

QUEM SÃO E O QUE PENSAM? PERFIL E CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DA SAÚDE SOBRE INTERSECCIONALIDADE

Recebido em: 04/09/2025

Aceito em: 18/11/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-12337



Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi¹

Bianca Uhmman Rigodanzo²

Giulia Thaís Martil Marques³

Sara Belmonte de Andrade Rodrigues⁴

Janaina Marchi⁵

Thiago Gargaro Zamarchi⁶

Lenise Menezes Seerig⁷

RESUMO: Este estudo analisou o conhecimento e as percepções de estudantes da área da saúde acerca das interseccionalidades, considerando marcadores sociais de gênero, raça, classe social e orientação sexual. Fundamentado na teoria da interseccionalidade de Crenshaw (1989), buscou-se compreender como diferentes formas de opressão se inter-relacionam e influenciam o acesso à saúde. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre 2024 e 2025, com 997 estudantes de Odontologia, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição de duas universidades, uma pública e outra privada, no âmbito do Programa PET-Saúde Equidade. Os dados foram coletados por questionário eletrônico e analisados por estatística descritiva e regressão de Poisson. Os resultados mostraram predomínio de estudantes do sexo feminino e cisgênero. A universidade pública concentrou maior diversidade étnico-racial, maior ingresso por cotas e menor renda familiar média, enquanto a privada apresentou maior proporção de estudantes brancos e beneficiários do ProUni. Em ambas, quase 90% reconheceram a importância da formação em interseccionalidades; contudo, apenas 27% definiram corretamente o conceito e menos da metade distinguiu adequadamente raça e etnia. Participação em ações formativas foi mais frequente na instituição privada, mas associações significativas mostraram maior envolvimento de estudantes da instituição pública, mulheres, bissexuais e alunos de Psicologia. Conclui-se que, embora exista elevado interesse pelo tema, persistem lacunas na formação acadêmica em saúde, reforçando a necessidade de transversalizar a abordagem das interseccionalidades nos currículos.

¹ Graduanda em Psicologia. Universidade Franciscana.

E-mail: annalumussoi@gmail.com, ORCID: [0009-0007-5131-6442](https://orcid.org/0009-0007-5131-6442)

² Graduanda em Nutrição. Universidade Franciscana.

E-mail: bianca.uhmann@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0004-9598-2269](https://orcid.org/0009-0004-9598-2269)

³ Graduanda em Psicologia. Universidade Franciscana.

E-mail: giulia.martil@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0009-0310-9259](https://orcid.org/0009-0009-0310-9259)

⁴ Graduanda em Odontologia. Universidade Franciscana.

E-mail: sara.belmonte@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0004-5746-2457](https://orcid.org/0009-0004-5746-2457)

⁵ Mestra em Administração. Professora Administração Universidade Franciscana.

E-mail: marchijanaina@gmail.com, ORCID: [0000-0002-8793-1208](https://orcid.org/0000-0002-8793-1208)

⁶ Mestrando em ciências odontológicas UFSM. Professor Odontologia. Faculdade Sobresp.

E-mail: thiagozamarchi2@gmail.com, ORCID: [0000-0003-3144-407X](https://orcid.org/0000-0003-3144-407X)

⁷ Doutora em Epidemiologia UFPEL. Professora Odontologia Universidade Franciscana.

E-mail: lenise.seerig@gmail.com, ORCID: [0000-0001-6910-3823](https://orcid.org/0000-0001-6910-3823)

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Desigualdade em Saúde; Educação em Saúde; Diversidade; Equidade; Inclusão.

WHO ARE THEY AND WHAT DO THEY THINK? PROFILE AND KNOWLEDGE OF HEALTH SCIENCES STUDENTS ON INTERSECTIONALITY

ABSTRACT: This study analyzed the knowledge and perceptions of health sciences students regarding intersectionality, considering social markers of gender, race, social class, and sexual orientation. Based on Crenshaw's theory of intersectionality (1989), the study sought to understand how different forms of oppression interrelate and influence access to health. This was a cross-sectional observational study conducted between 2024 and 2025 with 997 students from Dentistry, Medicine, Nursing, Physiotherapy, Psychology, and Nutrition courses at two universities, one public and one private, within the PET-Health Equity Program. Data were collected through an electronic questionnaire and analyzed using descriptive statistics and Poisson regression. Results showed a predominance of female and cisgender students. The public university concentrated greater ethnic-racial diversity, more admissions through affirmative action, and lower average family income, while the private university presented a higher proportion of white students and ProUni beneficiaries. In both institutions, almost 90% recognized the importance of training in intersectionality; however, only 27% correctly defined the concept, and fewer than half adequately distinguished race from ethnicity. Participation in formative actions was more frequent in the private institution, but significant associations revealed greater involvement among public university students, women, bisexuals, and Psychology students. It is concluded that, despite the high interest in the subject, gaps remain in health education curricula, reinforcing the need to integrate intersectionality as a cross-cutting theme.

KEYWORDS: Health Inequality; Indicators: Health Education; Diversity, Equity; Inclusion.

¿QUIÉNES SON Y QUÉ PIENSAN? PERFIL Y CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE INTERSECCIONALIDAD

RESUMEN: Este estudio analizó los conocimientos y percepciones de estudiantes del área de la salud sobre interseccionalidades, considerando los marcadores sociales de género, raza, clase social y orientación sexual. Basado en la teoría de la interseccionalidad de Crenshaw (1989), se buscó comprender cómo diferentes formas de opresión se interrelacionan e influyen en el acceso a la salud. Se trata de un estudio observacional transversal, realizado entre 2024 y 2025 con 997 estudiantes de Odontología, Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Psicología y Nutrición de dos universidades, una pública y otra privada, en el marco del Programa PET-Salud Equidad. Los datos fueron recolectados mediante cuestionario electrónico y analizados con estadística descriptiva y regresión de Poisson. Los resultados mostraron predominio de estudiantes mujeres y cisgénero. La universidad pública concentró mayor diversidad étnico-racial, más ingresos por acciones afirmativas y menor renta familiar promedio, mientras que la privada presentó mayor proporción de estudiantes blancos y beneficiarios del ProUni. En ambas instituciones, casi el 90% reconoció la importancia de la formación en interseccionalidades; sin embargo, solo el 27% definió correctamente el concepto y menos de la mitad distinguió

adecuadamente entre raza y etnia. La participación en acciones formativas fue más frecuente en la institución privada, pero las asociaciones significativas mostraron mayor implicación de estudiantes de la universidad pública, mujeres, bisexuales y de Psicología. Se concluye que, a pesar del elevado interés en el tema, persisten lagunas en la formación académica en salud, lo que refuerza la necesidad de transversalizar la interseccionalidad en los planes de estudio.

PALABRAS CLAVE: Indicadores de Desigualdad en Salud, Educación; Diversidad; Equidad, Inclusión.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as desigualdades em saúde resultam de processos históricos e estruturais que entrelaçam fatores como gênero, raça, classe social e orientação sexual. Compreender esses marcadores sociais é essencial para a construção de políticas públicas e práticas de cuidado em saúde equitativas. A Interseccionalidade, conceito introduzido por Kimberlé Crenshaw (1989), atua como uma ferramenta para compreensão de como diferentes marcadores sociais se entrelaçam e formam uma experiência única na vida de cada sujeito, ressaltando que as diversas formas de opressão não atuam de maneira isolada. Essa perspectiva foi ampliada ao longo dos anos, fazendo com que seja possível analisar como as desigualdades relacionadas a gênero, raça, classe, sexualidade e outros marcadores sociais impactam o acesso aos direitos, incluindo o direito à saúde (Akotirene, 2019).

A partir de alguns indicadores nacionais, essas desigualdades se tornam ainda mais evidentes. Segundo o IBGE (2024), mulheres negras apresentam taxas mais altas de mortalidade materna, enfrentam maior exposição à violência obstétrica e têm menor acesso a exames preventivos em comparação a mulheres brancas, indicando as decorrências do racismo e sexismo estruturais presentes na sociedade. Além disso, a população LGBTQIAPN+, sobretudo pessoas trans e travestis, encontra obstáculos frequentes quando acessam os serviços de saúde do SUS. De acordo com uma pesquisa realizada pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 62% desses indivíduos evitam buscar atendimento por medo de serem discriminados, e 94% relatam já terem sofrido algum tipo de violência ou preconceito durante o atendimento, explicitando que a discriminação de gênero é um aspecto deficitário da atuação profissional em saúde e influi no acesso aos direitos básicos de pessoas LGBTQIAPN+ (CUT, 2023).

Por isso, a formação em saúde deve incluir conhecimentos sobre realidades sociais que influenciam o adoecimento e o cuidado e promover a compreensão de um conceito

de saúde que não se limite à ausência de doença. Nesse sentido, cabe contextualizar a saúde não como um conceito científico, mas como um conjunto de fatores que a concebem em sua totalidade, abarcando os determinantes sociais da saúde (Carrapato, Correia & Garcia, 2017). Estudos apontam que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, sob a perspectiva da Política Nacional de Saúde da População LGBTQIAPN+, destacam a importância de uma formação que contemple especificidades dessa população e promova abordagens inclusivas e humanizadas (Oliveira; Baumont, 2025).

Diante desse contexto, emergem questões sobre como os estudantes da área da saúde têm compreendido o conceito de interseccionalidade e de que maneira percebem sua relevância para a prática profissional e a promoção da equidade. Assim, pergunta-se: qual é o nível de conhecimento e quais são as percepções de estudantes da saúde acerca das interseccionalidades e de sua relação com os marcadores sociais de gênero, raça, classe e orientação sexual?

Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento e as percepções de estudantes da área da saúde sobre interseccionalidades, considerando suas características sociodemográficas e econômicas, sua participação em atividades educativas e sua compreensão de conceitos relacionados. Pretende-se, assim, contribuir para a ampliação das discussões sobre a formação crítica e equitativa em saúde, fortalecendo o compromisso ético e político com o enfrentamento das desigualdades estruturais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal (Hulley *et al.*, 2013), delineamento frequentemente empregado em pesquisas descritivas e analíticas na área da saúde para identificar associações entre variáveis em um único momento temporal.

Este estudo foi conduzido entre novembro de 2024 e junho de 2025 em duas universidades de uma cidade do sul do Brasil: uma pública e uma privada. A cidade, localizada na região central do sul do Brasil, possui aproximadamente 272.000 habitantes (Censo IBGE, 2022) e conta com duas universidades que, juntas, somam cerca de 21.000 estudantes (Ranking Universitário da Folha de São Paulo, 2024).

A pesquisa integra o Programa PET-Saúde Equidade, do Ministério da Saúde, e foi realizada por bolsistas de um dos cinco grupos do programa, com foco em diversidade, equidade de gênero e suas interseccionalidades.

O cálculo amostral considerou os estudantes matriculados em seis cursos da área da saúde vinculados ao projeto (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia), com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra mínima de 335 estudantes. Acrescentou-se 15% para perdas, totalizando 390 acadêmicos. O cálculo foi realizado considerando proporções em população finita (Medronho *et al.*, 2009) e realizado no software Stata 16. A fim de garantir validade interna para análises estratificadas por curso e instituição, optou-se por ampliar a amostra.

Foram excluídos estudantes em estágios obrigatórios ou internato, devido à inviabilidade de participação. A amostra foi selecionada por sorteio de semestres (mínimo de três semestres por curso), convidando todos os presentes em sala. As recusas foram registradas pelos pesquisadores em cada sala abordada.

O questionário foi elaborado e validado pelo grupo de pesquisa, com base na literatura sobre interseccionalidade e determinantes sociais da saúde e testado previamente com 40 estudantes de cursos não pertencentes à área da saúde, vinculados a uma das duas universidades pesquisadas. Esses alunos foram selecionados por conveniência, considerando cursos distintos da saúde, a fim de evitar enviesamento na etapa posterior de coleta.

A validação teórica do instrumento foi realizada por um comitê composto por dois docentes da área de saúde coletiva e duas profissionais de saúde (uma psicóloga e uma enfermeira) do município com experiência em diversidade e equidade, todas participantes do PET- Saúde Equidade, que avaliaram a clareza, pertinência e representatividade dos itens. Após ajustes, foi incluído um cabeçalho contendo o convite à pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A aplicação ocorreu em sala de aula, com autorização prévia das coordenações de curso e docentes responsáveis. O questionário foi disponibilizado por meio de QR code projetado na tela multimídia da sala, e os estudantes o responderam via dispositivos móveis.

A primeira parte do questionário abrangeu variáveis sociodemográficas e econômicas, incluindo: idade, cor da pele autodeclarada, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, curso, renda familiar mensal, tipo de moradia, número de pessoas na residência, tipo de ingresso na universidade (regular ou por cotas) e recebimento de bolsa ou incentivo institucional/governamental.

A segunda parte tratou do desfecho do estudo — conhecimento e percepção sobre interseccionalidades na saúde — incluindo participação prévia em ações educativas, interesse em formação sobre o tema e compreensão de conceitos como interseccionalidade, raça e etnia. Cinco variáveis foram tratadas como desfecho para cálculo das medidas de associação (razão de prevalência), as quais foram coletadas na forma de categorias e depois dicotomizadas para evidenciar melhor as diferenças.

Foram consideradas cinco variáveis principais como desfecho, todas dicotômicas:

1. Conhecimento sobre o conceito de interseccionalidade: classificada como *correta* quando o(a) estudante apresentou definição adequada e abrangente do conceito, qual seja, “*A análise das interações entre diferentes determinantes sociais da saúde, como raça, gênero, classe, orientação sexual, entre outros, e como essas interações influenciam as desigualdades em saúde*” e *incorreta ou não sabe* nos demais casos.

2. Compreensão da distinção entre os termos “raça” e “etnia”: considerada *correta* quando o(a) estudante indicou adequadamente as diferenças entre os dois conceitos, conceituando etnia como “*Especificidade sócio-cultural (religião, língua, maneira de agir)*” e *incorreta* nas demais respostas.

3. Oferta de conteúdos sobre interseccionalidades na formação: avaliada pela pergunta sobre se alguma disciplina do curso abordou o tema. As respostas foram classificadas como *alguma disciplina abordou* ou *nenhuma disciplina abordou*.

4. Participação prévia em ações de formação: categorizada como *participou* quando o(a) estudante havia participado de rodas de conversa, cursos ou palestras que abordaram temas relacionados a interseccionalidades (aqui foram agrupadas as categorias se participou uma vez, duas ou mais vezes); e *não participou* quando não possuía essa experiência ou não sabia responder.

5. Percepção de necessidade de formação sobre gênero e raça/etnia: classificada como *considera necessário* quando considerou muito importante ou importante ou *não ou não sabe*, agrupando quem respondeu negativamente ou indicou não saber avaliar essa necessidade.

Optou-se por realizar análises de associação (razão de prevalência) para dois dos cinco desfechos – participação em ações e participação em rodas – por apresentarem maior relevância prática no contexto das estratégias de formação. Os demais desfechos foram explorados apenas descritivamente.

Como procedimento de controle de qualidade, um questionário resumido foi reaplicado em 35 estudantes (cerca de 10% da amostra mínima), e a concordância foi avaliada pelo índice kappa, com resultado de 0,8.

As análises foram realizadas no software Stata 16, com estatística descritiva estratificada por instituição. Foram calculadas prevalências e razões de prevalência (RP) por regressão de Poisson com variância robusta. Casos ausentes foram tratados por complete case analysis (Little; Rubin, 2002).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (parecer nº 7.208.112, CAAE: 83410224.0.0000.5306), com anuência institucional das universidades envolvidas e autorização das coordenações dos seis cursos participantes. Todos os estudantes autorizaram sua participação por meio do TCLE.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 997 estudantes da área da saúde, distribuídos entre instituições pública (33,6%) e privada (66,4%). Observou-se predominância do sexo feminino e identidade cisgênero. A instituição privada concentrou maior proporção de estudantes brancos e beneficiários do ProUni, enquanto a pública apresentou maior diversidade étnico-racial, maior ingresso por cotas e maior presença de estudantes LGBTQIAPN+ e de menor renda familiar (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento e percepção sobre interseccionalidades, cerca de 40% dos estudantes relataram já ter participado de alguma ação formativa, sendo essa proporção mais frequente na instituição privada. A percepção da importância do tema foi elevada em ambas as universidades (89,6%), embora apenas 27% tenham definido corretamente o conceito de interseccionalidade e menos da metade distinguido de forma adequada os termos raça e etnia (Tabela 2).

Quando analisamos as prevalências dos cinco desfechos temos os resultados a seguir:

Entre os participantes, 27,9% (IC95%: 25,2%–30,8%) relataram ter participado de rodas de conversa.

Além disso, 31,2% (IC95%: 28,3%–34,1%) relataram ter cursado ao menos uma disciplina que abordou o tema das interseccionalidades em saúde.

Quanto ao conhecimento conceitual, 80,9% (IC95%: 78,3%–83,3%) demonstraram compreensão correta ou parcial sobre a diferença entre “raça” e “etnia”,

enquanto apenas 13,9% (IC95%: 11,9%–16,3%) conseguiram definir corretamente ou parcialmente o conceito de interseccionalidade.

Por fim, 70,5% (IC95%: 67,5%–73,3%) dos estudantes consideraram importante ou muito importante que o tema das interseccionalidades seja abordado na formação em saúde.

Na análise ajustada, estudantes da instituição pública apresentaram maior chance (RP 1,45)) de participação em ações e rodas de interseccionalidade, assim como estudantes do curso de Psicologia (RP 1,72). Além disso, estudantes que recebiam bolsas também relataram maior envolvimento em rodas sobre o tema (Tabelas 4).

Tabela 1A: Perfil sociodemográfico dos estudantes da área da saúde, estratificado por universidade (privada e pública), 2025 (n = 997)

Variável	Categoria	PRIVADA N (%)	PÚBLICA N (%)	Total N (%)
Sexo	Feminino	494 (74,6)	225 (67,6)	719 (72,3)
	Masculino	168 (25,4)	108 (32,4)	276 (27,7)
Identidade de gênero	Cisgênero masculino	478 (72,2)	220 (66,1)	698 (70,2)
	Cisgênero feminino	169 (25,5)	104 (31,2)	273 (27,4)
	Transgênero masculino	6 (0,9)	4 (1,2)	10 (1,0)
	Transgênero feminino	2 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,2)
	Travesti/NB/Não respondeu	7 (1,1)	5 (1,5)	12 (1,2)
Cor/Raça	Branca	614 (92,7)	254 (76,2)	868 (87,2)
	Preta	2 (0,3)	8 (2,4)	10 (1,01)
	Parda/Indígena/Amarela	46 (6,9)	71 (21,3)	117 (11,7)
Orientação sexual	Heterossexual	549 (82,9)	250 (75,1)	799 (80,3)
	Homossexual	25 (3,8)	21 (6,3)	46 (4,6)
	Bissexual	77 (11,6)	56 (16,8)	133 (13,4)
	Pan/Demi/Assexual	11 (1,7)	6 (1,8)	17 (1,7)
Idade (em faixas)	Até 24 anos	538 (81,3)	310 (93,1)	848 (85,2)
	25 a 29 anos	100 (15,1)	19 (5,7)	119 (12,0)
	30 anos ou mais	24 (3,6)	4 (1,2)	28 (2,8)
Faixa de renda familiar	Até 3 SM	236 (35,7)	147 (44,1)	383 (38,5)
	4 a 6 SM	195 (29,5)	94 (28,2)	289 (29,1)
	7 a 10 SM	97 (14,6)	39 (11,7)	136 (13,7)
	Mais de 10 SM	134 (20,2)	53 (15,9)	187 (18,8)
Tipo de moradia	Própria	138 (20,9)	98 (29,4)	236 (23,7)
	Alugada	524 (79,2)	235 (70,6)	759 (76,3)
Pessoas na residência	1 a 2	70 (10,6)	66 (19,8)	136 (13,6)
	3 a 4	372 (56,2)	159 (47,8)	531 (53,3)
	5 ou mais	220 (33,2)	108 (32,4)	328 (32,9)
	Total	662 (100)	335 (100)	997 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 1B: Perfil acadêmico dos estudantes da área da saúde, estratificado por universidade (privada e pública), 2025 (n = 997).

Variável	Categoria	PRIVADA N (%)	PÚBLICA N (%)	Total N (%)
Possui bolsa ou incentivo	Sim	186 (28,1)	50 (15,0)	236 (23,7)
	Não	476 (71,9)	283 (84,9)	759 (76,2)
Tipo de bolsa	Prouni	131 (19,8)	1 (0,3)	132 (13,3)
	Demais bolsas	67 (10,1)	54 (16,2)	121 (12,2)
	Não possui	464 (70,1)	278 (83,5)	742 (74,6)
Entrada por cotas	Sim	88 (13,2)	157 (47,1)	245 (24,6)
	Não	574 (86,7)	176 (52,8)	750 (75,3)
Tipo de cota	Escola pública	111 (70,2)	96 (91,4)	207 (78,7)
	Cota racial	40 (25,3)	8 (7,6)	48 (18,2)
	Deficiência física	7 (4,4)	1 (0,9)	8 (3,0)
Grupo de semestre	1º ao 3º semestre	312 (47,1)	160 (48,0)	472 (47,3)
	4º ao 6º semestre	187 (28,2)	151 (45,3)	338 (33,9)
	7º semestre ou mais	163 (24,6)	22 (6,5)	185 (18,5)
Curso de Graduação	Enfermagem	93 (14,0)	39 (11,7)	132 (13,3)
	Fisioterapia	103 (15,5)	59 (17,7)	162 (16,2)
	Nutrição	55 (8,3)	15 (4,5)	70 (7,0)
	Odontologia	155 (23,4)	103 (30,9)	258 (25,9)
	Psicologia	73 (11,0)	24 (7,2)	97 (9,7)
	Medicina	183 (27,6)	93 (27,9)	276 (27,7)
	Total	662 (100)	335 (100)	997 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 2: Conhecimento e percepção sobre interseccionalidades em saúde entre estudantes da área da saúde, segundo tipo de instituição (n = 997).

Variável	Categoria	PRIVADA N (%)	PÚBLICA N (%)	Total N (%)
Já participou de ação sobre interseccionalidade?	Sim	305 (46,1)	106 (31,6)	411 (41,2)
	Não	357 (53,9)	229 (68,4)	586 (58,8)
Alguma disciplina do seu curso abordou sobre esse tema?	Sim	178 (73,1)	132 (36,6)	310 (31,2)
	Não	484 (26,8)	201 (60,3)	685 (68,8)
Considera importante formação sobre interseccionalidades?	Sim	575 (86,9)	316 (94,3)	891 (89,6)
	Não	87 (13,1)	19 (5,7)	106 (10,4)
Conseguiu definir corretamente "interseccionalidade"	Sim ou parcialmente correta	173 (26,1)	100 (29,9)	273 (27,4)
	Não ou incorreta	489 (73,9)	235 (70,1)	724 (72,6)
Conseguiu distinguir corretamente "raça" e "etnia"	Sim ou parcialmente correta	316 (47,7)	154 (46,0)	470 (47,3)
	Não ou incorreta	346 (52,3)	181 (54,0)	527 (52,7)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 3: Participação em ações sobre interseccionalidade segundo variáveis sociodemográficas dos estudantes, 2025 (n = 997).

Variável / Categoria	RP bruta	IC95%	p-valor	RP ajustada	IC95%	p-valor
Sexo						
Masculino	1	1		1	1	
Feminino	1,07	1,01 – 1,12	0,00	1,06	1,01 – 1,12	<0,05
Cor da pele						
Branca	1	1				
Preta	0,91	0,74 – 1,12	0,40			
Parda/Outras	0,98	0,92 – 1,05	0,73			
Orientação sexual						
Heterossexual	1	1				
Bissexual	1,06	0,99 – 1,13	0,07			
Homossexual	1,07	0,96 – 1,19	0,17			
Pan/Demi/Assex	1,09	0,92 – 1,28	0,31			
Faixa de renda familiar						
Até 3 SM	1	1				
4 – 6 SM	0,99	0,93 – 1,04	0,73			
7 – 10 SM	1,00	0,93 – 1,07	0,90			
Mais de 10 SM	1,04	0,98 – 1,11	0,15			
Bolsa						
Não	1	1				
Sim	1,01	0,98 – 1,04	0,36			
Cotas de ingresso						
Escola Pública	1	1				
Racial	0,97	0,87 – 1,08	0,62			
Deficiência Física	1,03	0,80 – 1,32	0,79			
Grupo Semestre						
1º ao 3º	1	1	0,00			
4º ao 6º	1,03	0,98 – 1,08	0,15			
7º ou mais	1,04	0,97 – 1,12	0,23			
Instituição						
Privada	1	1	0,00	1	1	
Pública	1,10	1,05 – 1,15	0,00	1,11	1,06 – 1,16	<0,05
Curso						
Enfermagem	1	1	0,00	1	1	
Fisioterapia	0,94	0,87 – 1,02	0,19	0,95	0,87 – 1,03	0,24
Nutrição	0,99	0,90 – 1,10	0,96	1,00	0,90 – 1,11	0,92
Odontologia	1,00	0,93 – 1,07	0,95	0,99	0,92 – 1,07	0,88
Psicologia	1,10	1,01 – 1,21	0,03	1,10	1,00 – 1,20	<0,05
Medicina	1,01	0,94 – 1,09	0,69	1,02	0,94 – 1,10	0,57

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Tabela 4: Participação em rodas sobre interseccionalidade segundo variáveis sociodemográficas dos estudantes, 2025 (n = 997).

Variável / Categoria	RP não ajustada	IC95%	p-valor	RP ajustada	IC95%	p-valor
Sexo						
Masculino	1	1	0,00	1	1	0,00
Feminino	1,65	1,26 – 2,15	0,00	1,49	1,14 – 1,96	0,00
Cor da pele						
Branca	1	1				
Preta	1,42	0,63 – 3,06	0,37			
Parda/Outras	0,91	0,65 – 1,26	0,58			
Orientação sexual						
Heterossexual	1	1	0,00	1	1	0,00
Bissexual	1,88	1,51 – 2,35	0,00	1,52	1,20 – 1,91	0,00
Homossexual	1,43	0,94 – 2,16	0,09	1,35	0,91 – 2,00	0,12
Pan/Demi/Assex	1,69	0,94 – 3,03	0,07	1,41	0,79 – 2,51	0,24
Faixa de renda familiar						
Até 3 SM	1	1				
4 – 6 SM	0,91	0,72 – 1,17	0,49			
7 – 10 SM	1,01	0,75 – 1,36	0,93			
Mais de 10 SM	0,79	0,58 – 1,06	0,13			
Bolsa						
Não	1	1	0,00	1	1	0,00
Sim	1,25	1,11 – 1,42	0,00	1,23	1,09 – 1,38	0,00
Cotas de ingresso						
Escola Pública	1	1				
Racial	1,03	0,66 – 1,61	0,89			
Deficiência Física	1,16	0,46 – 2,90	0,75			
Grupo Semestre						
1º ao 3º	1	1				
4º ao 6º	0,93	0,87 – 1,00	0,06			
7º ou mais	1,03	0,94 – 1,13	0,43			
Instituição						
Privada	1	1	0,00	1	1	0,00
Pública	1,42	1,16 – 1,73	0,00	1,45	1,20 – 1,77	0,00
Curso						
Enfermagem	1	1	0,00	1	1	0,00
Fisioterapia	0,79	0,53 – 1,17	0,24	0,88	0,59 – 1,30	0,53
Nutrição	0,89	0,55 – 1,44	0,64	1,02	0,63 – 1,66	0,91
Odontologia	0,95	0,68 – 1,33	0,79	1,06	0,75 – 1,50	0,70
Psicologia	1,79	1,28 – 2,49	0,00	1,72	1,23 – 2,43	0,00
Medicina	0,80	0,57 – 1,13	0,22	0,88	0,62 – 1,25	0,51

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

4. DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa evidenciam um predomínio de estudantes do sexo feminino e identidade cisgênero, sobretudo na instituição privada, refletindo a feminização dos cursos da área da saúde (Matos *et al.*, 2013). Essa prevalência também demonstra a baixa presença de estudantes trans e não binários, revelando barreiras estruturais para sua inclusão no ensino superior (Borges; Bueno, 2023). Além disso, os marcadores sociais de raça e classe limitam o acesso e a permanência desse público no espaço acadêmico, em consonância com Crenshaw (1989) e Akotirene (2019), que ressaltam a interseccionalidade como chave para compreender múltiplas formas de opressão, onde torna-se necessário problematizar os desafios institucionais e sociais para que haja efetiva inclusão de todos esses grupos no ambiente universitário e no contexto de formação.

A instituição privada concentrou maior número de estudantes brancos, enquanto a pública apresentou maior diversidade étnico-racial, possivelmente relacionada às políticas de ações afirmativas. Estas são fundamentais para ampliar representatividade e democratizar o acesso de grupos historicamente excluídos (Silva *et al.*, 2024). Também se observou maior proporção de estudantes LGBTQIAPN+ na instituição pública, reforçando o papel de ambientes inclusivos para a participação ativa desses grupos (Souza, 2023). Como argumenta Ribeiro (2017), incorporar perspectivas marginalizadas contribui para desafiar estruturas de opressão e ampliar o conhecimento crítico.

No que se refere ao perfil socioeconômico, a universidade pública concentrou estudantes com menor renda familiar e maior ingresso por cotas, reafirmando o papel social das ações afirmativas, as quais atuam tanto na reparação quanto na prevenção dos efeitos da discriminação, redemocratizando o acesso de minorias à educação (Daflon *et al.*, 2013). Já a instituição privada apresentou maior recebimento de bolsas, sobretudo do ProUni, mecanismo que representa uma via importante de acesso ao ensino superior (Pires; Varollo, 2023).

De acordo com os dados obtidos, a participação em ações formativas foi, de modo geral, baixa, principalmente na universidade pública, contrapondo-se ao interesse dos alunos, que as consideraram de grande importância. A interseccionalidade, enquanto uma ferramenta, contribui para a compreensão de como diferentes categorias se sobrepõem e atuam de maneira unificada em cada sujeito (Collins; Bilge, 2021). No âmbito da educação em saúde, torna-se necessário a construção de um saber que vá além das

abordagens tecnicistas e que explore os aspectos subjetivos e contextuais, visto que favorece uma formação profissional ampla e crítica diante da realidade (Silva e Santos, 2021). Além disso, questiona-se o quão destoante é a escassa oferta de ações formativas em vista do amplo interesse dos estudantes pelas temáticas.

O conhecimento conceitual também mostrou fragilidades: poucos estudantes conseguiram definir corretamente interseccionalidade ou diferenciar raça e etnia. Essa lacuna formativa compromete a prática profissional, visto que reconhecer a interação entre marcadores sociais é fundamental para compreender desigualdades em saúde (Macedo; Medeiros, 2025). Ainda que existam inserções curriculares, elas tendem a ser pontuais, dificultando uma formação crítica sobre desigualdades estruturais (Monteiro *et al.*, 2021). Por isso, recomenda-se que temas como raça, gênero e interseccionalidade sejam tratados de forma transversal, atravessando todo o percurso formativo (Macedo; Medeiros, 2025).

A partir dos dados obtidos, nota-se que o acesso, a permanência e a formação são marcados pela desigualdade na área da saúde. A presença de uma maior diversidade étnico-racial e de identidade de gênero em uma universidade pública, em contraste com a prevalência de estudantes brancos cisgêneros em uma instituição privada, evidencia as barreiras econômicas e socioculturais que cercam o acesso à educação, além de revelar o papel significativo das políticas afirmativas. Nesse contexto, observa-se que o perfil dos estudantes é atravessado por diferentes aspectos socioculturais e econômicos que, em intersecção, moldam seu percurso dentro da graduação, impactando a futura vida profissional. Em vista disso, Macedo e Medeiros (2025) salientam a importância da interseccionalidade como uma lente para políticas institucionais e curriculares, que possibilita a compreensão de como os aspectos subjetivos e contextuais do acadêmico se entrelaçam e impactam seu processo educacional, no intuito de viabilizar um processo formativo equânime aos futuros profissionais.

O presente estudo é inédito ao investigar interseccionalidades entre estudantes universitários da área da saúde, contemplando diferentes cursos, semestres e instituições. A diversidade da amostra permite uma análise ampla de realidades estudantis. Entretanto, limitações devem ser reconhecidas: o caráter transversal impossibilita avaliar mudanças curriculares ao longo do tempo, e não há questionários validados sobre o tema, o que restringe a comparabilidade dos achados.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas longitudinais e qualitativas que aprofundem a relação entre marcadores sociais e trajetórias acadêmicas, ampliando a compreensão sobre seus impactos nas práticas profissionais (Guerra *et al.*, 2024). Além disso, mudanças curriculares são essenciais para fortalecer o compromisso da formação com o princípio da equidade. Como afirmam Veras *et al.* (2025), incluir a diversidade no meio formativo sensibiliza o olhar para as dimensões sociais e prepara futuros profissionais para atuar de forma mais eficaz diante das diferentes realidades de cuidado em saúde.

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, embora a maioria dos estudantes reconheça a importância das interseccionalidades na formação em saúde, há um descompasso entre esse reconhecimento e o domínio conceitual efetivo sobre o tema. A baixa proporção de estudantes capazes de definir corretamente a interseccionalidade, somada à oferta ainda restrita de ações formativas, revela uma lacuna persistente na abordagem curricular. Observou-se, contudo, maior engajamento em atividades relacionadas entre estudantes da universidade pública, bolsistas e alunos de Psicologia, o que indica que experiências institucionais e trajetórias marcadas por maior diversidade social podem favorecer uma sensibilização ampliada às desigualdades.

Esses achados reforçam a necessidade de consolidar a perspectiva interseccional como eixo transversal da formação em saúde, articulando teoria e prática na construção de competências éticas, políticas e humanizadas. Incorporar de modo sistemático discussões sobre gênero, raça, classe e sexualidade nos currículos contribui não apenas para ampliar o repertório crítico dos futuros profissionais, mas também para fortalecer práticas de cuidado mais equitativas e transformadoras das realidades sociais.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: **Pólen**, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

BORGES, I. V. I.; BUENO, J. L. P. Travestis e transexuais nas universidades públicas: reflexões sobre o acesso e a permanência. **Práxis Educacional**, v. 19, n. 50, e12044, 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/12044>. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Acesso em: 14 jul. 2025.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. Interseccionalidade. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: **Boitempo**, 2021.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139 - 167, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>. Acesso em: 13 jul. 2025.

CUT – Central Única dos Trabalhadores. **População LGBTQIA+ ainda enfrenta barreiras e discriminação no acesso à saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/populacao-lgbtqia-ainda-enfrenta-barreiras-e-discriminacao-no-acesso-a-saude-d882>. Acesso em: 14 jul. 2025.

DAFLON, V. T.; FERES J. J.; CAMPOS, L. A. Ações afirmativas raciais no ensino superior público brasileiro: um panorama analítico. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 148, p. 302 - 327, 2013. Disponível em <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/261/276>. Acesso em: 13 jul. 2025.

GUERRA, A. de L. e R. *et al.* Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 15, n. 7, 2024. Disponível em <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 15 jul. 2025.

HULLEY, S. B. *et al.* Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 4. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Santa Maria (RS)*. Cidades e Estados. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-maria.html>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MACEDO, R. M.; MEDEIROS, T. M. DE. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, 2025. Disponível em <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/9507>. Acesso em: 15 jul. 2025.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, n. 13, p. 239 - 244, 2013. Disponível em <https://atheneadigital.net/article/view/v13-n2-matos-ceriotti-deoliveira/2630> Acesso em: 13 jul. 2025.

MEDRONHO, R. A. *et al.* Epidemiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 2009.

MONTEIRO, R. B.; SANTOS, M. P. A.; ARAÚJO, E. M. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/GNj7tCBSTVNrKJFhJwDrz6P/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 jul. 2025.

OLIVEIRA, G. S.; BAUMONT, A. C. As Diretrizes Curriculares Nacionais das profissões da saúde sob a ótica da política nacional de saúde da população LGBTQIAPN+. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2025. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/146067> Acesso em: 15 jul. 2025.

PIRES, A.; VAROLLO, V. M. A multidimensionalidade do ProUni na percepção de seus beneficiários. **Quaestio - Revista de Estudos em Educação**, Sorocaba, São Paulo, v. 25, 2023. Disponível em <https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/5009> Acesso em: 14 jul. 2025.

RIBEIRO, D. Quem tem medo do feminismo negro? Belo Horizonte: **Letramento**, 2017.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 53 - 66, 2021. Disponível em <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135/649>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SILVA, J. V. S.; SILVA, C. A. S.; PASSOS, J. C. Educação das relações étnico-raciais e os desafios para as políticas de ações afirmativas na atualidade. **Perspectiva**, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 1 - 10, 2024. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3135> Acesso em: 14 jul. 2025.

SOUZA, P. R. As desigualdades étnico-raciais e as políticas de ações afirmativas: as cotas raciais para o acesso ao ensino superior como um instrumento de justiça social. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 9, n. 46, 2023. Disponível em <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/download/1347/1390/3067> Acesso em: 18 jul. 2025.

VERAS, R. M. *et al.* Interseccionalidade gênero-raça-classe na formação de profissionais de saúde na UFBA, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/interseccionalidade-generoracaclasses-na-formacao-de-profissionais-de-saude-na-ufba-brasil/19530?id=19530> Acesso em: 18 jul. 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Anna Luiza de Figueiredo Balieiro Mussoi: Coleta dos dados, escrita da introdução e discussão.

Bianca Uhmman Rigodanzo: Coleta dos dados, organização do manuscrito.

Giulia Thaís Martil Marques: Coleta dos dados, escrita da introdução e discussão.

Sara Belmonte de Andrade Rodrigues: Coleta dos dados, organização das referências do manuscrito.

Janaina Marchi: Revisão dos resultados e discussão; revisão final e adequação às normas da revista.

Thiago Gargaro Zamarchi: Análise dos dados, formatação das tabelas e escrita dos resultados.

Lenise Menezes Seerig: Condução da pesquisa de campo, análise dos dados, escrita dos resultados e revisão do manuscrito.