ACTIO: Docência em Ciências
ISSN: 2525-8923

http://periodicos.utfpr.edu.br/actio

Comunicação digital em saúde como prática educativa: discriminação, oncologia e vulnerabilidades da população LGBTQIAPN+ no ensino de ciências

Thiago Ferreira Abreu
thiagoferreiraabreuu@gmail.com
orcid.org/0000-0002-7353-3081
Instituto Federal Sul-rio-grandense (IF-Sul), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Tatiana Souza de Camargo
tatiana.camargo@ufrgs.br
orcid.org/0000-0001-9179-7470
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Luciano Silveira Pacheco de Medeiros
lucianospm@outlook.com
orcid.org/0000-0002-9679-3134
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Welinton da Silva Paulsen
welintonpaulsen7@gmail.com
orcid.org/0009-0006-8421-9094
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Bruna da Rosa Alves
brunaralvess@gmail.com
orcid.org/0009-0003-7520-7639
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Emily Menezes de Albernaz
emily.svp0108@gmail.com
orcid.org/0009-0008-1338-6121
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

O objetivo do artigo é analisar as estratégias de comunicação em saúde do perfil @desrotulandoLGBT no Instagram, identificando padrões de discriminação institucional vivenciados pela população LGBTQIAPN+ em serviços de saúde e suas implicações para o Ensino de Ciências, com atenção especial ao contexto oncológico. Adotou-se a netnografia como abordagem metodológica, adequada à investigação de práticas sociais em ambientes digitais, com análise de dados coletados entre dezembro de 2024 e 14 de agosto de 2025. O corpus combinou dados secundários, constituídos por postagens, interações públicas e métricas do Instagram Insights, com dados primários gerados por formulário online de acesso aberto. A análise qualitativa empregou análise temática dedutiva, triangulada com indicadores quantitativos de engajamento. Foram identificados 86 relatos de discriminação em saúde, organizados em seis categorias temáticas: invisibilidade lésbica, estigma do HIV/ISTs, transfobia e travestifobia, homofobia velada e microagressões, discriminação em oncologia e outras formas de estigma estrutural. Os indicadores quantitativos registraram predominância de público jovem-adulto, 83,1% de visualizações provenientes de não seguidores e 222 cliques em links externos, dados interpretados como indicadores parciais de alcance comunicacional, não como evidência direta de mobilização social. Os achados documentam padrões recorrentes de discriminação institucional com implicações clínicas mensuráveis, particularmente na oncologia, e sugerem que práticas de comunicação digital baseadas em evidências podem contribuir para a visibilidade de experiências de exclusão e para debates sobre formação profissional e políticas públicas inclusivas, dentro dos limites metodológicos do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação digital; educação e ciências; contra-informação; câncer; sexualidade.

Digital communication in health as an educational practice: discrimination, oncology, and vulnerabilities of the LGBTQIAPN+ population in science education

ABSTRACT

The aim of this article is to analyse the strategies the health communication strategies of the profile @desrotulandoLGBT on Instagram, identifying patterns of institutional discrimination experienced by the LGBTQIAPN+ population in health services and their implications for Science Education, with special attention to the oncology context. Netnography was adopted as the methodological approach, suitable for investigating social practices in digital environments, with analysis of data collected between December 2024 and August 14, 2025. The corpus combined secondary data, consisting of posts, public interactions, and Instagram Insights metrics, with primary data generated by an open-access online form. The qualitative analysis employed deductive thematic analysis, triangulated with quantitative indicators of engagement. Eighty-six reports of discrimination in healthcare were identified, organized into six thematic categories: lesbian invisibility, HIV/STI stigma, transphobia and transvestiphobia, veiled homophobia, and microaggressions, discrimination in oncology, and other forms of structural stigma. Quantitative indicators showed a predominance of young adult audiences, 83.1% of views coming from non-followers, and 222 clicks on external links. These data are interpreted as partial indicators of communication reach, not as direct evidence of social mobilization. The findings document recurring patterns of institutional discrimination with measurable clinical implications, particularly in oncology, and suggest that evidence-based digital communication practices can contribute to the visibility of experiences of exclusion and to debates on professional training and inclusive public policies, within the methodological limitations of the study.

KEYWORDS: digital communication; education and science; counter-information; Cancer; sexuality.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde constitui dimensão estratégica da Saúde Coletiva e do Ensino de Ciências, pois ultrapassa a transmissão de informações biomédicas e incorpora processos de diálogo, construção de sentidos e reconhecimento das experiências sociais (Freire, 1970). Ao articular ciência, cidadania e práticas pedagógicas, a comunicação em saúde pode contribuir para reduzir desigualdades e ampliar a participação social no cuidado.

Com a expansão das plataformas digitais, novas formas de circulação de informações reconfiguraram as dinâmicas comunicacionais em saúde. Nas redes sociais, conteúdos atingem públicos amplos e constituem comunidades de pertencimento, ao mesmo tempo em que potencializam a disseminação de desinformação (Recuero, 2009; Wardle & Derakhshan, 2017). Nesse cenário, a comunicação em saúde enfrenta um duplo desafio: informar com base em evidências científicas e disputar narrativas que impactam decisões de cuidado e formulação de políticas públicas (Soares et al., 2021; Vasconcellos-Silva & Castiel, 2025).

No campo do Ensino de Ciências e da Educação em Saúde, persiste a necessidade de superar concepções restritas ao paradigma biomédico, que frequentemente invisibiliza os determinantes sociais, culturais e políticos da saúde (Domene et al., 2022). Quando aplicada a grupos historicamente marginalizados, como a população LGBTQIAPN+, essa limitação se traduz em barreiras de acesso, práticas discriminatórias e lacunas na formação profissional. A literatura documenta que invisibilidade lésbica em consultas ginecológicas, patologização da sexualidade de homens gays em atendimentos de urologia e transfobia em serviços de saúde são expressões de desigualdade que comprometem a integralidade do cuidado (Bento, 2017; Moutinho, 2014). Hatzenbuehler et al. (2024), em revisão narrativa publicada no *Lancet Public Health*, descrevem esse conjunto de condições como estigma estrutural, definido como normas culturais e práticas institucionais que constrangem sistematicamente o bem-estar de populações LGBTQIAPN+, operando de forma independente de atos discriminatórios individuais.

A oncologia destaca-se como área de particular vulnerabilidade nesse contexto. Estudos internacionais demonstram que as taxas de rastreamento para cânceres ginecológicos, colorretal e anal são significativamente menores em populações de minorias sexuais e de gênero, em associação direta com experiências de discriminação nos serviços de saúde (Khosla et al., 2024; Stenzel et al., 2025). Diagnósticos e condutas permeados por presunções de heterossexualidade, negação de acesso a exames preventivos e desconsideração de identidades de gênero configuram barreiras com consequências clínicas mensuráveis sobre o diagnóstico precoce e a sobrevida (Azzellino et al., 2025).

Nesse contexto, iniciativas digitais de educação e popularização científica assumem relevância crescente para a Saúde Coletiva e para o Ensino de Ciências. O perfil @desrotulandoLGBT, no Instagram, constitui um caso de análise pertinente por articular informação baseada em evidências científicas com engajamento comunitário junto à população LGBTQIAPN+, operando em um cenário marcado pela desinformação e pela ausência de dados epidemiológicos oficiais sobre essa população no Brasil (Reis & Carvalho, 2023).

Este artigo tem como objetivo analisar quantitativa e qualitativamente as estratégias de comunicação em saúde desenvolvidas pelo perfil @desrotulandoLGBT no Instagram, examinando como seus conteúdos e métricas de engajamento se relacionam com padrões de discriminação institucional vivenciados pela população LGBTQIAPN+ em serviços de saúde, com atenção especial ao contexto oncológico e às implicações para o campo do Ensino de Ciências.

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS

A comunicação em saúde tem se afirmado como campo interdisciplinar que articula saúde coletiva, educação e ciências sociais. Para além da transmissão verticalizada de informações, esse campo reconhece a comunicação como prática social e pedagógica, sustentada no diálogo e na participação ativa dos sujeitos (Freire, 1970). Nesse sentido, não basta produzir conhecimento científico: é necessário traduzi-lo em práticas comunicacionais acessíveis, inclusivas e críticas.

No Ensino de Ciências, esse desafio se mostra particularmente relevante, visto que o currículo e a formação docente frequentemente mantêm uma visão biomédica que desconsidera determinantes sociais, culturais e políticos da saúde. Domene et al. (2022) demonstram que a produção científica brasileira sobre saúde da população LGBTQIAPN+ ainda é restrita, com lacunas significativas especialmente em oncologia. Leiria et al. (2024) evidenciam que mesmo nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde, entre 2001 e 2023, a inclusão da população LGBTQIAPN+ foi incipiente, resultando em profissionais com preparo insuficiente para atender às demandas desse grupo. Reis e Carvalho (2023), em revisão integrativa sobre atenção primária à saúde e população LGBTQIAPN+ no Brasil, confirmam que a discriminação nos serviços persiste de forma sistemática, com essa população sendo frequentemente identificada como desviante do padrão heteronormativo pelos próprios profissionais.

Nesse contexto, a comunicação em saúde aproxima-se da Educação em Ciências como campo analítico relevante para a compreensão das desigualdades em saúde. Integrar essas dimensões implica examinar como o ensino e a comunicação em saúde podem contribuir para tensionar currículos, práticas médicas e políticas públicas, sem desconsiderar os limites e as mediações que condicionam essa contribuição (Deslandes, 2018; Soares et al., 2021; Tesser et al., 2024).

REDES SOCIAIS DIGITAIS, DESINFORMAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A emergência das redes sociais digitais alterou os modos de circulação de informações e as formas de mobilização social. Recuero (2009) descreve como essas redes estruturam fluxos de informação e capital social, permitindo que conteúdos alcancem públicos para além da esfera presencial. No entanto, a mesma lógica que favorece a democratização do acesso também potencializa a disseminação da desinformação, fenômeno descrito por Wardle e Derakhshan (2017) como *information disorder*.

Na área da saúde, a desinformação tem consequências concretas: desde o descrédito em vacinas até a circulação de falsas curas para o câncer. Vasconcellos-

Silva e Castiel (2025) chamam atenção para o ressurgimento de narrativas pseudocientíficas que fragilizam a confiança na ciência. Caulfield et al. (2019) reforçam que a narrativa persuasiva, quando dissociada de evidências, exerce influência sobre decisões individuais e coletivas em saúde.

Experiências digitais baseadas em rigor científico e pertencimento comunitário têm sido investigadas como contrapontos à desinformação. Paim et al. (2025) mostram como redes de apoio e denúncia podem fortalecer práticas inclusivas. Tesser e Kovaleski (2023) evidenciam como as redes sociais funcionam como espaços de sociabilidade para populações marginalizadas. Contudo, a relação entre visibilidade digital e transformação de práticas sociais não é direta: métricas de engajamento constituem indicadores parciais de impacto comunicacional, condicionados pelas lógicas algorítmicas das plataformas e pela economia da atenção digital (Van Dijck & Poell, 2013), e não devem ser interpretadas como evidência de mobilização social estruturada. Essa ressalva é metodologicamente necessária para delimitar o alcance interpretativo dos dados quantitativos em pesquisas sobre comunicação digital em saúde (Fragoso et al., 2011).

DISCRIMINAÇÃO, ONCOLOGIA E SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

A literatura nacional e internacional documenta que a população LGBTQIAPN+ enfrenta barreiras persistentes e estruturais no acesso à saúde. Moutinho (2014) e Bento (2017) discutem como gênero e sexualidade produzem desigualdades atravessadas por estigmas que se traduzem em microagressões, invisibilidade e práticas discriminatórias em diferentes níveis de atenção. Hatzenbuehler et al. (2024) definem estigma estrutural como condições societais, normas culturais e políticas institucionais que constrangem sistematicamente oportunidades, recursos e o bem-estar dessas populações, operando de forma independente de atos discriminatórios individuais. A teoria do estresse da minoria, ou *minority stress*, formalizada pelo psicólogo Ilan H. Meyer (2003), articula esses achados ao nível individual, demonstrando que a exposição crônica a condições estigmatizantes acumula estressores com consequências mensuráveis sobre a saúde mental e física, bem como sobre a disposição de buscar cuidados, configurando um ciclo que amplifica as disparidades existentes. Para além das vulnerabilidades psicossociais descritas pelo estresse da minoria de Meyer (2003), Abreu (2025) propõe um modelo conceitual original por meio da Teoria da Micropolítica do Apagamento Oncológico (MAP-O). A partir desse modelo, evidencia-se que a invisibilidade das demandas da população LGBTQIAPN+ no espaço oncológico não constitui um mero acaso; trata-se de um fenômeno programático enraizado no tecido social, perpetuado nos currículos ocultos das ciências da saúde e materializado em condutas interpessoais preconceituosas.

Estudos recentes têm aprofundado essas questões. Tesser et al. (2024) apontam a invisibilidade LGBTQIAPN+ como obstáculo direto ao acesso e à continuidade do cuidado. Leiria et al. (2024) destacam que a ausência de formação adequada nos cursos de saúde perpetua práticas heteronormativas que desconsideram especificidades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Na oncologia, as implicações clínicas são documentadas empiricamente. Uma revisão sistemática e de meta-análise, publicada no *Journal of Clinical Oncology*,

demonstrou que as taxas de rastreamento para cânceres de mama, colo do útero, colorretal, próstata, pulmão e anal são significativamente menores em populações de minorias sexuais e de gênero (Khosla et al., 2024). Stenzel et al. (2025) demonstraram associação direta entre discriminação em ambientes médicos e menor adesão ao rastreamento oncológico em adultos LGBTQ+. Azzellino et al. (2025), em revisão de escopo sobre barreiras em oncologia para pessoas LGBTQIA+, documentaram que vieses implícitos e discriminação explícita comprometem sistematicamente a qualidade do cuidado e os desfechos oncológicos dessa população. No Brasil, Almeida et al. (2024) e Silva et al. (2025) identificam lacunas na formação de profissionais de oncologia para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, com impacto sobre diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Para mais, a escassez de dados epidemiológicos sobre câncer nessa população nos sistemas oficiais brasileiros (Domene et al., 2022) restringe a capacidade de mensurar a extensão dessas disparidades e reforça a relevância de estudos que tornem visíveis experiências historicamente subrepresentadas na literatura científica.

PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta pesquisa, adotou-se a netnografia como abordagem metodológica, por se tratar de uma estratégia qualitativa adequada à investigação de práticas sociais em ambientes digitais. A escolha justifica-se pelas vantagens que a técnica oferece, como o acesso a comunidades virtuais de difícil alcance no espaço físico, a possibilidade de observar interações em seu curso natural e a ampliação do alcance geográfico dos sujeitos, dado que a internet se constitui como espaço global de trocas simbólicas (Hine, 2015). Além disso, o anonimato das plataformas favorece a expressão de experiências sensíveis, como as relacionadas à saúde e à sexualidade, permitindo que os participantes compartilhem vivências com menor receio de estigmatização (Boellstorff, 2008).

Reconhece-se, entretanto, que a netnografia apresenta limitações metodológicas que foram consideradas ao longo de todo o processo analítico. A primeira diz respeito aos vieses de autosseleção dos participantes: os indivíduos que interagem com o perfil @desrotulandoLGBT e que responderam ao formulário online constituem um grupo não aleatório, com perfil específico de engajamento digital e pertencimento a comunidades LGBTQIAPN+, o que restringe a generalização dos achados. A segunda refere-se à mediação algorítmica da plataforma: o algoritmo do Instagram condiciona a visibilidade e a circulação dos conteúdos, de modo que as interações observadas não representam necessariamente o conjunto das experiências dos usuários, mas aquelas que o sistema de distribuição privilegiou no período analisado. A terceira concerne aos critérios de inclusão e exclusão dos relatos: foram considerados apenas depoimentos que descreviam experiências de discriminação em serviços de saúde narradas em primeira pessoa ou com referência explícita a vivências pessoais, excluindo-se comentários de terceiros, conteúdos promocionais e manifestações sem relação direta com o objeto da pesquisa. Reconhece-se ainda que o papel ativo do próprio perfil na produção dos dados, uma vez que a iniciativa analisada é também a fonte dos dados coletados, exige explicitação do lugar epistemológico dos pesquisadores, que adotaram postura reflexiva e crítica diante do material empírico, buscando distanciamento analítico em relação ao objeto (Hine, 2015; Recuero, 2015).

O corpus da pesquisa foi constituído pelo perfil de Instagram @desrotulandoLGBT, analisado no período compreendido entre dezembro de 2024 e 14 de agosto de 2025. Foram considerados os conteúdos publicados (postagens no feed, *reels*, carrosséis, identidade visual e biografia) e as interações dos seguidores (comentários e respostas em caixas de perguntas), classificados como dados secundários, por já se encontrarem disponíveis publicamente na plataforma.

Como instrumento complementar de coleta de dados primários, foi elaborado e divulgado pelos pesquisadores um formulário online de acesso aberto nas redes sociais, por meio do qual pessoas da população LGBTQIAPN+ puderam relatar, voluntária e anonimamente, experiências de discriminação em serviços de saúde, com atenção especial ao contexto oncológico. Todos os relatos recebidos foram anonimizados antes da análise, com supressão de quaisquer elementos que permitissem a identificação dos participantes.

Embora a netnografia privilegie a dimensão qualitativa, optou-se pela integração de indicadores quantitativos fornecidos pelo Instagram Insights, a fim de contextualizar a circulação das mensagens e aferir seu impacto comunicacional. Entre as métricas analisadas, destacam-se visualizações totais, composição da audiência, contas alcançadas, atividade no perfil e desempenho individual das publicações, com elaboração de três índices: taxa de alcance orgânico de não seguidores, taxa de conversão para ação (CTA) e relação de visualizações por seguidor (Kite et al., 2023). Reconhece-se, contudo, que métricas de engajamento constituem indicadores parciais de impacto, sujeitos às lógicas da datificação e da economia da atenção digital, e não devem ser tratados como evidência direta de mobilização social (Van Dijck & Poell, 2013).

Na análise qualitativa, foi empregada a análise temática em sua vertente teórica, de orientação dedutiva (Braun & Clarke, 2006), aplicada ao conjunto do material coletado. Os referenciais sobre vulnerabilidade e estigma em saúde (Bento, 2017; Domene et al., 2022; Parker, 2013; Tesser et al., 2024) funcionaram como quadro orientador prévio da leitura dos dados. O percurso analítico seguiu as seis fases propostas por Braun e Clarke (2006): (1) familiarização com os dados, por meio de leitura exaustiva e anotação de impressões iniciais; (2) geração de códigos iniciais, com identificação sistemática de unidades de sentido nos relatos; (3) construção de temas preliminares, pelo agrupamento dos códigos em conjuntos temáticos; (4) revisão dos temas, com verificação da coerência interna de cada categoria e de sua pertinência ao corpus total; (5) definição e nomeação final dos temas, com elaboração de descrições precisas de cada categoria; e (6) produção do relatório analítico, com integração dos achados à literatura da área. A confiabilidade do processo foi assegurada por revisão cruzada entre dois pesquisadores, com discussão sistemática das divergências de codificação até alcançar consenso, procedimento que contribui para reduzir a subjetividade inerente à análise qualitativa.

Após as análises independentes, procedeu-se à triangulação dos dados, articulando métricas de engajamento às experiências relatadas, o que possibilitou examinar em que medida determinadas estratégias comunicacionais ampliaram a visibilidade de práticas discriminatórias ou fomentaram mobilização social. Tal integração está em consonância com a perspectiva de que pesquisas em ambientes digitais exigem múltiplos métodos para captar a complexidade dos fenômenos observados (Fragoso et al., 2011).

Em relação à natureza dos dados e aos aspectos éticos, o estudo combinou dados secundários, constituídos pelas métricas do Instagram Insights e pelas interações públicas do perfil, com dados primários, gerados por meio do formulário online elaborado e divulgado pelos pesquisadores. A participação foi estritamente voluntária, sem qualquer forma de captação ativa ou contato direto com os respondentes. O estudo observou as orientações da Resolução CNS nº 510/2016, que regulamenta pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos em ambientes digitais, especialmente no que concerne à garantia de confidencialidade, ao respeito à autonomia dos participantes e à proteção de dados sensíveis relacionados à saúde e à sexualidade. A pesquisa foi aprovada sob o CAAE 88025125.1.0000.5347 no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer nº 7.896.251.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados produzidos neste estudo combinam indicadores quantitativos de alcance comunicacional, obtidos via Instagram Insights, com análise temática de 86 relatos qualitativos de discriminação em serviços de saúde coletados junto à população LGBTQIAPN+. A triangulação dessas dimensões não visa a confirmação recíproca dos dados, mas a construção de uma interpretação mais abrangente sobre as condições em que práticas de comunicação digital em saúde operam e sobre as vulnerabilidades estruturais que elas tornam visíveis.

ALCANCE COMUNICACIONAL E LIMITES INTERPRETATIVOS DAS MÉTRICAS

No período analisado, o perfil @desrotulandoLGBT registrou os seguintes indicadores: predominância de público jovem-adulto, com 55% de homens e 45% de mulheres; audiência majoritariamente brasileira (55,8%), com concentração no município de Pelotas, Rio Grande do Sul (12,7%); 83,1% de visualizações provenientes de não seguidores; 222 cliques em links externos; e predominância de postagens estáticas e carrosséis em termos de visualizações (70,6%), com os *reels* concentrando 47,6% das interações.

A interpretação desses indicadores exige cautela metodológica. Métricas de engajamento expressam padrões de circulação de conteúdo em ambientes algoritmicamente mediados e não constituem proxies diretas de impacto em saúde, mudança de comportamento ou mobilização social estruturada (Van Dijck & Poell, 2013). A proporção de visualizações provenientes de não seguidores descreve o alcance formal das mensagens, sem informar sobre contexto de recepção, atenção dedicada ao conteúdo ou efeitos cognitivos e comportamentais. Os 222 cliques em links externos sugerem algum grau de engajamento ativo de uma parcela do público, sem que seja possível inferir, a partir desse dado isolado, a natureza ou extensão desse engajamento. Recuero (2009) contribui para essa leitura ao compreender as redes digitais como arenas de circulação simbólica, nas quais visibilidade e engajamento não se traduzem automaticamente em transformação de práticas sociais.

O perfil demográfico da audiência suscita questões relevantes para a avaliação do alcance da iniciativa. A predominância masculina (55%) em um perfil

voltado à saúde LGBTQIAPN+ merece investigação em estudos futuros, uma vez que a literatura aponta diferenças de gênero no padrão de busca de informações em saúde e no engajamento com conteúdos digitais, incluindo entre jovens de minorias sexuais (Berger et al., 2022). A sobrerrepresentação de Pelotas pode refletir tanto a origem geográfica dos pesquisadores quanto características específicas da comunidade local, o que restringe inferências sobre representatividade nacional.

DISCRIMINAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE TEMÁTICA

A análise temática dos 86 relatos produziu seis categorias: invisibilidade lésbica (n=15), estigma do HIV/ISTs (n=15), transfobia e travestifobia (n=11), homofobia velada e microagressões (n=11), discriminação em contextos oncológicos (n=7) e outras formas de estigma estrutural (n=7). A distribuição frequencial das categorias não é trivial: ela indica que invisibilidade lésbica e estigma do HIV/ISTs constituem as formas de discriminação mais recorrentes neste corpus, padrão coerente com a literatura sobre barreiras de acesso à saúde para subpopulações LGBTQIAPN+ (Hatzenbuehler et al., 2024; Stenzel et al., 2025). Os limites de representatividade da amostra, discutidos na seção metodológica, impedem generalizações sobre prevalência. A seguir, cada categoria é analisada com base nos relatos coletados e em sua articulação com os referenciais teórico-empíricos adotados.

Invisibilidade lésbica

Os 15 relatos desta categoria descrevem situações em que protocolos clínicos heterocentrados produziram negligência diagnóstica. Uma participante afirmou: *"Expliquei que tinha dores fortes durante a menstruação, mas a médica disse que não precisava investigar porque eu não mantinha relações com homens"*. O que esse relato revela analiticamente não é apenas um episódio de descuido individual: trata-se da operação de um protocolo implícito que condiciona a indicação de investigação clínica à presumida heterossexualidade da paciente. O mecanismo subjacente é o que Tesser et al. (2024) denominam invisibilidade sistêmica, caracterizada pela ausência de instrumentos e rotinas de cuidado que contemplem especificidades de saúde de lésbicas e mulheres bissexuais.

As consequências clínicas são documentadas na literatura internacional. Khosla et al. (2024) demonstraram que as taxas de rastreamento para cânceres ginecológicos, incluindo de mama e colo do útero, são significativamente menores em populações de minorias sexuais e de gênero, em associação direta com experiências de discriminação nos serviços de saúde (Stenzel et al., 2025). Bento (2017) argumenta que a ausência de integralidade no atendimento não constitui falha técnica isolada, mas é uma expressão de normas de gênero incorporadas às práticas profissionais. A perspectiva interseccional aplicada à saúde de minorias sexuais e de gênero (Bowleg et al., 2023) acrescenta que esse silenciamento se intensifica quando combinado a determinantes como classe social, raça e território, produzindo perfis de vulnerabilidade diferenciados, que uma análise centrada exclusivamente na orientação sexual não capta adequadamente. No contexto brasileiro, Reis e Carvalho (2023), em revisão integrativa publicada em *Saúde em Debate*,

confirmam que a discriminação nos serviços de atenção primária persiste de forma sistemática, com essa população sendo frequentemente identificada como desviante do padrão heteronormativo pelos próprios profissionais de saúde.

Estigma do HIV e das ISTs

Os 15 relatos desta categoria revelam a persistência de associações automáticas entre homossexualidade masculina e risco de ISTs, operadas antes da escuta clínica. Um participante relatou: *"Durante um exame de rotina, o médico não me deixou terminar de falar e já disse que meu problema só podia ser HIV"*. O aspecto analiticamente relevante não é apenas o preconceito manifesto, mas a antecipação diagnóstica que ele produz: a hipótese é formulada antes da anamnese, comprometendo a qualidade clínica do atendimento independentemente da condição real do paciente. Hatzenbuehler et al. (2024) descrevem esse mecanismo como operação do estigma estrutural em nível institucional, que se manifesta quando normas culturais e práticas organizacionais constrangem sistematicamente o bem-estar de populações LGBTQIAPN+. Do ponto de vista epidemiológico, a associação automática entre homossexualidade masculina e HIV reproduz um enquadramento construído nas décadas iniciais da epidemia e progressivamente superado pela literatura sobre prevenção combinada (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2025). A teoria do estresse da minoria (Meyer, 2003) oferece estrutura interpretativa para compreender como a exposição crônica a esse tipo de discriminação acumula estressores que comprometem tanto a saúde mental quanto a disposição de buscar cuidados, gerando um ciclo de evitação que amplia as disparidades existentes. Esse ciclo é clinicamente relevante: a evitação de serviços por antecipação de experiências discriminatórias está associada a atrasos diagnósticos e a piores desfechos em múltiplas condições (Stenzel et al., 2025).

Transfobia e travestifobia

Os 11 relatos desta categoria descrevem situações em que a identidade de gênero foi mobilizada como critério de julgamento moral da queixa clínica. Uma travesti relatou: *"Fui ao posto de saúde com dor no peito e o médico disse que eu mesma tinha escolhido esse destino por usar silicone industrial"*. Analiticamente, esse relato ilustra um deslocamento específico da relação clínica: a responsabilização do paciente pelo risco que a ausência de cuidado lhe impõe, operada por referência a uma escolha identitária. Esse mecanismo produz consequências mensuráveis: a não investigação da queixa e o consequente atraso no diagnóstico de condições potencialmente graves. Bento (2017) e Ayres et al. (2018) convergem ao descrever o uso do nome morto, a recusa de atendimento e a patologização de identidades trans como marcadores de uma cultura institucional que não incorporou os direitos de pessoas trans como parâmetro de cuidado. Azzellino et al. (2025), em revisão de escopo publicada na *revista Cancers* sobre barreiras em oncologia para minorias sexuais e de gênero, documentaram que vieses implícitos e discriminação explícita comprometem de forma sistemática a qualidade do cuidado e os desfechos oncológicos dessa população, com destaque para a inadequação da comunicação clínica como barreira central.

Homofobia velada e microagressões

Os 11 relatos desta categoria caracterizam-se pela difusidade das formas de exclusão. Um participante relatou: *"Na consulta, o médico perguntou se eu queria realmente gastar o tempo dele com coisas de gay"*. Goffman (2004) contribui para a análise ao mostrar que formas de violência que não envolvem recusa explícita de atendimento produzem efeitos igualmente comprometedores sobre a disposição dos sujeitos de retornar aos serviços de saúde. A teoria do estresse da minoria (Meyer, 2003) oferece base teórica para compreender como microagressões acumuladas, mesmo quando individualmente difusas, constituem estressores crônicos, com impacto documentado sobre a saúde física e mental das populações afetadas. Do ponto de vista clínico, a evitação de serviços por antecipação de discriminação está associada a taxas significativamente menores de rastreamento oncológico entre populações de minorias sexuais e de gênero (Khosla et al., 2024; Stenzel et al., 2025), evidenciando que o dano das microagressões transcende o episódio individual e se acumula em desfechos populacionais mensuráveis.

Discriminação em oncologia

Os 7 relatos desta categoria apresentam especificidade clínica que justifica análise apartada, dada a gravidade direta das implicações para o diagnóstico e o tratamento. Uma participante relatou: *"Expliquei que vivia com uma companheira e o oncologista respondeu que, nesse caso, eu não tinha risco de câncer ginecológico"*. Essa conduta compromete o rastreamento oncológico ao associar risco de câncer à heterossexualidade presumida, desconsiderando que os principais fatores de risco para cânceres ginecológicos, incluindo genéticos, hormonais, comportamentais e relacionados à infecção pelo HPV, não se distribuem conforme orientação sexual. Khosla et al. (2024) demonstraram que as taxas de rastreamento para cânceres de mama, colo do útero, colorretal, próstata, pulmão e anal são significativamente menores em populações de minorias sexuais e de gênero, enfatizando a necessidade de diretrizes inclusivas e de cuidado culturalmente competente. Stenzel et al. (2025), em estudo publicado em *Cancer Causes & Control*, reportaram associação direta entre discriminação em ambientes médicos e menor adesão ao rastreamento oncológico em adultos LGBTQIAPN+. Almeida et al. (2024) e Silva et al. (2025) reforçam que a competência cultural é componente necessário da qualidade do cuidado oncológico, com impacto mensurável sobre diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e suporte psicossocial. A ausência de protocolos oncológicos inclusivos constitui, portanto, não apenas uma falha de equidade, mas um fator de piora de desfechos clínicos com consequências na sobrevida.

Outras formas de estigma estrutural

Os 7 relatos desta categoria evidenciam a articulação entre discursos religiosos e práticas clínicas no interior dos serviços de saúde. Um participante relatou: *"A enfermeira disse que minha doença era castigo de Deus por eu ser travesti"*. Hatzenbuehler et al. (2024) e Bandeira e Fraga (2025) identificaram o contexto religioso como um dos indicadores de estigma estrutural em nível societal, com

efeitos documentados sobre o bem-estar e o acesso à saúde de populações LGBTQIAPN+. Bowleg et al. (2023), em revisão sobre interseccionalidade e diversidade sexual e de gênero, publicada em *Current Opinion in Psychology*, demonstraram como sistemas de opressão de natureza distinta — biomédico, religioso e territorial — operam de forma articulada na produção de exclusão, configurando o que a literatura denomina estigma interseccional. Moutinho (2014) acrescenta que essas formas de exclusão se intensificam em territórios com menor pluralismo cultural e menor oferta de serviços especializados, o que é coerente com a presença de relatos provenientes de municípios de menor porte neste corpus.

PADRÕES INTERPRETATIVOS TRANSVERSAIS

A análise das seis categorias permite identificar dois padrões interpretativos que transcendem os episódios individuais. O primeiro é a institucionalização da discriminação. Os relatos não descrevem comportamentos excepcionais de profissionais isolados, mas práticas recorrentes em diferentes especialidades médicas, serviços e regiões geográficas. Esse padrão é consistente com a definição de estigma estrutural de Hatzenbuehler et al. (2024) como condições societais, normas culturais e políticas institucionais que constrangem sistematicamente oportunidades, recursos e bem-estar de populações LGBTQIAPN+. A teoria do estresse de minoria (Meyer, 2003) permite interpretar esses achados ao evidenciar que a exposição persistente à discriminação institucionalizada gera estressores crônicos que comprometem a saúde mental e dificultam a busca por cuidados em saúde. Como resultado, estabelece-se um ciclo que perpetua e amplia as disparidades em saúde. A superação desse cenário requer mudanças estruturais, incluindo a revisão de protocolos institucionais e o aprimoramento da formação profissional, pois intervenções centradas exclusivamente na sensibilização individual dos profissionais mostram-se insuficientes para enfrentar as causas sistêmicas dessas desigualdades, conforme abordado por Abreu e Maciel (2026).

O segundo padrão é a função da comunicação digital como espaço de documentação coletiva e produção de contranarrativas. Ao tornar públicas experiências de discriminação frequentemente silenciadas nos serviços de saúde, o perfil @desrotulandoLGBT opera uma função de registro sistemático com relevância tanto para a pesquisa quanto para a formulação de políticas. Recuero (2009) denomina esse processo acúmulo de capital social em redes digitais, o que pode fortalecer a capacidade dos sujeitos de reivindicar direitos. Soares et al. (2021) acrescentam que a disputa de narrativas em ambientes digitais é uma dimensão constitutiva das dinâmicas contemporâneas de saúde pública, especialmente no contexto de desinformação sobre saúde de populações vulneráveis. Contudo, a relação entre visibilidade digital e mudança de práticas institucionais é indireta e mediada por fatores que este estudo não tem condições de aferir, incluindo contexto de recepção, características do público alcançado e disposições institucionais preexistentes.

CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS

Os achados deste estudo têm implicações para o campo da Educação em Ciências em três dimensões complementares. A primeira refere-se à alfabetização

científica em saúde: os relatos analisados evidenciam como a ausência de conhecimento científico atualizado sobre saúde LGBTQIAPN+ nos currículos de formação profissional produz consequências clínicas mensuráveis. Domene et al. (2022) apontam que a escassez de dados epidemiológicos sobre essa população fragiliza tanto a formação quanto a formulação de políticas públicas, argumento reforçado no contexto brasileiro pelos achados de Reis e Carvalho (2023) e Abreu (2025). A segunda dimensão concerne à formação docente: práticas de comunicação digital que articulam evidências científicas com experiências sociais e linguagem acessível podem ser compreendidas como extensão de processos formativos que aproximam a ciência do cotidiano de populações historicamente sub-representadas nas narrativas de saúde, em consonância com a perspectiva dialógica de Freire (1970) e com a concepção de Soares et al. (2021) sobre comunicação em saúde como campo pedagógico. A terceira dimensão diz respeito ao uso de situações-problema reais no Ensino de Ciências: os relatos de discriminação oncológica analisados neste estudo oferecem material concreto para discutir, em contextos de formação inicial e continuada de professores e de profissionais da saúde, como vieses cognitivos e ausência de competência cultural comprometem o raciocínio clínico e ampliam desigualdades em saúde, articulando biologia, epidemiologia e ciências sociais em uma abordagem interdisciplinar comprometida com a equidade e a justiça social.

LIMITES DO ESTUDO

Os 86 relatos analisados provêm de um grupo com padrão específico de engajamento digital com o perfil @desrotulandoLGBT, o que impede generalizações sobre a população LGBTQIAPN+ mais amplas. A amostra não é probabilística, e os participantes constituem um grupo não aleatório com características particulares de acesso digital e disposição para o relato público de experiências sensíveis. As categorias temáticas construídas refletem as experiências narradas neste corpus específico, e não a totalidade das formas de discriminação em saúde vivenciadas pela população estudada. O recorte temporal delimitado e a restrição a uma única plataforma digital impõem cautela adicional nas inferências sobre tendências. Esses limites não invalidam os achados, mas circunscrevem o alcance das conclusões e apontam direções para estudos futuros com delineamentos complementares, incluindo amostras de base populacional, métodos longitudinais e análises interplataformas, que possam ampliar a compreensão sobre acesso e qualidade do cuidado em saúde para populações LGBTQIAPN+.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que o perfil @desrotulandoLGBT opera como veículo de comunicação em saúde baseada em evidências e como espaço de documentação coletiva de experiências de discriminação vivenciadas pela população LGBTQIAPN+ em serviços de saúde. A integração entre as métricas quantitativas de alcance comunicacional e a análise temática de 86 relatos qualitativos possibilitou examinar tanto as condições de circulação das mensagens quanto os padrões estruturais de exclusão que elas tornam visíveis, dentro dos limites metodológicos explicitados ao longo do trabalho.

Os relatos qualitativos documentaram práticas discriminatórias recorrentes em diferentes especialidades médicas e regiões geográficas, com implicações clínicas diretas, particularmente na oncologia, onde vieses baseados em presunções de heterossexualidade comprometem o rastreamento e o diagnóstico precoce. Esse padrão é consistente com o conceito de estigma estrutural (Hatzenbuehler et al., 2024) e com a teoria do estresse da minoria (Meyer, 2003), que articulam as experiências individuais de discriminação a mecanismos institucionais e societais que ampliam sistematicamente as disparidades em saúde. A ausência de dados epidemiológicos oficiais sobre essa população no Brasil (Domene et al., 2022; Reis & Carvalho, 2023) restringe a capacidade de mensurar a extensão dessas disparidades e reforça a relevância de estudos que tornem visíveis experiências historicamente silenciadas.

Já a netnografia, integrada à análise temática dedutiva, mostrou-se adequada para o acesso a práticas discursivas em contextos digitais sensíveis. As limitações da abordagem, incluindo vieses de autosseleção, mediação algorítmica e os limites epistemológicos das métricas de engajamento, foram reconhecidas e não invalidam os achados, mas circunscrevem o alcance das conclusões.

Para o campo da Educação em Ciências, os achados contribuem em três dimensões: a documentação de como a ausência de competência cultural na formação profissional produz consequências clínicas mensuráveis; a demonstração de que práticas de comunicação digital que articulam evidências científicas com experiências sociais podem ser compreendidas como extensão de processos formativos, em diálogo com Freire (1970) e Soares et al. (2021); e a oferta de material empírico para o ensino de ciências comprometido com equidade, articulando biologia, epidemiologia e determinantes sociais da saúde.

Por fim, este trabalho contribui para o campo ao: (1) documentar padrões recorrentes de discriminação institucional em saúde dirigida à população LGBTQIAPN+, com ênfase em suas implicações oncológicas; (2) demonstrar a viabilidade metodológica da netnografia integrada à análise temática para pesquisas em saúde digital com populações vulneráveis; (3) articular comunicação em saúde, educação em ciências e perspectiva interseccional como eixos complementares para a compreensão de desigualdades em saúde; e (4) identificar lacunas na formação profissional e nos protocolos assistenciais que constituem barreiras estruturais ao cuidado integral da população LGBTQIAPN+. Estudos futuros com amostras de base populacional, métodos longitudinais e análises interplataformas poderão ampliar e qualificar os achados aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

Abreu, T. F. (2025). *É hora de tirar o SUS do armário*: um estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde no atendimento oncológico à população LGBTQIA+ em Pelotas/RS. (Tese de Doutorado em Educação em Ciências), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Abreu, A. S. A., & Maciel, L. M. (2026). Travessias dissidentes: o que podem as artes no encontro com a educação e a saúde? *ACTIO*, 11(2), 1-19. http://dx.doi.org/10.3895/actio.v11n2.20906

Almeida, F. F. X. de, Silva, C. de P., Sant'Ana, R. S. E., & Melo, R. N. R. (2024). Avaliação do conhecimento em oncologia acerca do atendimento às pessoas transgênero: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20230532. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0532

Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., & França, I., Jr. (2018). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In V. Paiva, J. R. C. M. Ayres, & C. M. Buchalla (Coords.), *Vulnerabilidade e direitos humanos:* prevenção e promoção da saúde (pp. 71-94). Juruá.

Azzellino, G., Aitella, E., Ginaldi, L., & De Martinis, M. (2025). Barriers and nursing strategies in oncology care for LGBTQIA+ people: a scoping review. *Cancers*, 17(7), 1146. https://doi.org/10.3390/cancers17071146

Bandeira, R. L., & Fraga, N. E. C. (2025). A escuta psicológica em pacientes oncológicos LGBTQIAP+: um relato de experiência. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,* 28, e022. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.651

Bento, B. (2017). *A reinvenção do corpo*: sexualidade e gênero na experiência transexual (2a ed.). EDUFBA.

Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., & Skinner, S. R. (2022). Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e38449. https://doi.org/10.2196/38449

Boellstorff, T. (2008). *Coming of age in second life*: an anthropologist explores the virtually human. Princeton University Press.

Bowleg, L., Malekzadeh, A. N., AuBuchon, K. E., Ghabrial, M. A., & Bauer, G. R. (2023). Rare exemplars and missed opportunities: intersectionality within current sexual and gender diversity research and scholarship in psychology. *Current Opinion in Psychology*, 49, 101511. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101511

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Caulfield, T., Marcon, A. R., Murdoch, B., Brown, J. M., Perrault, S. T., Jarry, J., Snyder, J., Anthony, S. J., Brooks, S., Master, Z., Rachul, C., Ogbogu, U., Greenberg, J., Zarzeczny, A., & Hyde-Lay, R. (2019). Health misinformation and the power of narrative messaging in the public sphere. *Canadian Journal of Bioethics*, 2(2), 52-60. https://doi.org/10.7202/1060911ar

Deslandes, S. F. (2018). Digital activism and its contribution to political descentralization. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10), 3133-3136. https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.21122018

Domene, F. M., Silva, J. L. da, Toma, T. S., Silva, L. A. L. B. da, Melo, R. C. de, Silva, A. da, & Barreto, J. O. M. (2022). LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3835-3848. https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022

Fragoso, S., Recuero, R., & Amaral, A. (2011). *Métodos de pesquisa para internet*. Sulina.

Freire, P. (1970). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.

Goffman, E. (2004). *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (4a ed.). LTC.

Hatzenbuehler, M. L., Lattanner, M. R., McKetta, S., & Pachankis, J. E. (2024). Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. *The Lancet Public Health*, 9(2), e109-e127. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00312-2

Hine, C. (2015). *Ethnography for the internet*: embedded, embodied and everyday. Bloomsbury.

Khosla, A. A., Batra, N., Jatwani, K., Singh, R., Rubens, M., Ramamoorthy, V., Saxena, A., Jaiyesimi, I. A., & Vaishampayan (2024). Cancer screening in sexual and gender minority populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Clinical Oncology*, 42, 10540. https://doi.org/10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.10540

Kite, J., Chan, L., MacKay, K., Corbett, L., Reyes-Marcelino, G., Nguyen, B., Bellew, W., & Freeman, B. (2023). A model of social media effects in public health communication campaigns: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46345. https://doi.org/10.2196/46345

Leiria, M., Flores, J. M., Tesser, Z. C., Jr., Oliveira, D. C., & Moretti-Pires, R. O. (2024). LGBTI+ people in the DCN of health courses in Brazil, 2001-2023. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(3), e077. https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2023-0314

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Moutinho, L. (2014). Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. *Cadernos Pagu*, (42), 201-248. https://doi.org/10.1590/0104-8333201400420201

Paim, M. B., Selau, B. L., Bortoli, F. R., Tesser, Z. C., Jr., & Kovaleski, D. F. (2025). Gordofobia nos serviços de saúde e seus efeitos no acesso à saúde das pessoas gordas. *Saúde e Sociedade*, 34(1), e240048pt. https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240048pt

Parker, R. (2013). Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In S. Monteiro, & W. Villela (Orgs.). *Estigma e saúde* (pp. 25-46). Fiocruz.

Recuero, R. (2009). *Redes sociais na internet*. Sulina.

Recuero, R. (2015). Social media and symbolic violence. *Social Media + Society*, 1(1), 1-14. https://doi.org/10.1177/2056305115580332

Reis, A. R., & Carvalho, H. R. de (2024). A atenção primária à saúde no Brasil e a população LGBTI+: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 47(1), e9135. https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19135P

Silva, C. de P., Morceli, G., & Baquião, L. S. M. (2025). Cuidado oncológico à população LGBTQIAPN+: conhecimento profissional, barreiras assistenciais e estratégias para uma atenção integral. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 72(1), e-155415. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5415

Soares, F. B., Viegas, P., Bonoto, C., & Recuero, R. (2021). Covid-19, desinformação e Facebook: circulação de URLs sobre a hidroxicloroquina em páginas e grupos públicos. *Galáxia (São Paulo)*, (46), 1-24. https://doi.org/10.1590/1982-2553202151423

Stenzel, A. E., Rider, G. N., Wicker, O. S., Dona, A. C., Teoh, D., Rosser, B. R. S., & Vogel, R. I. Discrimination in the medical setting among LGBTQ+ adults and associations with cancer screening. *Cancer Causes & Control*, 36(2), 147-156. https://doi.org/10.1007/s10552-024-01927-8

Tesser, Z. C., Jr., & Kovaleski, D. F. (2023). Caracterização das equipes esportivas LGBT no Brasil: um mapeamento feito a partir de redes sociais on-line. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33086. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333086

Tesser, Z. C., Jr., Paim, M. B., Selau, B. L., Bortoli, F. R., & Kovaleski, D. F. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 22, e2743254. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743

Van Dijck, J., & Poell, T. (2013). Understanding social media logic. *Media and Communication*, 1(1), 2-14.

Vasconcellos-Silva, P. R., & Castiel, L. D. (2025). O "esquecimento global" e os eventos comunicativos extremos. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(8), e00048825. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT048825

Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). *Information disorder*: toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe.

Recebido: 06 out. 2025
Aprovado: 31 maio 2026
DOI: https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20971

Como citar:
Abreu, T. F., Camargo, T. S. de, Medeiros, L. S. P. de, Paulsen, W. da S., Alves, B. da R., & Albernaz, E. M. de. (2026). Comunicação digital em saúde como prática educativa: discriminação, oncologia e vulnerabilidades da população LGBTQIAPN+ no ensino de ciências. ***ACTIO***, 11(2), 1-18. https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20971

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

Received: Oct. 6th, 2025
Approved: May 31, 2026
DOI: https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20971

How to cite:
Abreu, T. F., Camargo, T. S. de, Medeiros, L. S. P. de, Paulsen, W. da S., Alves, B. da R., & Albernaz, E. M. de (2026). Digital communication in health as an educational practice: discrimination, oncology, and vulnerabilities of the LGBTQIAPN+ population in science education. ***ACTIO***, 11(2), 1-18. https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20971

Copyright: This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence.