambas as categorias apresentaram duas ramificações cada uma, compondo as Classes 1, 2, 3 e 4 do *corpus* total de análise. A Classe 1 Espaços curriculares que abordam a saúde de pessoas LGBTQIA+ e a Classe 3 Déficit formativos para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+ compuseram a Categoria A. Já a Classe 2 Aprendizagem informal e extracurricular sobre saúde de pessoas LGBTQIA+ e a Classe 4 Contexto do trabalho e a autonomia na aprendizagem sobre saúde LGBTQIA+ compuseram a Categoria B como consta na Figura 1.

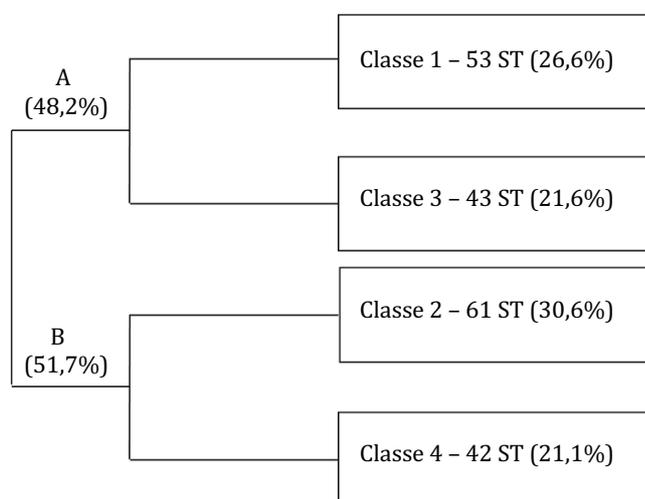


Figura 1 – Dendrograma de análise do corpus textual das entrevistas. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Espaços curriculares que abordam a saúde de pessoas LGBTQIA+

Este tema trata dos momentos em que a temática sobre saúde de pessoas LGBTQIA+ é abordada no curso em questão. Ele compreende 53 ST (26,6%) do corpus total analisado. Constituído por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,04$ (atendimento) e $x^2 = 32,56$ (aula), é composto por palavras como “saúde coletiva” ($x^2 = 21,64$); “contato” ($x^2 = 18,7$); “disciplina” ($x^2 = 15,6$); “graduação” ($x^2 = 12,66$); e “atenção à saúde da mulher” ($x^2 = 11,24$).

Os(as) estudantes apontam o fato de se tratarem de pequenas abordagens, concentradas em algumas aulas e disciplinas específicas: *Olha, durante o curso esta temática foi pincelada ...não houve aprofundamento. Somente em uma aula de atenção à saúde da mulher, em saúde coletiva que eu me recordo que vimos (Est3). Que eu me lembre a única vez que eu tive alguma aula sobre isso foi recentemente no pequeno grupo do meu supervisionado que teve uma breve conversa sobre o público LGBT, mas assim foi bem no final do curso (Est13). Mas é uma coisa muito frágil, muito superficial ... Nós tivemos na saúde da criança uma única aula que foi maravilhosa (Est1). A gente tem uma introdução bem breve em saúde coletiva, mas foi bem breve assim mesmo e esse assunto ele só voltou a ser conversado na disciplina de atenção à saúde da mulher (Est2).*

Déficits formativos para atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+

O tema trata da percepção, por parte dos(as) estudantes do curso em questão, de uma defasagem no processo formativo para lidarem com as questões que envolvem a saúde de pessoas LGBTQIA+. Ele compreende 43 ST (21,6%) do corpus total analisado. Constituído por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,91$ (sentir) e $x^2 = 22,44$ (certo), é composto por palavras como “sexualidade” ($x^2 = 12,14$); “necessidade” ($x^2 = 11,05$); “serviço” ($x^2 = 11,05$); “atenção” ($x^2 = 7,42$); e “preconceito” ($x^2 = 6,41$).

A partir da análise, identifica-se a explicitação das dificuldades na abordagem de assuntos relacionados ao cuidado da pessoa LGBTQIA+, especialmente, sobre a sua sexualidade: *Mas assim eu ainda não sei se aparecer uma questão muito específica como uma pessoa trans com a necessidade de saúde relacionada à sua sexualidade talvez eu dê uma travada (Est6). Mas sinto falta de questões voltadas para políticas específicas que existem. Algumas estratégias ou recursos que você pode estar utilizando (Est3). Então, naquele momento eu vi que aquela questão era uma boa questão e que caiu na prova, mas que a gente não teve nenhuma abordagem. Eu fiz a prova e depois da prova eu fui procurar a resposta certa (Est1). Acho que para você se empoderar desse conhecimento e falar com certeza, eu consigo atender bem uma pessoa LGBT eu acho que precisaria ter uma mudança bem maior com relação às disciplinas (Est2).*

Aprendizagem informal e extracurricular sobre saúde de pessoas LGBTQIA+

Este tema apresenta a identificação de como tem se dado o processo de formação a respeito da saúde de pessoas LGBTQIA+. Ele compreende 61 ST (30,6%) do corpus total analisado. Constituído por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,98$ (formação) e $x^2 = 39,53$ (Universidade), é composto por palavras como “conhecimento” ($x^2 = 12,67$); “identificar” ($x^2 = 11,6$); “meio” ($x^2 = 9,23$); “instituição” ($x^2 = 8,08$); “próprio” ($x^2 = 6,89$).

Foi possível identificar que o processo de formação tem ocorrido, sobretudo, nos espaços informais, com base em contatos estabelecidos no meio universitário ou por meio do desenvolvimento de atividades extracurriculares como as ligas acadêmicas ou atividades de extensão: *A Universidade não oferece uma disciplina específica para isso. Acho que nós vamos aprendendo isso com os nossos amigos, que fazem parte dessa população. São eles que nos*

contam como são tratados dentro da Universidade e dentro dos serviços de saúde (Est16). Eu acho que no ambiente da Universidade eu percebo que ainda tem bastante meios alternativos para você ter uma formação melhor em relação a essa população. Então, a gente tem as Ligas Acadêmicas (Est9). Eu acho que eu teria que me inclinar a isso, estudar e tentar entender e buscar os caminhos (Est11).

Contexto do trabalho e a autonomia na aprendizagem sobre saúde LGBTQIA+

O tema traz a identificação dos(as) estudantes com relação aos momentos propícios e oportunos para lidarem diretamente com questões que envolvam a saúde de pessoas LGBTQIA+. Ele é composto por 42 ST (21,1%) do corpus total analisado. É constituído por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,80$ (vínculo) e $x^2 = 30,01$ (lidar) e composto por palavras como “informação” ($x^2 = 27,12$); “vida” ($x^2 = 19,17$); “serviço de saúde” ($x^2 = 14,39$); “pensar” ($x^2 = 11,03$); “prático” ($x^2 = 7,71$).

Foi possível perceber que os(as) estudantes identificam nas atividades práticas das disciplinas ou nos estágios supervisionados do último ano cenários em potencial para lidarem com a saúde de pessoas LGBTQIA+ por se encontrarem próximos ao contexto real da vida cotidiana, além de reconhecerem a necessidade de um constante processo de formação, que exige proatividade e autonomia: *Então eu acho que para a gente saber lidar com isso, a gente precisa se virar um pouco além do Departamento, não é? A gente precisa correr atrás de informação senão você, realmente, não vai saber lidar nunca (Est6). Acho que a questão das atividades práticas, que a gente acaba lidando com muitas pessoas diferentes. Então, acho que dentro dos estágios acaba tendo essa oportunidade também de conhecer outras pessoas e entender suas vivências, suas identidades (Est10). Frágil. Eu não digo 100% despreparada porque não é uma verdade. Eu acho que a gente também tem o nosso papel de, enquanto aluno, enquanto ser humano, de buscar essa informação (Est1).*

Discussão

Nota-se a pouca aproximação com a temática da sexualidade e diversidade sexual no processo formativo, superficialmente abordada em momentos específicos de determinadas disciplinas. Observou-se que eles(as) compreendem a sexualidade como reduzida à genitalidade e que sua formação na graduação sobre essa temática permanece precária. Somado a isso, as práticas de enfermagem relacionadas à sexualidade humana estavam pautadas na orientação biologicista⁽¹⁴⁾.

A disseminação de conteúdos de forma isolada não é capaz de despertar mudanças de atitudes. Já métodos ativos de construção de conhecimento, que incluem aspectos relacionados à moral, crenças, cultura, preconceitos e história de vida dos sujeitos envolvidos nas atividades de educação em saúde, têm se mostrado mais efetivos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Esses são dados alarmantes, pois considera-se que o conhecimento das temáticas de diversidade e saúde de pessoas LGBTQIA+ deveriam ser iniciadas no processo de formação desses estudantes, como preconiza a PNSI LGBT em sua terceira diretriz, que prevê a “inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território”^(4:22).

A falta de conhecimento sobre as especificidades dessa população na vida profissional dos(as) estudantes do presente estudo colabora para a manutenção da realidade de não assistência e abandono da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

A implantação da PNSI LGBT, além de ser um marco, reconhece a existência de especificidades e necessidades da população LGBTQIA+, porém, ainda é uma política desconhecida por grande parte dos(as) profissionais de saúde. Como conteúdos mais abrangentes sobre a saúde da população LGBTQIA+ não são refletidos substancialmente durante a formação, a implementação da mesma nos cursos de saúde torna-se difícil, assim como o ensino deste tema acaba sendo reduzido apenas a menções e comentários superficiais como parte de outras disciplinas ou em atividades extracurriculares⁽¹⁷⁾.

A deficiência de abordagem curricular sobre a saúde dessa população nos cursos pode ser considerada um problema e gera a falta de preparo dos(as) profissionais, pois, quando não há discussão ou abordagem sobre gênero e sexualidade durante a formação, chega-se à desinformação em relação ao assunto, atitudes preconceituosas, e até mesmo violências nos serviços de saúde, envolvendo a população LGBTQIA+^(10,17).

Dentre as diversas formas de violência que fazem parte do cotidiano das pessoas LGBTQIA+ a discriminação, o desrespeito ao uso do nome social, o preconceito com a orientação sexual e a identidade de gênero, somados ao despreparo dos(as) profissionais de saúde para lidarem com esses temas, são os principais responsáveis pelo distanciamento dessa população dos serviços de saúde. A falta de competência e atitudes preconceituosas dos profissionais ao cuidar das necessidades da população LGBTQIA+ acaba gerando insatisfação com os serviços de saúde procurados por pessoas LGBTQIA+, levando à inconstância e descontinuidade do cuidado^(2,5).

Portanto, faz-se necessário, desde a graduação, o estímulo para a inclusão de questões sobre a orientação sexual e a identidade de gênero na formação e no cuidado de enfermagem, por consistirem em determinantes sociais de saúde, que explicitam as divergências nos indicadores de saúde quando se compara a população LGBTQIA+ e a população cisgênera e heterossexual⁽¹⁸⁾.

Nota-se que as questões de diversidade sexual e de gênero foram abordadas em aulas singulares e em disciplinas específicas, tais como, Saúde Coletiva, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, segundo os(as) estudantes. Não coincidentemente, todas essas disciplinas utilizam a metodologia ativa de ensino-aprendizagem e inserção precoce no campo de prática, o que faz com que os(as) estudantes tenham abertura para o questionamento e para exporem suas incertezas quanto aos conceitos LGBTQIA+ em sala de aula e exerçam o que aprenderam na criação de vínculo com os(as) pacientes que se depararam nas práticas. Todavia, para que isso tenha fluidez e efetividade, os disparadores da temática precisam ser articulados com o ensino do fazer da enfermagem e não se pautarem apenas na proatividade de busca do saber pelos(as) estudantes⁽¹⁸⁾.

Por conta de os cursos de saúde ofertarem conteúdos com bases epistemológicas em categorias binárias e heteronormativas, os quais são dados majoritariamente por meio de metodologia tradicional de ensino e por professores(as) que não tiveram preparo específico nesse terreno pedagógico, há necessidade de contemplar nas ementas das disciplinas e nos currículos formais conteúdos direcionados às especificidades requeridas pelas pessoas LGBTQIA+⁽¹⁸⁾. Como foi dito pelos(as) participantes, o estudo dessa temática e o porquê da associação da comunidade com patologias são assuntos pouco encontrados, sem retomada ou articulação teórico-prática posterior, deixando um conhecimento deficitário e defasado.

Somado a isso, a PNSI LGBT já prevê a inclusão de conteúdo curricular que envolva terminologia básica associada à comunidade, questões referentes à abordagem e entrevista, que facilitem a abertura do

tema identidade de gênero e sexualidade, o impacto da estruturação heterocisnormativa na saúde, entre outros temas⁽⁴⁾.

Já quanto a essas temáticas estarem localizadas no âmbito extracurricular, como as Ligas Acadêmicas, esses espaços possuem a intenção de aproximar os(as) estudantes da diversidade de cenários que envolvam a saúde, preenchendo lacunas no processo de formação e proporcionando o aprofundamento de temáticas específicas, que visem sanar demandas de saúde, enquanto são supervisionados(as) e orientados(as) por um docente⁽¹⁹⁾. Mas, por serem extracurriculares, não atingem todos(as) os(as) estudantes, o que evidencia a necessidade de um processo de reforma curricular.

Sabe-se da relevância em se promover a inserção, cada vez mais precoce, dos(as) estudantes no contexto das práticas profissionais. Essa interação entre o ensino-serviço-comunidade consiste em uma indução de mudanças no processo formativo e no modelo de atenção à saúde realizado no dia a dia dos serviços públicos de saúde. Contudo, é sabido se tratar de uma experiência desafiadora, necessitando de uma pactuação formal entre as instâncias envolvidas e a formalização da mesma para que se evitem processos perenes e insustentáveis⁽²⁰⁾.

Associado a isso e às diferentes formas de aproximação do contexto dos serviços públicos de saúde, há que se destacar os processos pedagógicos que aproximam a teoria da prática, visto tratarem de iniciativas que agregam a essa articulação, o desenvolvimento de habilidades atitudinais como, por exemplo, a pró-atividade e a autonomia⁽²¹⁾. Contudo, tratando-se do processo de formação de enfermeiros(as) para lidarem com as necessidades de saúde da população, espera-se que o mínimo seja pautado dentro do seu próprio percurso formativo universitário, relegado à iniciativa o aprofundamento em determinadas temáticas e a busca pela atualização do conhecimento científico.

Revela-se, então, a necessidade de um olhar cuidadoso para os currículos dos cursos de enfermagem, que permanecem obsoletos às mudanças da sociedade, baseando-se em padrões heterocisnormativos, que pouco formam os(as) estudantes para lidarem com as especificidades requeridas por essa parcela da população, contribuindo para o despreparo de futuros(as) profissionais e, conseqüentemente, o preconceito institucional. Nessa perspectiva, faz-se relevante uma abordagem transversal desse conteúdo nos currículos, atendendo às especificidades requeridas por essa população em todas as áreas que envolvam o cuidado direto aos seres humanos como, por exemplo, saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso.

Assim, a presente produção oportuniza a abertura para o diálogo com experiências de êxito na implementação da saúde LGBTQIA+ na formação de futuros(as) enfermeiros(as) e demais profissionais da área da saúde, viabilizando o compartilhamento empírico dessas iniciativas e a indução de propostas transformadoras no processo de formação em saúde.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo se devem a ter sido feito com discentes em vários estágios da formação em enfermagem, fato que pode gerar diferentes perspectivas com base nas vivências no curso. Além disso, a técnica utilizada para o recrutamento dos(as) estudantes, também pode consistir em uma limitação,

podendo direcionar a amostra para pessoas com alguma afinidade com a temática, além do fato de as entrevistas terem sido realizadas por meio da plataforma digital *Google Meet*[®], havendo necessidade de conexão com a internet e aparelho compatível com a ferramenta para a sua utilização. Destaca-se, também, que a análise apresenta a perspectiva apenas dos(as) estudantes, considerando que o processo de formação do(a) enfermeiro(a) é fruto de diferentes perspectivas, integrando população LGBTQIA+, docentes e profissionais da assistência e da gestão dos serviços de saúde.

Contribuições para a prática

Os achados apresentados apontam a problematização do processo de formação de futuros(as) enfermeiros(as), fundamentando-se na constatação da lacuna neste processo formativo no que tange à atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+. Eles apontam, ainda, a necessidade de estabelecer problematização dos currículos de cursos de enfermagem nacionais no que tange à abordagem da atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+.

Conclusão

A abordagem curricular tem sido insuficiente para a formação de futuros(as) enfermeiros(as) no atendimento das pessoas LGBTQIA+, mantendo, de forma superficial e pouco aprofundada, as discussões sobre a atenção à saúde dessa população. O déficit encontrado na proposta curricular deste curso tem sido suprido por meio de atividades extracurriculares que, em sua maioria, consistem em atividades de extensão e ligas acadêmicas.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão final a ser publicada e concordam em serem responsáveis por todos os aspectos do manuscrito relacionadas à precisão ou integridade para que qualquer parte do trabalho seja investigada e resolvida adequadamente: Araújo WM, Borges FA.

Análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação da versão final a ser publicada e concordam em serem responsáveis por todos os aspectos relacionadas à precisão ou integridade para que qualquer parte do trabalho seja investigada e resolvida adequadamente: Lima JF, Silveira WJA, Souza JFS, Stofel NS, Carlos DM.