



Diversidade sexual e de gênero no ensino superior: análise do preconceito entre estudantes de Odontologia

Wallyson Vasconcelos Pontes Severo¹

0009-0006-9860-660X

Liane Maria Sobral Freitas²

0009-0001-0438-0886

Fabrcio Bitu Sousa²

0000-0002-6430-9475

Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa³

0000-0003-3165-7892

Raul Anderson Domingues Alves da Silva³

0000-0002-7625-3595

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Curso de Odontologia, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Correspondência:

Raul Anderson Domingues Alves da Silva
Email: raulanderson_alves@hotmail.com

Recebido: 23 jun. 2025

Aprovado: 24 nov. 2025

Última revisão: 02 abr. 2026

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Resumo Objetivou-se identificar o perfil do preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre graduandos de Odontologia no Estado do Ceará. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com 276 alunos, por meio de questionário online autoaplicável. A coleta usou instrumento semiestruturado, composto por dados sociodemográficos e pela Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero Revisada (EPDSG-R). A análise foi realizada no SPSS 22.0, utilizando os testes T e Mann-Whitney, com nível de confiança de 95%. Os resultados indicaram baixo nível de preconceito entre os alunos, com média geral de $24,75 \pm 8,78$. Estudantes do 10º semestre apresentaram menores índices ($21,56 \pm 3,00$) e os do 2º semestre, os maiores ($29,20 \pm 9,40$). A afirmação "Eu preferia que meus filhos fossem heterossexuais" teve o maior nível de intolerância ($2,75 \pm 1,46$), enquanto "Eu acho que os gays homens são nojentos" apresentou o menor ($1,08 \pm 0,36$). O preconceito foi mais elevado entre estudantes heterossexuais ($p < 0,001$), com filhos ($p = 0,003$), praticantes de religião ($p = 0,002$), sem capacitação sobre diversidade fora da universidade ($p = 0,012$) e entre aqueles que não presenciaram ($p = 0,001$) ou não vivenciaram ($p = 0,001$) situações de discriminação. O estudo identificou que o preconceito contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de Odontologia de uma universidade cearense está associado à heteronormatividade, religiosidade, falta de acesso à informação sobre o tema e ausência de vivências em situações de preconceito.

Descritores: Estudantes de Odontologia. Preconceito. Sexismo. Minorias Sexuais e de Gênero.

Diversidad sexual y de género en la educación superior: un análisis del prejuicio entre estudiantes de Odontología

Resumen El objetivo fue identificar el perfil de los prejuicios contra la diversidad sexual y de género entre los estudiantes de odontología del estado de Ceará. Se trata de un estudio observacional transversal con 276 estudiantes, realizado mediante un cuestionario en línea autoaplicable. La recopilación de datos se realizó mediante un instrumento semiestruturado, compuesto por datos sociodemográficos y la Escala de Prejuicio contra la Diversidad Sexual y de Género Revisada (EPDSG-R). El análisis se realizó en SPSS 22.0, utilizando las pruebas T y Mann-Whitney, con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados indicaron un bajo nivel de prejuicio entre los estudiantes, con una media general de $24,75 \pm 8,78$. Los estudiantes del décimo semestre presentaron los índices más bajos ($21,56 \pm 3,00$) y los del segundo semestre, los más altos ($29,20 \pm 9,40$). La afirmación «Prefiero que mis hijos sean heterossexuales» obtuvo el mayor nivel de intolerancia ($2,75 \pm 1,46$), mientras que «Creo que los hombres homosexuales son repugnantes» obtuvo el menor ($1,08 \pm 0,36$). El prejuicio fue mayor entre los estudiantes heterossexuales ($p < 0,001$), con hijos ($p = 0,003$), practicantes de una religión ($p = 0,002$), sin formación sobre diversidad fuera de la universidad ($p = 0,012$) y entre aquellos que no presenciaron ($p = 0,001$) o no experimentaron ($p = 0,001$) situaciones de discriminación. El estudio identificó que el prejuicio contra la diversidad sexual y de género entre los estudiantes de Odontología de una universidad de Ceará está asociado a la heteronormatividad, la religiosidad, la falta de acceso a información sobre el tema y la ausencia de experiencias en situaciones de prejuicio.

Descriptorios: Estudiantes de Odontología. Prejuicio. Sexismo. Minorías sexuales y de Género.

Sexual and gender diversity in higher education in Brazil: An analysis of prejudice among dental students

Abstract This study aimed to identify the profile of prejudice against sexual and gender diversity among undergraduate dentistry students in Ceará, Brazil. An observational,

cross-sectional study design was adopted, and an online self-administered questionnaire survey was conducted among 276 students. Data were collected using a semi-structured instrument that included sociodemographic variables and the Revised Scale of Prejudice against Sexual and Gender Diversity (PASGD-R). Statistical analysis was performed using SPSS version 22.0, applying t-tests and Mann–Whitney tests at a 95% confidence level. The results indicated a low level of prejudice among students, with an overall mean score of 24.75 (SD=8.78). Students in the 10th semester had the lowest scores of prejudice (21.56 ± 3.00), while those in the second semester had the highest scores (29.20 ± 9.40). The statement “I would prefer my children to be heterosexual” showed the highest level of agreement (2.75 ± 1.46), whereas “I think gay men are disgusting” had the lowest (1.08 ± 0.36). Higher levels of prejudice were found among heterosexual students ($p < 0.001$), those with children ($p = 0.003$), religious individuals ($p = 0.002$), students without training on diversity outside of university ($p = 0.012$), and those who had neither witnessed ($p = 0.001$) nor experienced ($p = 0.001$) discrimination. The study concluded that prejudice is linked to heteronormative values, religiosity, lack of access to information, and the absence of lived experiences with prejudice.

Descriptors: Students, Dental. Prejudice. Sexism. Sexual and Gender Minorities.

INTRODUÇÃO

O termo homofobia foi introduzido por George Weinberg em 1972, no livro *Society and the Healthy Homosexual*¹. A expressão refere-se ao preconceito manifestado por atitudes e comportamentos negativos direcionados a indivíduos não heterossexuais, como gays, bissexuais, lésbicas e transsexuais. Esse preconceito resulta em violência, discriminação, exclusão e inferiorização, afetando diversos aspectos da vida social e reforçando hierarquias de status. O Brasil figura entre os países que mais matam pessoas LGBTQIA+, sendo a motivação central dessas violências o preconceito, sustentado pela heteronormatividade e pela LGBTfobia, que normalizam práticas discriminatórias².

A intolerância impõe sofrimento e insegurança a indivíduos LGBTQIA+, expostos constantemente a discriminação e violência verbal, moral e física. Essa realidade os caracteriza não apenas como um grupo vulnerável, mas socialmente vulnerado, exigindo políticas públicas que garantam seus direitos. O questionamento dos padrões sociais impostos é fundamental para reconhecer e enfrentar a discriminação contra essa população², além de ser um passo necessário para promover a conscientização e modificar atitudes que perpetuam desigualdades³. Embora a comunidade LGBTQIA+ tenha conquistado maior visibilidade e apoio, a discriminação persiste em diversos contextos sociais. Muitas vezes, ao buscarem oportunidades, não são suas competências que são avaliadas, mas sua orientação sexual — limitando suas chances, apesar da proteção prevista pela Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989.

No campo da saúde, espera-se um atendimento humanizado e resolutivo para todos os usuários. Contudo, pessoas LGBTQIA+ enfrentam barreiras no acesso a cuidados adequados, inclusive preventivos⁴. Não são recentes as denúncias de discriminação por parte de profissionais de saúde, sob a forma de homofobia e heterossexismo⁵. Estudos indicam que profissionais heterossexuais tendem a favorecer pacientes heterossexuais em detrimento dos LGBTQIA+⁶, agravando as dificuldades de acesso ao cuidado, muitas vezes marcadas por preconceitos, má comunicação e desconhecimento das necessidades específicas dessa população⁷.

Na Atenção Básica, a sexualidade é raramente abordada durante as consultas, gerando silenciamento sobre gênero e sexualidade⁸. Pessoas trans relatam dificuldades para acessar serviços preventivos⁹ e encontrar profissionais capacitados para um atendimento sensível e adequado¹⁰. Lésbicas, gays e transsexuais também enfrentam desafios na busca por profissionais que compreendam suas demandas¹¹.

O aumento de casais do mesmo sexo e a expansão de campanhas anti-homofóbicas, especialmente em sociedades europeias e americanas, têm ampliado o debate sobre a necessidade de profissionais capacitados para oferecer cuidados livres de viés heteronormativo^{12,13}. No Brasil, políticas públicas buscam promover formação, capacitação e sensibilização de profissionais de saúde, visando assegurar o acesso igualitário e o respeito às especificidades da população LGBTQIA+¹⁴.

Além disso, são propostas ações como a inclusão do tema LGBTQIA+ na educação permanente de profissionais do SUS, o desenvolvimento de materiais educativos, o fomento à pesquisa e a inserção dessa pauta nos cursos de formação, inclusive na modalidade de Educação a Distância (EaD)¹⁵. A limitada presença de conteúdos sobre saúde LGBTQIA+ em cursos como

Medicina, Odontologia e Enfermagem^{16,17}, bem como a escassez de experiências práticas nesse campo e a ausência de reflexão ética, contribuem para a perpetuação de práticas inadequadas¹⁸. Isso reforça a necessidade de uma formação crítica, voltada ao enfrentamento das iniquidades em saúde e à promoção do cuidado ético e qualificado para essa população¹⁹.

Diante desse contexto, compreender como a temática LGBTQIA+ está inserida na formação em Odontologia revela-se fundamental, uma vez que esse reconhecimento pode impulsionar transformações tanto no cuidado em saúde quanto nas práticas educativas universitárias. A promoção de um ambiente inclusivo e livre de preconceitos exige, antes de tudo, a identificação das barreiras existentes. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil do preconceito contra a diversidade sexual e de gênero entre estudantes de um curso de graduação em Odontologia no Estado do Ceará, buscando fornecer subsídios para estratégias de conscientização e mudança no cenário acadêmico e profissional.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como observacional, de delineamento transversal. A amostra foi composta por discentes de um curso de Odontologia de um Centro Universitário privado localizado no estado do Ceará. O cálculo amostral foi realizado por meio do software OpenEpi (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm), considerando o total de 802 estudantes regularmente matriculados, resultando em uma amostra mínima estimada de 260 participantes, conferindo ao estudo um intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2022, por meio de um formulário autoaplicável elaborado na plataforma Google Forms, que foi disponibilizado aos estudantes via e-mail institucional e redes sociais. Foram incluídos na pesquisa os alunos regularmente matriculados no curso de graduação em Odontologia, e excluídos aqueles menores de 18 anos, com matrícula trancada no semestre vigente, ou que não preencheram corretamente o questionário.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, dividido em duas seções. A primeira abordou informações sociodemográficas, como sexo, idade, cor/raça, estado civil, ocupação, renda familiar mensal, religião e semestre de graduação. Além desses dados, incluiu-se a identificação de gênero (homem, mulher, cisgênero, transgênero, não-binário, "não é claro para mim" ou "não quero informar") e a orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual, "não é claro para mim", "não quero informar" ou "não me encaixo nessas categorias"), bem como questões relativas às vivências educacionais sobre o tema, relações interpessoais com pessoas LGBTQIA+ e experiências de preconceito e discriminação.

A segunda parte do questionário foi composta pela Escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero Revisada - EPDSG-R^{20,21}. Esta escala oferece uma medida culturalmente sensível de manifestação extrema de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero^{22,23}. O instrumento é constituído por 18 afirmações, cujas respostas foram organizadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente). Com base nas respostas, os participantes foram categorizados em dois grupos: "não preconceito" (para aqueles que discordaram totalmente do item) e "preconceito" (para aqueles que apresentaram qualquer grau de concordância).

Após a coleta de dados, as informações foram organizadas em planilha e analisadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Adotou-se um nível de confiança de 95% e significância de $p < 0,05$. Inicialmente, foi realizada análise descritiva com frequências absolutas, médias e percentuais. Para a análise de associação entre variáveis independentes e dependentes, aplicaram-se os testes t de Student e de Mann-Whitney, conforme a adequação dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Christus, sob o CAAE 55947722.3.0000.5049, parecer no. 5.441.478. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar o preenchimento do formulário.

RESULTADOS

O presente estudo obteve retorno de 276 participantes. Conforme apresentado na Tabela 1, o perfil da amostra foi composto, em sua maioria, por indivíduos com idade superior a 21 anos (52,7%), do sexo feminino (75,4%), autodeclarados pretos (53,2%), solteiros (92,0%) e sem filhos (93,8%). Em relação à renda, observou-se que a maioria dos participantes não exercia atividade remunerada (73,9%) e possuía uma renda familiar mensal de até cinco mil reais (61,4%). Quanto à religião, a maior parte da amostra declarou possuir vínculo religioso (81,2%), sendo a maioria católica (73,2%). Em relação ao curso, pouco mais da metade dos alunos cursava o período da manhã (55,8%) e estava matriculada entre o 1º e o 5º semestre (60,9%). A maioria dos participantes se identificou como cisgênero (97,1%) e heterossexual (72,8%).

Quanto ao acesso a informações sobre diversidade sexual, pouco mais da metade dos estudantes relatou não ter tido esse tipo de discussão no ambiente acadêmico (51,1%). Em contrapartida, 54,7% informaram já ter tido contato com material educativo sobre o tema fora da universidade.

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica, acadêmica e experiências relacionadas à diversidade sexual e de gênero entre estudantes de Odontologia de Fortaleza, Ceará.

Variáveis	n	%
<i>Idade</i>		
Até 21 anos	144	52,5
Acima de 21 anos	132	47,8
<i>Sexo</i>		
Masculino	68	24,6
Feminino	208	75,4
<i>Raça</i>		
Branco	128	46,4
Preto	148	53,6
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	254	92,0
Casado / União estável	55	8,0
<i>Filhos</i>		
Sim	17	6,2
Não	259	93,8
<i>Trabalha</i>		
Sim	72	26,1
Não	204	73,9
<i>Renda familiar mensal</i>		
Até 5mil reais	154	61,4
Acima de 5 mil reais	97	38,6
<i>Possui alguma religião</i>		
Sim	224	81,2
Não	52	18,8
<i>Religião</i>		
Cristã	10	4,5
Católica	164	73,2
Protestante e/ou evangélica	41	18,3
Espírita / Espiritualista	9	4,0
<i>Turno</i>		
Manhã	154	55,8
Noite	122	44,2
<i>Semestre</i>		
1° ao 5° semestre	168	60,9
6° ao 10° semestre	108	39,1
<i>Identidade de Gênero</i>		
Cisgênero	268	97,1
Transgênero	8	2,9
<i>Orientação Sexual</i>		
Heterossexual	201	72,8
Homossexual	29	10,5
Bissexual	38	13,8
Pansexual	8	2,9
<i>Diversidade sexual já foi discutida no curso</i>		
Sim	135	48,9
Não	141	51,1
<i>Já teve acesso a material educativo sobre diversidade fora na universidade</i>		
Sim	150	54,3
Não	126	45,7
<i>Possui amigos, familiares ou conhecidos que não se encaixam no padrão heteronormativo</i>		
Sim	275	99,6
Não	1	0,4
<i>Já presenciou situação de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero</i>		
Sim	214	77,5
Não	62	22,5
<i>Já passou por situação de preconceito por conta da diversidade sexual e de gênero</i>		
Sim	58	21,0
Não	218	79,0

De acordo com a Tabela 2, a análise revelou que os estudantes de Odontologia apresentaram, em geral, baixos níveis de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero, com uma média total na escala de $24,75 \pm 8,78$. Ao estratificar por semestre, observou-se que os alunos do 10º semestre apresentaram os menores níveis de preconceito (média= $21,56 \pm 3,00$), enquanto os estudantes do 2º semestre apresentaram as médias mais elevadas (média= $29,20 \pm 9,40$).

Tabela 2. Frequência de respostas e média dos escores das atitudes em relação à diversidade sexual e de gênero segundo a Escala EPDSG-R entre estudantes de Odontologia de Fortaleza, Ceará.

Variáveis	Não preconceito n (%)	Preconceito n (%)	Escores Média (DP)
1. Sexo entre dois homens é totalmente errado	258 (93,5%)	18 (6,5%)	1,59 (1,17)
2. Eu acho que os homens gays são nojentos	276 (100,0%)	0 (0,0%)	1,08 (0,36)
3. A homossexualidade masculina é uma perversão	273 (98,9%)	3 (1,1%)	1,30 (0,76)
4. Eu preferiria que meus filhos fossem heterossexuais	226 (81,9%)	50 (18,1%)	2,75 (1,46)
5. Eu acho que mulheres lésbicas são nojentas	276 (100,0%)	0 (0,0%)	1,10 (0,40)
6. Eu não me sentiria a vontade em me consultar com um médico homossexual	272 (98,6%)	4 (1,4%)	1,12 (0,56)
7. Os homens que se comportam como mulheres deveriam se envergonhar	275 (99,6%)	1 (0,4%)	1,25 (0,68)
8. O casamento entre mulheres lésbicas deveria ser proibido	271 (98,2%)	5 (1,8%)	1,32 (0,84)
9. As crianças deveriam brincar com brinquedos apropriados para seu próprio	260 (94,2%)	16 (5,8%)	1,74 (1,25)
10. As mulheres que se veem como homens são anormais	274 (99,3%)	2 (0,7%)	1,21 (0,65)
11. Eu não confio em lésbicas	275 (99,6%)	1 (0,4%)	1,12 (0,50)
12. As meninas masculinas deveriam receber tratamento	270 (97,8%)	6 (2,2%)	1,26 (0,79)
13. Os homens afeminados não me deixam à vontade	276 (100,0%)	0 (0,0%)	1,18 (0,57)
14. Eu não iria a um bar frequentado por travestis	251 (90,9%)	25 (9,1%)	1,82 (1,29)
15. Mulheres masculinas não me deixam à vontade	274 (99,3%)	2 (0,7%)	1,26 (0,73)
16. Travestis me dão nojo	274 (99,3%)	2 (0,7%)	1,09 (0,38)
17. Eu não consigo entender por que uma mulher se comportaria feito um homem	274 (99,3%)	2 (0,7%)	1,32 (0,78)
18. Homens e mulheres deveriam ser proibidos de mudar de sexo	273 (98,9%)	3 (1,1%)	1,23 (0,71)

A análise individual dos itens da escala (Tabela 3) apontou que a afirmação com maior concordância, indicativa de intolerância (18%), foi "Eu preferia que meus filhos fossem heterossexuais" (média= $2,75 \pm 1,46$). Por outro lado, a afirmação "Eu acho que os gays homens são nojentos" obteve a menor média ($1,08 \pm 0,36$), refletindo o menor nível de intolerância.

Na associação entre a escala de preconceito e as variáveis independentes (Tabela 4), observou-se que indivíduos heterossexuais ($p < 0,001$), com filhos ($p = 0,003$), praticantes de alguma religião ($p = 0,002$) e aqueles que não haviam tido acesso a capacitações relacionadas a gênero, sexualidade ou diversidade sexual fora da universidade ($p = 0,012$) apresentaram níveis mais elevados de preconceito. Além disso, estudantes que não haviam presenciado ($p = 0,001$) ou vivenciado ($p = 0,001$) situações de preconceito ou discriminação relacionadas à identidade de gênero ou orientação sexual também demonstraram níveis mais altos de preconceito.

Tabela 3. Distribuição da pontuação média na EPDSG-R por semestre do curso de odontologia entre estudantes de Odontologia de Fortaleza, Ceará.

Semestre	n	%	Média	Desvio-Padrão
1º	19	6,9	24,32	10,44
2º	10	3,6	29,20	9,40
3º	22	8,0	25,91	9,56
4º	55	19,9	25,35	10,16
5º	62	22,5	24,37	8,43
6º	40	14,5	24,50	7,12
7º	28	10,1	25,04	10,25
8º	20	7,2	23,40	7,02
9º	11	4,0	23,45	6,25
10º	9	3,3	21,56	3,00
TOTAL	276	100,0	24,75	8,78

Tabela 4. Associação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de experiência e a pontuação média na EPDSG-R entre estudantes de Odontologia de Fortaleza, Ceará.

Variáveis	Média da EPDSG-R	Desvio-padrão	Valor de p
<i>Idade</i>			
Até 21 anos	1,36	0,46	
Acima de 21 anos	1,38	0,51	0,605
<i>Sexo</i>			
Masculino	1,43	0,54	
Feminino	1,35	0,46	0,539
<i>Raça</i>			
Branco	1,36	0,45	
Preto	1,38	0,51	0,696
<i>Estado Civil</i>			
Solteiro	1,35	0,46	
Casado / União estável	1,65	0,67	0,111
<i>Filhos</i>			
Sim	1,88	0,74	
Não	1,34	0,44	0,003
<i>Trabalha</i>			
Sim	1,36	0,42	
Não	1,37	0,51	0,933
<i>Renda familiar mensal</i>			
Até 5mil reais	1,35	0,47	
Acima de 5 mil reais	1,38	0,46	0,671
<i>Possui alguma religião</i>			
Sim	1,41	0,50	
Não	1,20	0,35	0,002
<i>Religião</i>			
Cristã			
Católica	1,37	0,48	
Protestante e/ou evangélica	1,37	0,49	0,795
Espírita / Espiritualista			
<i>Turno</i>			
Manhã	1,39	0,52	
Noite	1,33	0,42	0,417
<i>Semestre</i>			
1º ao 5º semestre	1,37	0,49	
6º ao 10º semestre	1,24	0,18	0,960
<i>Identidade de Gênero</i>			
Cisgênero	1,46	0,53	
Transgênero	1,12	0,14	<0,001
<i>Orientação Sexual</i>			
Heterossexual			
Homossexual	1,35	0,47	
Bissexual	1,39	0,50	0,383
Pansexual			

Variáveis	Média da EPDSG-R	Desvio-padrão	Valor de p
<i>Diversidade sexual já foi discutida no curso</i>			
Sim	1,31	0,42	0,012
Não	1,44	0,54	
<i>Já teve acesso a material educativo sobre diversidade fora na universidade</i>			
Sim	1,37	0,48	0,123
Não	2,44	-	
<i>Possui amigos, familiares ou conhecidos que não se encaixam no padrão heteronormativo</i>			
Sim	1,32	0,44	0,001
Não	1,54	0,59	
<i>Já presenciou situação de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero</i>			
Sim	1,25	0,40	0,001
Não	1,40	0,50	
<i>Já passou por situação de preconceito por conta da diversidade sexual e de gênero</i>			
Sim	1,36	0,46	0,605
Não	1,38	0,51	

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a presença de preconceito contra a diversidade de gênero entre estudantes de um curso de Odontologia do Nordeste brasileiro, revelando que, apesar de viverem em um contexto social de maior acesso à informação e de avanços em direitos civis, atitudes discriminatórias ainda persistem no ambiente universitário. O estudo constatou que essas manifestações de preconceito são influenciadas por fatores culturais, religiosos e pela falta de abordagem sistemática sobre diversidade sexual e de gênero na formação acadêmica, o que ressalta a necessidade urgente de práticas educativas que promovam o respeito, à inclusão e a equidade no ensino superior em saúde.

O desenvolvimento desta pesquisa teve como objetivo avaliar o índice de preconceito contra a diversidade de gênero no curso, com a intenção de promover mudanças tanto no cuidado à saúde da população quanto na formação universitária. O índice de preconceito presente na sociedade é expressivo, sendo que pessoas LGBTQIA+ vivenciam diversas formas de violência, incluindo agressões físicas, morais e verbais. O Brasil, de acordo com dados de diversas organizações, figura como o país que mais mata pessoas LGBTQIA+ no mundo. Segundo Pereira *et al.* (2013)²⁴, é possível que, no Brasil as representações sociais sobre a homossexualidade reforcem atitudes e comportamentos homofóbicos²⁴.

Embora os dados e resultados desta pesquisa sejam alarmantes — especialmente por se tratar de um público composto por uma geração que, teoricamente, teve maior acesso à informação e protagonizou lutas por igualdade entre os gêneros —, a literatura acadêmica confirma a persistência de dados semelhantes sobre o tema. A homofobia manifesta-se por meio de falas, comportamentos e atitudes que podem partir de diferentes sujeitos e contextos. No entanto, a sua percepção é frequentemente subjetiva, tornando-se própria das relações particulares que cada indivíduo vivencia em ambientes públicos e privados.

Silva e Ortolano (2015)²⁵ argumentam que, apesar de vivermos em uma sociedade contemporânea, ainda somos profundamente influenciados por estruturas culturais ocidentais, pautadas em valores patriarcais e conservadores. Nesse mesmo estudo, o autor evidencia que o padrão heteronormativo continua sendo o modelo social, cultural e historicamente mais aceito. Enquanto Gonçalves da Silva (2007)²⁶ destaca que a orientação heterossexual é vista como o padrão de normalidade, sendo desejada e considerada necessária como comportamento social, tanto no âmbito público quanto no privado. Além disso, os autores relatam que indivíduos heterossexuais podem desenvolver a percepção de que qualquer interação com pessoas homossexuais ameaça sua própria identidade, ainda que essa seja fragilmente construída. Assim, a heterossexualidade não apenas ocupa o lugar de padrão socialmente aceito, mas também é sustentada pelas raízes patriarcais e reforçada por práticas religiosas.

A religião, por sua vez, constitui-se como um fenômeno histórico, transmitido de geração em geração e presente em diversas culturas ao redor do mundo. Segundo Gomes (2021)²⁷, as crenças e hábitos religiosos influenciam diretamente a maneira como as pessoas percebem e compreendem a si mesmas e o mundo, funcionando como um importante agente na construção de valores morais, sociais e econômicos. Considerando que a sociedade brasileira é amplamente

moldada por valores judaico-cristãos, é comum que indivíduos vinculados a religiões de matriz cristã, como o Catolicismo e o Protestantismo, adotem condutas homofóbicas. Esses valores, que norteiam suas vidas pessoais, muitas vezes são impostos ao convívio social, manifestando-se por meio de falas agressivas e tratamentos discriminatórios dirigidos a pessoas LGBTQIA+. Natividade (2006)²⁸ acrescenta que uma das formas mais recorrentes de expressão homofóbica entre indivíduos cristãos é o uso de discursos discriminatórios, que atribuem inferioridade social às pessoas homossexuais.

Outro fator que contribui para a manutenção do preconceito é a falta de informação e conhecimento sobre os conceitos de gênero, sexualidade e diversidade sexual. O desconhecimento faz com que comportamentos e identidades que fogem do padrão socialmente imposto sejam vistos como anômalos e tratados com estranhamento ou intolerância. Mesmo nos dias atuais, o tema ainda é considerado um tabu em muitos lares, sendo raramente discutido entre pais e filhos. Contudo, em algumas salas de aula — ainda que não em sua totalidade — os termos relacionados à diversidade têm sido introduzidos, proporcionando espaços de esclarecimento e redução de dúvidas, o que pode contribuir para o enfrentamento do preconceito.

Estudos que analisam a relevância da formação humanista e da inclusão de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero na formação de profissionais de saúde e educação indicam que a abordagem humanista é essencial para a prática profissional, reforçando a necessidade de ações educativas que estimulem o respeito à diversidade²⁹. De maneira complementar, a literatura buscou investigar as atitudes de psicólogos brasileiros em relação à diversidade sexual³⁰. Embora os níveis gerais de preconceito tenham sido considerados baixos, qualquer índice acima do mínimo é motivo de preocupação, sobretudo porque a ética profissional demanda que psicólogos atuem como agentes promotores da inclusão. Os dados revelaram que psicólogos heterossexuais demonstraram níveis mais elevados de preconceito em comparação a seus colegas não-heterossexuais, sugerindo que atitudes positivas em relação à diversidade estão associadas a uma menor necessidade de manutenção de preconceitos. O estudo também reforçou a importância da inclusão de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos de cursos de Psicologia.

Além disso, autores analisaram o preconceito entre estudantes universitários, observando que alunos de áreas como Engenharia e Ciências Exatas apresentaram níveis mais altos de preconceito, enquanto estudantes das Humanidades demonstraram posturas mais inclusivas³¹. O estudo também destacou que fatores como religiosidade e gênero influenciam significativamente a manifestação do preconceito, sendo que homens e indivíduos religiosos apresentaram maiores índices. Apesar de o tempo de permanência na universidade ter demonstrado impacto reduzido sobre a diminuição do preconceito, a participação em treinamentos voltados à diversidade de gênero revelou um efeito positivo nas atitudes dos estudantes.

Por fim, um estudo realizado por Stucky *et al.*[A1] (2019)³² avaliou o preconceito em 28 escolas públicas de ensino médio no Brasil, identificando que a religiosidade - especialmente entre adeptos do neopentecostalismo - estava associada a níveis mais elevados de preconceito. O estudo também indicou que a convivência com pessoas LGBTQIA+ representa um fator importante de mitigação de atitudes negativas, reforçando que o contato interpessoal pode ser um mecanismo eficaz na redução do preconceito. Ademais, a ausência de formação sobre diversidade sexual e de gênero nas escolas foi apontada como um fator crítico, evidenciando a necessidade de reformas educacionais que garantam ambientes seguros e inclusivos para todos os estudantes.

Diante das evidências apontadas, torna-se imprescindível que as instituições de ensino superior, especialmente aquelas que formam profissionais da saúde, assumam o compromisso de incorporar temas relacionados à diversidade sexual e de gênero de forma transversal e contínua em seus currículos. A formação acadêmica que ignora essas discussões contribui para a manutenção de estigmas, preconceitos e práticas discriminatórias no ambiente universitário e, por consequência, nos serviços de saúde. O enfrentamento dessas questões é fundamental não apenas para qualificar a assistência, mas também para garantir ambientes acadêmicos e profissionais mais éticos, acolhedores e socialmente responsáveis.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o recorte geográfico restrito a uma única instituição de ensino do Nordeste brasileiro, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades regionais e culturais. Além disso, o estudo utilizou dados autorrelatados, o que pode ter influenciado nas respostas devido ao viés de deseabilidade social, já que os participantes podem ter subestimado ou omitido atitudes preconceituosas por receio de julgamento. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o número de instituições avaliadas, considerem abordagens qualitativas complementares e explorem o impacto de intervenções educativas na redução do preconceito em ambientes acadêmicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero está presente entre estudantes avaliados. Esse preconceito revelou-se associado, predominantemente, a características relacionadas ao padrão heteronormativo, à prática religiosa, à ausência de acesso a informações sobre diversidade sexual e de gênero e à falta de vivência em situações de preconceito. Os achados reforçam a necessidade urgente de incorporar discussões sobre diversidade sexual e de gênero de forma estruturada nas formações acadêmicas. A educação se configura como um instrumento essencial na construção de ambientes acadêmicos e profissionais mais inclusivos, devendo as instituições de ensino priorizarem políticas e práticas pedagógicas que promovam a conscientização e o respeito à diversidade.

REFERÊNCIAS

- Costa AB, Bandeira DR, Nardi HC. Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *J Appl Soc Psychol* [Internet]. 2013;43(6):1324-32. doi: <https://www.doi.org/10.1111/jasp.12140>
- Assunção RC, Oliveira DC, Nunes FCS, Figueiredo HA, Castro SAR. A linha tênue entre homofobia e liberdade de expressão. *EnPe* [Internet]. 2022 [citado em 23 de outubro de 2025];3(1):1-20. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/7377>
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010;15(suppl 1):1497-508. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700062>
- Russell S, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2016;60(4):891-906. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.05.006>
- Herek GM. The context of anti-gay violence: notes on cultural and psychological heterosexism. *J Interpers Violence* [Internet]. 1990;5(3):316-33. doi: <https://doi.org/10.1177/088626090005003006>
- Sabin JA, Riskind RG, Nosek BA. Health care providers' implicit and explicit attitudes toward lesbian women and gay men. *Am J Public Health* [Internet]. 2015;105(9). doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302631>
- Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2003;51(2):155-62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00189-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00189-1)
- Silva ALR da, Finkler M, Moretti-Pires RO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019;17(2):e0019730. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
- Radix AE, Lelutiu-Weinberger C, Gamarel KE. Satisfaction and healthcare utilization of transgender and gender non-conforming individuals in NYC: a community-based participatory study. *LGBT Health* [Internet]. 2014;1(4):302-8. doi: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0042>
- Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, Vadaparampil ST, Nguyen GT, Green BL, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2015;65(5):384-400. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21288>
- Khalili J, Leung LB, Diamant AL. Finding the perfect doctor: identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender-competent physicians. *Am J Public Health* [Internet]. 2015;105(6):1114-9. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302448>
- Smith DM, Gates GJ. *Gay and lesbian families in the United States: same-sex unmarried partner households*. Washington, DC: Human Rights Campaign; 2001 [citado em 23 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/61046/1000491-Gay-and-Lesbian-Families-in-the-United-States.PDF>
- Anderson JI, Goodwin S, Diaz-Stevens A, Hughes C, McKay R, Shewchuk R, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in dental school environments: dental student leaders' perceptions. *J Dent Educ* [Internet]. 2008;73(1):105-18. doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2009.73.1.tb04643.x>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília; 2004 [citado em 23 de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília; 2013 [Citado em 23 de outubro de 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

16. Eliason M, Dibble S, Robertson P. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *J Homosex* [Internet]. 2011;58(10):1355-71. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614902>
17. Dorsen C. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2012 [citado em 23 de outubro de 2025];44(3):18-43. Disponível em: <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2361>
18. Rutherford K, McIntyre J, Daley A, McKenzie K, Ross L, MacLeod M, et al. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Med Educ* [Internet]. 2012;46(9):903-13. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04272.x>
19. Taylor AK, Condry H, Cahill D. Implementation of teaching on LGBT health care. *Clin Enseign* [Internet]. 2017;15(2):141-44. doi: <https://doi.org/10.1111/tct.12647>
20. Costa AB, Peroni RO, Camargo ES, Pasley A, Nardi HC. Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: prevalence, awareness, and the effects of education. *Sex Res Soc Policy* [Internet]. 2015;12(4):261-72. doi: <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0191-z>
21. Costa AB, Machado WL, Bandeira DR, Nardi HC. Validation study of the revised version of the Scale of Prejudice Against Sexual and Gender Diversity in Brazil. *J Homosex* [Internet]. 2016;63(11):1446-63. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1222829>
22. Costa AB, Peroni RO, Camargo ES, Pasley A, Nardi HC. Prejudice toward gender and sexual diversity in a Brazilian public university: prevalence, awareness, and the effects of education. *Sex Res Soc Policy* [Internet]. 2015;12:261-72. doi: <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0191-z>
23. Costa AB, Peroni RO, Bandeira DR, Nardi HC. Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *Int J Psychol* [Internet]. 2013;48(5):900-9. doi: <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.729839>
24. Pereira CR, Vala J, Lopes D, Pereira C. O papel de representações sociais sobre a natureza da homossexualidade na oposição ao casamento civil e à adoção por famílias homoafetivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2013;29(1):79-89. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100010>
25. Silva AS, Ortolano F. Narrativas psicopolíticas da homofobia. *Trivium - Estudos Interdisciplinares* [Internet]. 2015;7(1):1-18. doi: <https://doi.org/10.18370/2176-4891.2015v1p1>
26. Silva VG. A visibilidade do suposto passivo: uma atitude revolucionária do homossexual masculino [Internet]. 2007 [Citado em 23 de outubro de 2025];7(1):71-88. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1574>
27. Gomes AAA M. Todo religioso é preconceituoso? Uma análise da influência da religiosidade no preconceito contra homossexuais. *Psico* [Internet]. 2021;52(4):1-16. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36291>
28. Natividade M. Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas. *Rev Bras Ci Soc* [Internet]. 2006;21(61):115-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092006000200006>
29. Bach CN, Leonhardt AZ, Muller C, Bianchini J, Rados ARV, Teixeira MFN. Discriminações e preconceitos: temas que precisam de muito debate na formação dos profissionais de saúde. *Rev ABENO* [Internet]. 2022;22(2):17-29. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1729>
30. Gaspodini IB, Falcke D. Relações entre preconceito e crenças sobre diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as brasileiros/as. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2018;38(4):744-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752017>
31. Costa AB, Bandeira DR, Nardi HC. Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *J Appl Soc Psychol* [Internet]. 2013;43(6):1324-32. doi: <https://doi.org/10.1111/jasp.12140>
32. Stucky JL, Dantas BM, Pocahy FA, Nogueira PHQ, Nardi HC, Costa AB. Prejudice against gender and sexual diversity in Brazilian public high schools. *Sex Res Soc Policy* [Internet]. 2020;17(4):429-41. doi: <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00406-z>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: FBS, RMRBS e RADAS. Coleta, análise e interpretação dos dados: WVPS, LMSF e RADAS. Elaboração ou revisão do manuscrito: WVPS, LMSF, FBS, RMRBS e RADAS. Aprovação da versão final: WVPS, LMSF, FBS, RMRBS e RADAS. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: WVPS, LMSF, FBS, RMRBS e RADAS.