

Conhecimentos dos graduandos de enfermagem voltados para a assistência dos indivíduos LGBTQIA+

Knowledges of Nursing Undergraduates about the Care of LGBTQIA+ Individuals

Nicolle Lindsay Oliveira Laporte¹; Márcio Antônio Assis²

Resumo: Os profissionais de enfermagem possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre a população LGBTQIA+, desconhecendo assim os direitos que esses indivíduos detêm e, conseqüentemente, não os respeitando em suas necessidades. Neste estudo visou-se identificar os conhecimentos de graduandos de enfermagem acerca desse público, com ênfase nos indivíduos do segmento T e seus direitos específicos. O estudo foi realizado por meio da aplicação de questionário em uma amostra de 50 estudantes de uma universidade de Mogi das Cruzes. Os resultados apontam que 76% dos indivíduos declararam ser capaz de distinguir entre gênero e sexualidade, porém, mais de 65% não souberam diferenciar os indivíduos T; 42% não citaram corretamente nenhum de seus direitos e, dentre os que citaram, mais de 80% conheciam somente o direito deles ao nome social. Conclui-se que os achados direcionam para um importante desafio a ser superado na assistência em enfermagem, para que a esta passe a ser realizada de forma mais humanizada e digna.

Palavras-chave: LBTQIA+; Enfermagem; Direitos.

Abstract: Nursing professionals have little or no knowledge about the LGBTQIA + population. They are unaware of the rights that these individuals have and, consequently, don't respect them in their needs. This study aimed to identify the awareness of the nursing undergraduates about this public, with an emphasis on individuals in the T segment and their specific rights. The study was carried out by applying a questionnaire to a sample of 50 students from a university in Mogi das Cruzes. The results show that 76% of the individuals declared to be able to distinguish between gender and sexuality, however, more than 65% did not know how to differentiate the T individuals; 42% did not correctly mention any of their rights and, among those who did, more than 80% knew they knew only their right to the social name. It is concluded that the findings point to an important challenge to be overcome in nursing health care, so that it can be carried out in a more humane and dignified way.

Keywords: LBTQIA+; Nursing; Rights.

Introdução

Existe uma realidade heteronormativa vigente que pressupõe que todo indivíduo nasce heterossexual; que o deva ser e agir como tal, atribuindo que a atração sexual considerada “natural” é aquela que ocorre somente entre indivíduos de sexos opostos, visando modular e normatizar os estilos de vida, desejos corporais, sexualidades e comportamentos, estipulando papéis nas relações pessoais e interpessoais tanto para homens quanto para mulheres (HORN; PEREIRA, 2017).

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: nikkomia@gmail.com

² Mestre e doutor em Engenharia Biomédica, docente no curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: marcioassis80@gmail.com

Pode-se detectar que a heteronorma embasa, também, a ideia de gênero binário, que identifica a existência de apenas dois gêneros, e que este se liga obrigatoriamente ao sexo biológico. Essa regra é nomeada cisnorma ou cisnormatividade. Assim, temos uma sociedade que toma como antinatural e ilegítimo não só todos aqueles que destoam da atração pelo sexo oposto, mas também aqueles que não se identificam com o gênero que lhes é atribuído ao nascer (BONASSI, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018)

Grande parte da formação psicológica de pessoas LGBTQIA+ (sigla para a identificação de gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneros, travestis, *queer*, intersexo, assexuados e agêneros) vem da vivência de sua própria descoberta e aceitação como parte dessa minoria e da experiência de externar essa descoberta, passando a identificar-se abertamente como parte dela (AFONSO, 2015; CONCEIÇÃO e SANTOS, 2017).

Independentemente da parcela do grupo em que o indivíduo se insira, tal vivência pode ser, e geralmente é, algo traumático e repleto de inseguranças, devido ao fato de se reconhecer diferente numa sociedade construída e pautada na ideia de gênero para atribuição de papéis em basicamente todos os aspectos da vida coletiva. Essa ideia abarca até mesmo o conceito de cidadania, distinguindo as pessoas entre as que são providas de representatividade, sendo estas as que se enquadram na norma, portanto, reconhecidas como cidadãs, e as invisibilizadas, que fogem à heteronormatividade compulsória, e são categoricamente marginalizadas, o que corrobora para desigualdade social de forma geral e fomenta atos discriminatórios (AFONSO, 2015; GREGÓRIO 2015; JESUS, 2014).

A identificação do indivíduo com esse segundo grupo pode ocorrer de diversas formas, pois abrange desde diversidade de orientação sexual até variações de identidades de gênero, em que lésbicas e gays definem-se, respectivamente, por mulheres e homens que sentem atração sexual ou afetiva por indivíduos do mesmo gênero, bissexuais são aqueles que atraem-se sexual e emocionalmente por ambos os gêneros (LORENZI, 2017).

Já a assexualidade é a orientação cujo desejo sexual não está voltado a nenhum gênero, contrariando a noção de sexualidade compulsória ou da necessidade de sexo para demonstrações afetivas ou obtenção de prazer (BEZERRA, 2015).

Entende-se por agênero, todo aquele que não se reconhece em nenhum gênero da norma binária (mulher e homem), e, conseqüentemente, não reproduz comportamentos esperados dos mesmos, mantendo-se na neutralidade de gênero (CORTÊS *et al.*, 2017).

No que tange à representatividade *queer*, defende-se que identidade de gênero não necessariamente tem de ser condicionada por limites ou estabilidade, sendo algo amplo e construído em sua individualidade de forma livre, constante e única. Em vista disso, *queer* é um termo para expressar diversos aspectos de um sujeito em toda a sua pluralidade (BORBA, 2015).

Os ditos intersexuais, por sua vez, são indivíduos que nascem com variações anatomosexuais e reprodutivas distintas daquelas consideradas normais, devido a condições de ordem genética ou somática, comumente chamados de hermafroditas (BARBOZA; GUIMARÃES, 2014).

Há ainda o segmento T, que trata de identidade de gênero e, portanto, considera os indivíduos descartando o seu sexo biológico, ou seja, sujeitos podem identificar-se como sendo do segmento T, independentemente de serem biologicamente macho ou fêmea, ao se perceberem no gênero oposto àquele atribuído ao nascer (ALVES; CAMPOS, 2015).

Desse modo, temos transexuais, que se definem por aqueles que manifestam o desejo de modificar aspectos físicos por meio de tratamentos hormonais e cirúrgicos de redesignação sexual, para adequar sua imagem corporal ao que consideram ideal, e travestis, compreendidos como indivíduos que podem ou não manifestar a iniciativa de modificar o corpo com tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos estéticos, mas que não desejam a redesignação do órgão genital (BARBOSA, 2013).

Os indivíduos transgêneros são todos aqueles que transitam entre os gêneros ou que não se reconhecem no modelo binário (homem e mulher) vigente (CUNHA, 2013).

A partir do ponto que se esclarece que os detentores de maior vulnerabilidade são aqueles cuja aparência física foge dos padrões da cisnorma, fica evidente que, dentre os LGBTQIA+, os indivíduos mais excluídos são aqueles pertencentes ao segmento T e, como conseqüência do destaque que alcançam, proveniente de sua diferenciação de imagem, possuem maiores dificuldades de adequação à sociedade patriarcal (MOURA, 2016).

A notável consequência de tal destaque é a vulnerabilidade que os torna alvos de represálias e formas de intolerância das mais violentas, que variam desde questionamentos de sua sanidade mental e exclusão social a assassinatos, torturas, estupros, espancamentos, negação de direitos humanos básicos, como moradia e emprego dignos, bem como preconceitos específicos como transfobia, que é o ato de recusar-se a tratar a pessoa de acordo com o gênero que lhe representa, ou seja negar sua existência como um ser pertencente a esse gênero, dentre outras atitudes discriminatórias (BONASSI, 2017; FIGUEIREDO et al., 2017).

É nesse cenário que se dá a importância da didática acerca das peculiaridades dos sujeitos aqui abordados, focando em seus direitos específicos, como, por exemplo, o nome social, pois nota-se uma inseparabilidade da imagem física e seu nome, devido a ambos formarem a imagem social do cidadão (DACESARO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, fornecer o devido tratamento é favorecer a dignidade da pessoa de acordo com o gênero no qual ela se reconhece, contribuindo para a diminuição da marginalização e, para isso, é necessário um confronto com a ideia binária que homogeneiza orientação sexual, sexo e gênero. É preciso desconstruir conceitos arraigados para que tais minorias possam ter com qualidade de vida, respeito e cidadania garantidos, bem como saúde biopsicossocial (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

Percebe-se que ainda há deficiências no que tange o saber dos profissionais de enfermagem sobre as diferenciações e peculiaridades de cada ser humano. Isso dificulta o cuidar e faz com que os pacientes sejam estereotipados e colocados num único campo para serem tratados como iguais, abordagem essa que contribui para estigmatizar os indivíduos, mesmo que de forma inconsciente, e corrobora para consolidação de comportamentos preconceituosos e evasão do paciente em questão (FERREIRA, 2016).

Grande parte dos profissionais de enfermagem, por diversos motivos, possui pouco ou nenhum conhecimento sobre a população em questão, desconhece, portanto, também os direitos que esses indivíduos detêm, e, conseqüentemente, acaba por não os respeitar ou, simplesmente, sentir-se inapta para lidar com a situação. Na presença de algum sinal de desrespeito à identidade do paciente, automaticamente haverá rompimento ou impedimento para o estabelecimento de vínculo entre paciente-enfermeiro, o que, no processo de cuidar, torna-se um empecilho para o enfermeiro e consolida-se a marginalização do paciente (FERREIRA *et al.*, 2017).

Neste estudo visou-se identificar os conhecimentos dos graduandos de enfermagem acerca da população LGBTQIA+ com ênfase nos indivíduos do segmento “T” e seus direitos específicos, foco este que se justifica ao se evidenciar a maior vulnerabilidade desse público, em razão de sua notável diferenciação de imagem.

Método

O desenvolvimento do estudo deu-se a partir de pesquisa de campo exploratória e descritiva, de caráter quantitativo e foi realizado em uma universidade privada no município de Mogi das Cruzes, São Paulo, onde foi tomado como amostra um grupo de 50 alunos regularmente matriculados entre o 6º e 10º semestre do curso de Enfermagem. Dentre esses, 25 eram atuantes na área como técnicos ou auxiliares e 25 não atuantes e sem prévia experiência profissional na área. O estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, e mediante a assinatura do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) por todos os participantes.

O instrumento adotado foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas de elaboração autoral, para possibilitar melhor enfoque das questões cabíveis ao estudo.

Após o consentimento documentado, foi entregue o questionário para preenchimento na presença da pesquisadora, possibilitando assim ao participante sanar dúvidas somente sobre a correta utilização do instrumento de pesquisa. Nesse processo, cada participante forneceu repostas baseadas única e exclusivamente em seus conhecimentos prévios ao momento da aplicação, evitando-se desse modo possíveis resultados infiéis à realidade, devido a qualquer mau entendimento sobre o devido uso do questionário. Ao término do preenchimento, todos os questionários foram devolvidos à pesquisadora, juntamente com os termos de consentimento devidamente assinados.

Após a coleta, os dados foram contabilizados, classificados e expostos por meio de gráficos e tabelas, possibilitando melhor análise individual e comparativa dos indivíduos estudados.

Resultados e discussão

Conforme os critérios de inclusão estabelecidos, a amostra apresentou 50% de indivíduos com experiência profissional (Grupo A) e 50% sem experiência (Grupo B), ambos compostos por 25 estudantes.

O Grupo A apresentou indivíduos na faixa etária entre 20 e 39 anos, sendo a média de idade de 28,24 anos, e foi composto 84% de mulheres, todos graduandos de enfermagem, dos quais 4% cursam o 6º semestre, e 96% o 9º semestre letivo. As características do Grupo A referentes à atuação mostraram que 68% são técnicos e 32% são auxiliares de enfermagem, atuantes na área entre um e 13 anos, com média de 5,48 anos de exercício profissional. Os setores de atuação evidenciados foram centro de terapia intensiva, com 20%, pronto-socorro, ginecologia e obstetrícia, centro cirúrgico e pediatria, com 12% cada, centro de materiais estéreis, com 8%, os setores de clínica médica, urologia, saúde mental, saúde básica e ambulatório com 4% cada.

No Grupo B, a faixa etária era de 20 a 49 anos, cuja média era de 23,04 anos, sendo um grupo 80% feminino e, do qual, 52% cursava o 6º semestre e 48% o 8º semestre.

O instrumento de pesquisa direcionou os participantes para as características da população LGBTQIA+, indagando sobre a distinção entre identidade de gênero e sexualidade, para a qual 68% do Grupo A e 84% do Grupo B declararam possuir conhecimento suficiente para definir precisamente cada uma delas.

Conhecer a diferença entre os dois conceitos é de suma importância para evitar estereótipos e confusões no momento do atendimento ao paciente. Assim, ao conhecer a distinção entre identidade de gênero e sexualidade, o profissional de enfermagem possui meios de tratar corretamente a população LGBTQIA+, estabelecendo uma comunicação respeitosa e promovendo a este público um acolhimento e prestação de cuidados adequados.

A relevância de tal conhecimento para a enfermagem é evidenciada a partir do momento em que a identidade de gênero e a sexualidade são reconhecidas como fatores determinantes em saúde, e cabe aos profissionais fornecer o tratamento que vise à diminuição da desigualdade no atendimento a saúde, favorecendo a criação do elo de confiança e evitando evasões (FERREIRA, 2016).

Sobre os segmentos da sigla LGBTQIA+, 100% do Grupo A declarou conhecer a definição para gays e lésbicas, 96% para bissexuais e para travestis, 80% para

transexuais, 72% para transgêneros, 56% para assexuais, 12% para intersexuais e 8% para *queer*.

No Grupo B, 100% dos participantes assumiu ter base para definir lésbicas, 92% para gays e para bissexuais, 60% para transexuais e para travestis, 52% para assexuais, 28% para transgêneros e 24% para *queer* e intersexuais.

Distinguir de forma concreta todas as categorias da população em foco é relevante para o enfermeiro, devido às especificidades de cada indivíduo pertencente a cada uma delas, que abrangem suas necessidades biopsicossociais como um todo.

O tratamento incorreto desses indivíduos contribui para a consolidação da patologização de suas características, legitimando a discriminação que já sofrem em sociedade. Por outro lado, compreender a demanda de suas necessidades favorece a elaboração de estratégias específicas isentas de estigmas (PAULINO, 2016).

A partir da definição de pessoa transexual, no questionário solicitou-se que o graduando a nomeasse corretamente, questão para a qual 84% do Grupo A, e 48% do Grupo B forneceram resposta incorreta, surgindo entre as não conformidades a categoria transgênero em 85,71% do Grupo A e 83,33% do Grupo B, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Percentual de respostas incorretas para a definição de transexual nos Grupos A e B.

	Grupo A	Grupo B
Transgênero	85,71%	83,33%
Travesti lésbica	-	8,33%
Respostas em branco	14,28%	8,33%

Fonte: Arquivo dos autores

Os dados evidenciam a fragilidade existente no conteúdo ofertado pela formação do profissional de enfermagem, referentemente às peculiaridades dos indivíduos LGBTQIA+, bem como a ausência ou escassez de conceitos importantes, como a diferenciação correta entre identidade de gênero e orientação sexual, visto o surgimento da sexualidade “lésbica” dentre as respostas. O mesmo ocorre no que diz respeito às diferentes formas como a identidade de gênero se manifesta, o que ficou notável com a dificuldade encontrada pela amostra de diferenciar os indivíduos do segmento T entre si.

O conteúdo didático inexistente ou raro mostra-se importante para a formação do enfermeiro, e sua posterior conduta como profissional, a partir do momento em que a identidade de gênero e o oferecimento do respeito à mesma configuram fatores

determinantes no processo saúde-doença, bem como no processo de acolhimento do paciente no atendimento de saúde. Portanto, fica explícito que essa lacuna de conteúdo didático resulta em profissional de enfermagem desprovido de conceitos importantes que o conduziram a desenvolver postura mais respeitosa e acolhedora perante pacientes T e suas necessidades (GONÇALVES; LUSTOSA, 2019).

Perante a solicitação para nomear corretamente travestis, 84% do Grupo A e 48% do Grupo B responderam incorretamente; em categorias como transexuais notou-se 47,61 % dos erros no Grupo A e 50% do Grupo B, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Percentual de respostas incorretas para a definição de travesti nos Grupos A e B.

	Grupo A	Grupo B
Transexuais	47,61%	50,00%
Transgêneros	33,30%	41,6%.
Assexuais	4,76%.	-
Intersexuais	4,76%.	-
Gays	4,76%.	-
Respostas em branco	4,76%.	8,33%.

Fonte: Arquivo dos autores

A incidência de respostas em branco deve-se à carência de conhecimento dos graduandos na especificidade do segmento abordado, e, portanto, os esses optaram por não fornecer qualquer resposta para a questão.

Ao definir transgêneros, 96% do Grupo A e 84% do grupo B responderam incorretamente, estando a categoria de bissexuais em 45,80% dos erros do Grupo A e em 28,57% do Grupo B, conforme Tabela 3.

Tabela 3: Percentual de respostas incorretas para a definição de transgênero nos Grupos A e B.

	Grupo A	Grupo B
Bissexuais	45,80%	28,57%
Assexuais	25%	19,00%
Intersexuais	16,60%	14,28%
Queer	4,16%	-
Transexuais	4,16%	4,76%
Não-binário	4,76%	-
Travestis	4,76%	-
Gays	4,76%	-
Respostas em branco	4,16%	19,00%

Fonte: Arquivo dos autores

Visto que, a sigla T representa mais de uma identidade de gênero, sendo elas, transexual, travesti e transgênero, foi solicitado aos participantes do estudo que as diferenciassem entre si, questão essa por meio da qual se objetivava não só identificar seus conhecimentos sobre as peculiaridades de cada uma, mas também sua capacidade de distingui-las das demais siglas representadas no termo LGBTQIA+, principalmente daquelas que se tratam de orientações sexuais.

Nos dados expostos na Tabela 3, nota-se que, ao depararem-se com a questão que discorria especificamente sobre os indivíduos transgêneros, os graduandos foram incapazes, em sua maioria, de fornecer a nomenclatura correta, surgindo, dentre as respostas errôneas, não só outras identidades de gênero do segmento T, como também outras categorias da sigla LGBTQIA+, inclusas aquelas que representam orientações sexuais, evidenciando-se o déficit de conhecimento, tanto sobre a população transgênero, quanto sobre a distinção entre identidade de gênero e sexualidade, embora a maior parcela dos participantes tenha declarado possuir ciência sobre essa diferença em questões anteriores.

Essa realidade corrobora com o estereótipo que homogeneiza o segmento T, fomentando ações discriminatórias que favorecem evasão. A deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde é uma das principais causas para a consolidação e perpetuação dos estereótipos que permeiam a comunidade LGBTQIA+. Esse fato resulta invariavelmente em atendimento precário e afastamento do paciente do ambiente promotor da saúde, onde o profissional é o protagonista no ato de cuidar e, portanto, o principal agente responsável pelo acolhimento e estreitamento de vínculos com o usuário (FERREIRA, 2016).

Tal evidência tem relação direta com a ausência ou insuficiência da abordagem sobre a população LGBTQIA+ na grade curricular de graduação em enfermagem, déficit esse que favorece atitudes negativas no momento do atendimento de tais pacientes, pois torna os profissionais seres mecânicos, que tomam decisões baseadas em padrões presentes na sociedade, levando a um atendimento guiado por senso comum, que ignora as peculiaridades e necessidades desses indivíduos, o que foge do ideal ou do que é considerado tratamento digno e humanizado (CIRINO, 2018).

Ao serem questionados sobre os direitos da população LGBTQIA+ no atendimento a saúde, 52% do Grupo A e 48% do Grupo B disseram conhecer quais são. Sendo assim, quando solicitado que citassem dois direitos específicos dos

indivíduos transexuais, travestis e transgêneros no atendimento a saúde, 48% do Grupo A citou dois direitos, 28% citou um e 24% não respondeu, enquanto no Grupo B, 32% citaram dois direitos, 28% citaram um e 40% não forneceu resposta. Dentre as respostas obtidas no Grupo A, 32% erraram ambos os direitos citados, 44% responderam corretamente um dos direitos e 24% ambos, enquanto no Grupo B, 52% responderam incorretamente ambos os direitos, 40% citaram de forma correta um direito e 8% ambos.

O dado contrasta com a resposta anterior, pois torna evidente que os graduandos possuem conhecimento insuficiente sobre os indivíduos LGBTQIA+, e, portanto, pouco sabem acerca de seus direitos, pois, mesmo as tentativas de citar os direitos solicitados, culminaram em respostas errôneas, o que torna explícita a deficiência de conhecimentos dos mesmos sobre o assunto, principalmente em se tratando do segmento T.

Essa lacuna gera uma cadeia de acontecimentos nocivos à saúde dos indivíduos T, pois quando seus direitos não são respeitados no ambiente de saúde, esses tendem a evitá-lo, buscando-o somente quando não há mais meios de prevenção de doenças e, sim, a necessidade de tratamento, bem como a evasão, e a consequente automedicação e busca por tratamentos por conta própria, sejam para patologias ou para a adequação física, por meio de terapia hormonal ou procedimentos cirúrgicos (COSTA *et al.*, 2017).

Visto que tais empreendimentos necessitam de recursos financeiros, que são obtidos, geralmente, pela prostituição, o mal atendimento incentiva indiretamente essa prática, uma vez que indivíduos T têm sua cidadania podada e restringida, e são obrigados a buscar meios ilegais de sobrevivência (ROCON *et al.*, 2016).

Dentre os direitos citados corretamente estão: o nome social, em 82,3% das respostas do Grupo A e 83,3% do Grupo B; tratamento pelo gênero correto, em 29,4% do Grupo A e 8,3% do Grupo B; inclusão social e acesso a tratamento hormonal totalizam 5,8% no Grupo A, e uso do banheiro de acordo com a identidade de gênero, 8,3% no Grupo B.

Mesmo as respostas corretas mostram-se limitadas a um número pequeno de itens, constatando-se que, ainda que haja conhecimento por parte dos graduandos, este é insuficiente para fornecer a atenção adequada aos cidadãos travestis, transexuais e transgêneros.

Dentre os direitos da população LGBTQIA+ estão diversos itens que visam promover a cidadania e a dignidade que vão além de nome social, abrangendo o direito ao acesso a todos os procedimentos transexualizadores gratuitamente por meio do SUS, bem como acesso a atendimento direcionado a tal público em casos de HIV/AIDS e notificações de violência específicas para vítimas LGBTQIA+, levando-se em consideração sua sexualidade, nome social e identidade de gênero (ARAGUSUKU; LOPES, 2015).

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), são direitos do paciente LGBTQIA+ receber atendimento livre de qualquer tipo de preconceito, ter suas peculiaridades consideradas na elaboração de programas de promoção a saúde vinculados ao SUS, ter acesso a acompanhamento psíquico em todas as fases do processo de adequação física, ter a sua identidade de gênero e nome social respeitados, ter garantia de seus direitos reprodutivos, além de acesso a atenção em saúde voltada para sua sexualidade e gênero na fase da adolescência, bem como em caso de encarceramento, violência física, doméstica e sexual, através de protocolos e notificações específicas para esse público.

Porém, há uma relevância significativa na evidência do nome social como uma das principais respostas, mostrando que, com o passar dos anos, a implementação da norma tem surtido efeito mesmo que vagaroso, deixando explícito que os graduandos possuem ciência da importância do nome social como fator determinante no processo de cuidar.

O nome carrega a imagem de um indivíduo consigo, estabelecendo-se como a própria identidade da pessoa que o porta. Assim, o nome influencia a construção da imagem de gênero, tanto para si quanto para os outros, moldando o modo como o indivíduo se vê e como é visto, influenciando diretamente em seu estado psicológico. Portanto, indivíduo e nome tornam-se inseparáveis e, no atendimento a saúde, não deve ser diferente, pois as práticas que excluem o nome social impedem que o usuário acesse o cuidado integral a saúde (ROCON *et al.*, 2016).

Questionados sobre a própria percepção sobre a própria capacidade de lidar com a prestação de cuidados à população LGBTQIA+ enquanto enfermeiro, 68% do Grupo A e 76% do Grupo B declararam sentir-se aptos para tal.

Percebe-se que os graduandos, em sua maioria, julgam-se aptos a atender cidadãos LGBTQIA+, porém, possuem deficiências que farão com que realizem esse atendimento de forma insuficiente ou até inadequada, mesmo que involuntariamente, corroborando dessa forma para a solidificação dos dilemas e barreiras que existem para a humanização desse público.

Conclusão

Com base no objetivo proposto para este estudo, percebe-se que a maioria dos participantes relatou obter conhecimento sobre o assunto, porém, mostraram possuir embasamento insuficiente ou mesmo defasado, uma vez que a análise das respostas, evidenciou mescla ou ausência de conceitos importantes para a condução de um bom atendimento a tal público.

Dentre os principais problemas identificados, destacaram-se a dificuldade de conceituação dos indivíduos LGBTQIA+, principalmente da categoria T, o conteúdo escasso ao citar os direitos dessa população no atendimento a saúde e o sentimento de inaptidão ao lidar com esses pacientes.

Conclui-se que a lacuna na formação dos profissionais de enfermagem acerca da população LGBTQIA+ é um importante desafio para a melhoria da assistência e para que a mesma passe a ser realizada de forma mais humanizada e digna. Portanto, evidencia-se a emergente necessidade do desenvolvimento e da aplicação de conteúdo didático no ensino superior que seja mais inclusivo e voltado para as diversidades de gênero e sexualidades, trazendo, assim, benefícios não só para os pacientes como também para os profissionais.

Referências

AFONSO, Ana Carolina Casimiro. **Rituais familiares e *coming out* em jovens adultos LGBT: estudo exploratório**. 2015. 84f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Universidade De Lisboa, Lisboa, 2015.

ALVES, Jéssica Luana da Silva; CAMPOS, Jéssica Lisboa. **A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde**. 2015. 11f. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

ARAGUSUKU, Henrique Araujo; LOPES, Moisés Alessandro de Souza. **Políticas públicas e direitos LGBT no Brasil: dez anos após o Brasil sem homofobia**. 2015. 16f. Monografia (Bacharelado em Psicologia), Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, 2015.

BARBOSA, Bruno Cesar. "Doidas e putas": usos das categorias travesti e transexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, Brasil, n.14, p.352-79, 2013.

BARBOZA, Heloísa Helena; GUIMARÃES, Anibal. Designação sexual em crianças intersexo: uma breve análise dos casos de "genitália ambígua". **SciELO - Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Brasil, v.30, n.10, p.2177-86, 2014.

BEZERRA, Paulo Victor. **Avessos do excesso: a assexualidade**. 2015. 143f. Tese (Doutorado em Psicologia e Sociedade), Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2015.

BONASSI, Brune Camillo. **Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero**. 2017. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BORBA, Rodrigo. Linguística queer: uma perspectiva pós-identitária para os estudos da linguagem. **Revista Entrelinhas**, Rio de Janeiro, Brasil, v.9, n.1, p.23-41, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1.ed, 1.reimp. Ministério da Saúde, 2013, 32p.

CIRINO, Larissa Esthefani Barros. **Evidências sobre atitudes de estudantes e profissionais de saúde relacionadas às pessoas LGBT**. 2018. 25f. Monografia (Bacharelado em enfermagem), Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018.

CONCEIÇÃO, Luana Lima da; SANTOS, Leandro dos. **As questões de gênero na sociedade e no campo escolar**. 2017. 10f. Monografia (Bacharelado em Pedagogia), Universidade Federal de Sergipe, Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/5100/1781>. Acesso em: 23 mar. 2018.

CORTÊS, Gisele Rocha; SILVA, Laelson Felipe da; NEVES, Dulce Amélia de Brito; SANTOS, Raimunda Fernanda dos. **A representação colaborativa da informação e a construção de linguagens documentárias sobre diversidade de gêneros: análise das contribuições do dicionário de gêneros - "só quem sente pode definir"**. 2017. 20f. Monografia (Bacharelado em Ciência da informação) - UNESP XVIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação – ENANCIB 2017, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://enancib.marilia.unesp.br/index.php/xviiienancib/ENANCIB/paper/view/428>. Acesso em: 19 mar. 2018

COSTA, Luana Dias da; BARROS, Alana Dantas; PRADO, Elizabeth Alves de Jesus; SOUSA, Maria Fátima de; CAVADINHA, Edu Turte; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Competência cultural e atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, Brasil, v.11, n.1, p.105-19, 2017.

CUNHA, Eduardo Leal. Sexualidade e perversão entre o homossexual e o transgênero: notas sobre psicanálise e teoria queer. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, Brasil, v.4, n.2, p.14-21, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v4n2/04.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.

DACESARO, Maria da Neves; LAZARI, Alan Henrique de; SILVA, Marcelo da; OKAMOTO, Alex Rodrigo de Cerqueira; VIEIRA, Tereza Rodrigues; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix de. Políticas públicas para LGBT: nome social em foco. In: EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Unicesumar, 9, 2015, Maringá. **Anais Eletrônico**, Maringá: UniCesumar, 2015. n.9, p.4-8. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/alan_henrique_de_lazari_4.pdf. Acesso em: 29 mar. 2018

FERREIRA, Breno de Oliveira. "**Babado, confusão e gritaria**": vivências e reflexões da população LGBT no SUS. 2016. 104f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

FERREIRA, Breno de Oliveira; FERREIRA DO NASCIMENTO, Elaine; DOS SANTOS PEDROSA, José Ivo; IBIAPINA DO MONTE, Liana Maria. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil, v.27, n.4, p.1023-38, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1023-1038/pt/#>. Acesso em: 27 mar. 2018.

FERREIRA, Breno de Oliveira; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Piauí, Brasil, v.31, n.1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/6726/pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

FIGUEIREDO, Regina; SCHWACH, Karen; WOLFE, Barry Michael; MCBRITTON, Marta; MARQUEZINE, Igor Mattos. Mudança de Nome Social de Pessoas Transgêneras: identidade de gênero para além da biologia. **Revista Bagoas**, São Paulo, Brasil, v.11, n.17, p.1-22, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/11349/9186>. Acesso em: 28 mar. 2018.

GONÇALVES, Me Jonas Rodrigo; LUSTOSA, Guilherme Ripardo. Análise do conhecimento de enfermeiros relacionado à assistência à população LGBT. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.2, n.5, p. 226-39, 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/81/72>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GREGÓRIO, David Miguel Teresa. **Papéis de gênero, homofobia internalizada e autoestima sexual numa amostra LG**. 2015. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Universidade do Algarve, Gambelas, Portugal, 2015. Disponível em:

<https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7594/1/Greg%C3%B3rio%20D.%20282015%29.%20Pap%C3%A9is%20de%20g%C3%A9nero%20homofobia%20internalizada%20e%20autoestima%20sexual.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

HORN, Luiz Henrique Casett; PEREIRA, Diego de Medeiros. “Papéis” de gênero, homossexualidade e escola: possíveis diálogos entre educação e estudos de gênero. **Revista Sociais e Humanas**, Rio Grande do Sul, Brasil, v.30, n.2, p.14, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/27623/pdf>. Acesso em: 26 mar. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. **História Agora**, São Paulo, Brasil, v.16, p.101-23, 2014. Disponível em:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38611160/Transfobia_e_Crimes_de_Odio_Genocidio.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTransfobia_e_crimes_de_odio_Assassinatos.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190702%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190702T221719Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=94f3892115d986550741a8a4869b41bb71551e30b0049d1586ee92ee159575b9. Acesso em: 24 mar. 2018.

LORENZI, Franciele. **A educação sexual na formação do/a pedagogo/a no estado do paraná**. 2017. 200f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2017. Disponível em:

<http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3326/5/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FRAN%20LORENZI%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018

MOURA, Iago Henrique Fernandes de Sousa; OLIVEIRA, Thaisa Vanessa Costa. “Um inimigo em comum”: o patriarcado como categoria explicativa da opressão às mulheres e aos sujeitos LGBT. **Revista Includere**, Mossoró, Brasil, v.2, n.2, p.240-24. 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/6031>. Acesso em: 22 mar. 2018.

PAULINO, Danilo Borges. **Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família**. 2016. 142f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, Brasil, v.21, n.8. 2016.