

**Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais***Knowledge and practices of nursing students in health care for sexual minorities**Conocimientos y prácticas de estudiantes de enfermería en el cuidado de la salud de minorías sexuales***Resumo**

A Política Nacional de Saúde integral de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), tem, por objetivo a capacitação da rede de atenção, incluindo a formação acadêmica das questões relacionadas a técnica e ética. O objetivo geral foi analisar, os saberes e práticas dos alunos de enfermagem no tocante a atenção de saúde das minorias sexuais e específicos: descrever o conhecimento dos alunos no tocante a nomenclaturas utilizadas em sexualidade e identificar a segurança dos alunos no desenvolvimento das práticas assistenciais das minorias sexuais. Pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, sendo a técnica de coleta de dados, a entrevista e questionário auto preenchível. Os participantes foram 29 alunos de uma universidade pública do Rio de Janeiro. A análise dos dados qualitativos utilizada foi hermenêutica dialética e dos dados quantitativa, a frequência simples e percentual. Evidenciou-se duas categorias: "Saberes dos estudantes de enfermagem à atenção a pessoas LGBT" - evidencia uma lacuna de conhecimento impactando no atendimento e "Práticas dos Estudantes de enfermagem a pessoas LGBT" - apontam insegurança no cuidado específico. Sugere-se a apreciação dos currículos dos cursos de enfermagem para que essa temática possa ser melhor abordada.

**Descritores:** Minorias Sexuais e de Gênero; Bioética; Enfermagem; Ensino.

**Abstract**

The National Policy for Comprehensive Health for lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual (LGBT) people are aimed at training the care network, including academic training on issues related to technique and ethics. The general objective was to analyze the knowledge and practices of nursing students regarding the health care of sexual and specific minorities: to describe students' knowledge regarding the nomenclatures used in sexuality and to identify students' safety in the development of care practices for women, sexual minorities. Research with a quantitative and qualitative approach, with data collection technique, interview, and self-administered questionnaire. The participants were 29 students from a public university in Rio de Janeiro. The analysis of the qualitative data used was dialectical hermeneutics and the quantitative data, the simple and percentage frequency. Two categories were evidenced: "Knowledge of nursing students regarding care for LGBT people" - evidences a knowledge gap impacting care and "Practices of nursing students towards LGBT people" - point out insecurity in specific care. It is suggested the appreciation of the curricula of nursing courses so that this topic can be better addressed.

**Descriptors:** Sexual and Gender Minorities; Bioethics; Nursing; Teaching.

**Resumen**

La Política Nacional de Salud Integral para personas lesbianas, gays, bissexuales, travestis y transexuales (LGBT) tiene como objetivo la formación de la red de atención, incluyendo la formación académica en temas relacionados con la técnica y la ética. El objetivo general fue analizar los conocimientos y prácticas de los estudiantes de enfermería con respecto al cuidado de la salud de minorías sexuales y específicas: describir los conocimientos de los estudiantes sobre las nomenclaturas utilizadas en la sexualidad e identificar la seguridad de los estudiantes en el desarrollo de prácticas de cuidado de la mujer, minorías sexuales. Investigación con enfoque cuantitativo y cualitativo, con técnica de recolección de datos, entrevista y cuestionario autoadministrado. Los participantes fueron 29 estudiantes de una universidad pública de Río de Janeiro. El análisis de los datos cualitativos utilizados fue la hermenéutica dialéctica y los datos cuantitativos, la frecuencia simple y porcentual. Se evidenciaron dos categorías: "Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado de personas LGBT" - evidencia una brecha de conocimiento que impacta el cuidado y "Prácticas de estudiantes de enfermería hacia personas LGBT" - señalan inseguridad en cuidados específicos. Se sugiere la valoración de los planes de estudio de los cursos de enfermería para que se pueda abordar mejor este tema.

**Descritores:** Minorías Sexuales y de Género; Bioética; Enfermería; Enseñando.

**Cristiane Maria Amorim Costa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1089-2092

**Thenessi Freitas Matta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8247-1671

**Evandro Cabral dos Santos Junior<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-7224-2373

**Luciane Marques de Araujo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1952-6814

**Elizabeth Rose Costa Martins<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5947-5535

**Thelma Spíndola<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1785-5828

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Costa CMA, Matta TF, Santos Junior EC, Araujo LM, Martins ERC, Spíndola T. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e42.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200042>

**Autor correspondente:**

Cristiane Maria Amorim Costa

E-mail: [cmacosta1964@gmail.com](mailto:cmacosta1964@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

**Submissão:** 22-10-2020**Aprovação:** 02-11-2020

## Introdução

Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior de trabalho de conclusão de graduação, cujo objetivo é analisar, a partir do olhar da bioética, os saberes e práticas dos alunos de enfermagem no tocante a atenção de saúde das minorias sexuais: pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT).

A relevância dessa pesquisa reside na possibilidade de aprofundamento da máxima que a determinação social do processo saúde-doença inclui a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura, já que interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o entendimento de que todas as formas de discriminação como no caso das homofobias/LGBTfobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença<sup>1</sup>.

A Política Nacional de Saúde LGBT, instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2011, objetiva garantir os princípios do SUS, principalmente a equidade, integralidade e universalidade, a uma população que convive diariamente com o preconceito da sociedade. A política reconhece que todas as formas de discriminação devem ser consideradas como determinantes sociais de sofrimento e de adoecimento<sup>2</sup>.

A política considera as recomendações originadas da 13ª Conferência Nacional de Saúde de 2007, dentre as quais destacam-se: “O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais”; “A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS”<sup>3</sup>.

O objetivo geral da política de saúde da população LGBT: promover a saúde de LGBT de forma integral, eliminando discriminação e preconceito, diminuindo desigualdades e consolidando o SUS como universal, integrativo e equitativo. 24 objetivos específicos foram traçados, dos quais destaca-se alguns para este trabalho: “qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT”; “atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde”; “garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”; “promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS”; “incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde”<sup>2</sup>.

A pretensão de eliminação do preconceito e a discriminação dentro dos serviços de saúde, proporcionará uma melhora na aderência dessa população aos serviços de saúde, tendo em vista que a pouca utilização desses serviços se dá, em grande parte, pelo receio dessas pessoas serem

Para que o princípio de igualdade de nosso sistema de saúde brasileiro se efetive, é urgente a inclusão de temáticas relacionadas a sexualidade nos currículos, proporcionando o aprendizado e formação dos futuros profissionais, assim como a capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde, estejam eles em qualquer nível de atenção<sup>5</sup>. Portanto, fica notório a participação da universidade, na formação de futuros profissionais qualificados para o atendimento destas pessoas.

Em março de 2017, foi lançado, pelo Ministério da Educação, o Pacto Universitário de Educação em Direitos Humanos, tendo por objetivo: promover iniciativas de respeito à diversidade e ao enfrentamento do preconceito, da discriminação e da violência no ambiente universitário, por meio do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão e de proteção e promoção dos direitos humanos nas instituições de ensino superior. Entre as instituições associadas, encontra-se a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Este convênio só reforça a necessidade de incorporação deste conhecimento às grades curriculares<sup>6</sup>.

Diante do exposto, para o alcance do objetivo geral, forma traçados os seguintes objetivos específicos: descrever o conhecimento dos alunos no tocante a nomenclaturas utilizadas quando falamos sobre sexualidade e identificar a segurança dos alunos no desenvolvimento das práticas assistenciais no atendimento das demandas e necessidades das minorias sexuais.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa. Qualitativa é pertinente às ciências sociais onde se discute tudo aquilo que não pode ser quantificado, trabalhando a interpretação de crenças, valores e atitudes do ser humano. A quantitativa possibilita a representação da população alvo de forma objetiva, através da análise de dados brutos obtidos por intermédio de instrumentos padronizados e neutros. Podem-se mensurar concepções, hábitos e atitudes dos indivíduos em um espaço, através das apresentações de estatísticas<sup>7,8</sup>.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista norteada por roteiro semiestruturado e questionário auto preenchível para a coleta de dados sociodemográficos. Os dados foram colhidos no período de agosto a dezembro de 2017.

O cenário do estudo foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo as entrevistas realizadas nos horários disponíveis dos alunos. A amostra inicial foi composta de 30 estudantes. Considerou-se critério de inclusão para esta etapa estar regularmente matriculado e cursando o oitavo período; e como critério de exclusão ter conseguido abono de disciplina em períodos anteriores. Obteve-se 29 entrevistas, por 1 estudante ter sido excluído. Optou-se por numerar as



*“Então, para mim, são todos muito iguais. Então eu não fico me prendendo a esses detalhes. Mas eu gostaria de saber o que significa LGBT” (E. 16).*

*“L-G-B-T. Seria lésbica, bissexual e transexual? Eu ia te perguntar isso” (E. 20).*

*“Eu sei que é gays, lésbicas e simpatizantes. Eu acredito que seja isso” (E. 21).*

*“É lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros/transexuais” (E. 15).*

entrevistas sequencialmente, preservando o anonimato dos entrevistados.

Obteve-se a aprovação em 28 de junho de 2017 sob o n.º 2.144.858, CAAE 70107417.1.0000.5282. Os participantes, ao serem convidados para responder à pesquisa, eram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após serem completamente elucidados sobre a presente pesquisa, requisitava-se a assinatura deste para efetiva participação.

A análise dos dados qualitativos foi realizada de acordo com princípios hermenêuticos dialéticos, através dos seguintes passos: leitura e releitura dos dados textuais; classificação dos relatos e recorte e colagem do texto conforme os temas identificados, criando-se categorias; identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas; diálogo comparativo com a literatura; interpretação final com contextualização histórica, social e espacial<sup>7</sup>.

Para a análise quantitativa, utilizou-se a frequência simples e percentual para confecção de tabelas e quadros.

Após análise, evidenciou-se duas categorias, denominadas “Saberes dos estudantes de enfermagem à atenção a pessoas LGBT” e “Práticas dos Estudantes de enfermagem a pessoas LGBT”, que elucidam o conhecimento dos entrevistados acerca da população LGBT.

## Resultados e Discussão

Quanto aos participantes do estudo, as 29 (100%) entrevistadas foram todas do sexo feminino, onde 28 (96,6%) se identificaram se com o gênero feminino e 1 (3,4%) como do gênero masculino. Quanto à orientação sexual, as 29 entrevistadas (100%) declararam ser heterossexuais.

A idade dos participantes variou de 21 (6,9%) a 45 (3,4%) anos, sendo a média de 24 anos e a moda 24 anos.

Ao declararem sobre sua religião, a mesma foi manifestada na seguinte proporção: Evangélica 11(40%), Adventista do Sétimo Dia 2(7%), Testemunha de Jeová 1(3%), Católica 6(20%), Espirita Kardecista 3(14%), Umbandista 1(3%), sem religião 3(10%) e 1 (3%) pessoa se recusou a responder. Cabe destacar que 1(3%) pessoa respondeu ter duas religiões, Evangélica e Espirita Kardecista, sendo assim contabilizada a parte.

Quando questionados sobre sua raça/cor, 14 (48,3%) dos participantes se autodeclararam da cor branca, seguido por 10 (34,5%) parda e 5 (17,2%) da cor preta.

## Saberes dos estudantes de enfermagem à atenção a pessoas LGBT

No que refere ao entendimento dos entrevistados quanto ao significado da sigla LGBT, identificou-se que dentre as estudantes, 20 (69%) souberam o significado da sigla e 9 (31%) não souberam descrever a sigla na totalidade, ou alguma letra determinada ou, ainda, não se lembraram. Alguns ainda se referem ao termo “simpatizante”, da antiga sigla GLS, gays, lésbicas e simpatizantes, que designava as pessoas heterossexuais que eram simpáticas às pautas das minorias sexuais:

Apesar da maioria conhecer a relação entre a letra e sua referência a um grupo de pessoas humanas, o não conhecimento de parte dos alunos pode impactar negativamente no atendimento das necessidades individuais e específicas de cada grupo ali contemplado, já que evidencia, preliminarmente, uma lacuna de conhecimento. Esta carência de conhecimento pode se refletir na vida profissional desses graduandos e perpetrar a realidade atual de desassistência e evasão da população LGBT dos serviços de saúde<sup>4,9,10</sup>.

Quanto aos termos utilizados quando se discute sexualidade, optou-se pela avaliação do conhecimento de dois termos, a saber: orientação sexual e identidade de gênero.

No que se refere a orientação sexual destaca-se que a percepção dos estudantes tangenciou quase a totalidade a questão do desejo puramente sexual e/ou a afetividade, sendo definida corretamente por 19 (65,5%) entrevistadas enquanto 10 (34,5%) não conseguiram definir, sendo erro mais comum a confusão com identidade de gênero:

*“Orientação sexual é quando a pessoa percebe ou masculino ou feminina” (E. 26).*

*“O desejo sexual que a pessoa tem” (E. 29).*

Quanto à identidade de gênero, a maneira como um indivíduo se identifica como homem ou mulher, ou algo dentre ou além destes, 20 (69%) dos entrevistados conseguiram definir corretamente a expressão. Ressalta-se que durante as entrevistas, alguns participantes reconheciam as confusões entre a definição dos termos:

*“Eu acho que misturei identidade de gênero e orientação. Orientação é o que eu tenho desejo. Tipo orientação sexual, eu tenho desejo pelo sexo feminino. E identidade de gênero seria pelo gênero pelo qual eu me refiro. Eu me refiro a identidade de gênero feminina” (E. 13).*

*“Não necessariamente quem eu sou porque eu no caso posso nascer mulher, mas posso escolher ser homem. No caso orientação sexual seria o que eu escolho” (E. 5).*

Outra entrevistada utilizou o termo *cis*, palavra vinda do latim com o significado de “ao lado de” ou “no mesmo lado de”. Usa-se o termo cisgênero para designar uma pessoa cuja identidade de gênero está de acordo com o genital, ou seja, “no mesmo lado” do genital<sup>11,12</sup>.



*“É como você se vê. Tipo, eu sou mulher, eu me vejo como mulher.  
A minha identidade de gênero é que sou mulher cis” (E. 18).*

O conhecimento do que é orientação sexual e identidade de gênero mostra-se necessário ao compreendermos que são duas das três partes da sexualidade humana, sendo a terceira o sexo biológico. A relevância do conhecimento de tais definições reside na possibilidade de compreensão que essas partes, apesar de estarem ligadas entre si, não se apresentam condicionadas umas às outras. Por não estarem condicionadas, a pluralidade de subjetividades possíveis e relevantes para a saúde se torna maior, o que reforça a necessidade de atenção qualificada e individualizado, voltadas ao atendimento justo e igualitário para todas as pessoas independente de qualquer marcador social<sup>13</sup>.

Quanto ao nome social, 25 (86,2%) sabiam dizer o que era e/ou para que servia. Apenas 3 (10,3%) participantes tinham desconhecimento do assunto.

*“Tem o nome dela registro mesmo, mas o nome social é aquele nome que ela gostaria de ser chamada” (E. 1).*

*“Seria o nome que a gente é registrado quando os nossos pais dão para a gente no momento do nascimento e vai no cartório e coloca esse determinado nome” (E. 16).*

Diante dos achados podemos inferir que existe uma lacuna de conhecimento que impactará diretamente no atendimento das pessoas LGBT, considerando que estes graduandos serão os futuros profissionais que atenderão esta população. Isso é concretizado no estudo com os residentes de enfermagem, onde evidenciou a lacuna na formação do profissional enfermeiro, no tocante as especificidades de cuidar de enfermagem e as das políticas públicas relacionadas ao tema transexualidade<sup>14</sup>.

Em estudo que versa sobre o tema atendimento dos profissionais de saúde às mulheres lésbicas, evidenciou “a omissão dos profissionais frente às demandas de saúde apresentadas por essas mulheres”, ressaltando que os mesmos justificam “a existência de inúmeras lacunas no seu conhecimento sobre essas mulheres, seus modos de viver, singularidades e vulnerabilidades”<sup>15:6</sup>.

As autoras supracitadas evidenciam a realidade de desqualificação profissional e que será perpetuada caso esta temática não seja incorporada à universidade, o que perpetuará o descaso e desassistência, fontes de violência contra as pessoas LGBT, materialização do preconceito e restrição da autonomia da pessoa humana.

Ressalta-se aqui a autonomia do indivíduo tanto como um dos constructos da integralidade e como um princípio bioético, traduzido como poder de autodeterminação e que tem como sua forma mais fundamental a liberdade<sup>16</sup>.

Atos preconceituosos que se materializam em discriminação e violência, em suas diversas formas, nega o direito das pessoas se autodeterminarem e, neste sentido, de serem livres e exercerem sua cidadania. Como afirma estudo, cidadania consiste, sobretudo, na partilha de liberdades<sup>17:31</sup>. Nestes sentidos, o profissional mal

## Práticas dos Estudantes de enfermagem a pessoas LGBT

Apesar da quase totalidade do conhecimento em relação ao nome social, os participantes do estudo mostraram-se muito inseguros quando questionados em relação à auto percepção para cuidar da população LGBT como futuros profissionais enfermeiros, 19 (65,5%) das entrevistadas disseram não se sentirem preparadas e/ou confiantes para isso, ao passo que 10 (34,5%) das participantes que manifestaram segurança para tal. Os que informaram despreparo, se mostraram receosos e até com medo de causar algum dano por falta de conhecimento, ou até de oferecer uma atenção sem valorizar as demandas e necessidades das pessoas:

*“[...] eu fico com medo, de falar, abordar alguma coisa, de alguma forma equivocada e não parecer. Mesmo que não seja minha intenção” (E. 8).*

*“Até porque eles devem ter suas especificidades no cuidado [...]. Porque isso a gente vai encontrar isso no dia a dia” (E. 11).*

*“E que pela falta de uma orientação, a gente acaba causando um transtorno, afastando a pessoa do atendimento por ela não se sentir segura” (E. 18).*

Nas justificativas para o despreparo para o cuidado, são apontadas dúvidas sobre a maneira de como estabelecer o primeiro contato, de como saber lidar com esta pessoa para não ofendê-la e do desconhecimento de suas especificidades.

*“Não me sinto segura porque eu não quero causar nenhum tipo de constrangimento a essa pessoa. E eu acho que a minha atuação tem que ser lembrada com excelência” (E. 21).*

*“Eu acho que me falta conhecimento pra poder atender. [...] Como é que eu vou atender uma população que eu não sei quais são as particularidades dela?” (E. 28).*

Vale ressaltar que os estudantes, em suas falas, citaram um déficit deste saber no currículo para justificar sua própria insegurança na atenção a esta parcela da população:

*“A gente não teve esse embasamento teórico e nem prático e nem nada sobre isso” (E. 8).*

*“Então, eu acho que se a gente tivesse um preparo na graduação, eu acho que a gente lidaria melhor com esse público quando chegasse no momento oportuno de atendê-los” (E. 14).*

Os entrevistados que se sentem seguros em cuidar da população LGBT, embasam-se no respeito a pessoa humana e na generalidade. Neste sentido, ressaltou-se a igualdade em detrimento da equidade, o que pode causar alguma injustiça no tratamento.



*"Ah, me sinto sim. Porque pra mim, assim, a pessoa LGBT, que se encaixa num desses termos, é uma pessoa como qualquer outra. Paciente eu nunca vou me referir a ele com relação à orientação sexual dele. Até porque eu não tenho nada com isso"* (E. 19).

*"Eu acho que eu os trataria como qualquer outro paciente. Eu acho que não tem nenhum mistério em tratar um ser humano como um ser humano"* (E. 23).

Quando se faz um paralelo que tratar igualmente aos usuários do sistema de saúde, sem considerar suas especificidades, é oferecer qualidade da assistência, nós ferimos os princípios basilares de integralidade e justiça.

A integralidade tem como premissa o atendimento de demandas e necessidades para a pessoa que será atendida, o que significa o necessário conhecimento das particularidades individuais e do grupo populacional que se está atendendo, para que este atendimento possa ser qualificado.

A justiça prevê o tratamento igualitário, mas no seu sentido *latu*, com respeito a dignidade humana e proporcionando o direito à saúde da população<sup>18</sup>. Em seu sentido *stricto*, as especificidades podem ser necessidades nem reconhecidas pela pessoa que busca o atendimento, o que tem como consequência um atendimento superficial e não especializado. E, em suma, desqualificado.

Uma sociedade justa deve prover a realização de funcionamentos básicos a todas as pessoas, o que inclui a de ser saudável (grifo dos autores), reconhecida como acesso aos diversos níveis de atenção à saúde, no sentido do atendimento de suas demandas, como tratamento hormonal, modificação corporal, mas também de outras necessidades de saúde. Este acesso deve ser pautado no respeito às diferenças, sem discriminação de qualquer espécie, e deve atender aos princípios de universalidade, equidade e integralidade<sup>9</sup>.

A vivência prática também favorece a aprendizagem. Desta forma, quando os alunos estão nos campos práticos, observam e aprendem a partir da postura dos professores e profissionais de saúde.

Os participantes também foram questionados quanto a atuação dos profissionais enfermeiros ser adequada ou não com a população LGBT, e 21 (72,45%) estudantes reportaram perceber uma maneira inadequada de lidar dos enfermeiros da assistência com a população LGBT. As falas dos estudantes deixam bem claras suas críticas quanto a esta atuação ser desrespeitosa, apontando o despreparo e a negligência na atenção à saúde destas pessoas.

*"A gente vê que eles não estão preparados. Que eles não têm noção de como tratar essas pessoas"* (E. 6).

*"Eles têm uma postura equivocada. São poucas as pessoas que conseguem olhar para outro apenas por ser um ser humano. Não levar em conta aquelas várias outras coisas que estão em volta dele. A roupa que ele veste, se ele está de cabelo rosa ou se ele está com as unhas pintadas"* (E. 16).

Os participantes apontaram também questões de não cuidado dos profissionais de enfermagem, inclusive, a

*"Você vê que, mesmo quando acabam atendendo um paciente transexual, a maioria das pessoas ainda o abordam pelo nome da certidão de nascimento"* (E. 18).

*"Eles falavam assim: "o traveco lá", eles tratavam ele assim"* (E. 1).

*"[...] é tratado como piada. [...] Porque não é uma piada, é uma pessoa buscando atendimento"* (E. 10).

*"Você ouvir de um profissional que uma mulher lésbica não tem que fazer preventivo é de dar tristeza e raiva ao mesmo tempo"* (E. 29).

Conforme apontam autores<sup>20:16</sup>, a enfermagem é:

*"[...] o maior grupo profissional nos serviços de saúde, dispendo de maior tempo de contato direto na assistência aos clientes e o primeiro contato normalmente na porta de entrada do sistema de saúde- a unidade de saúde da família. Portanto conhecer essa temática, estar qualificado e apto para atender essa população eticamente é de suma importância para transformar a assistência atual.*

Ressalta-se a modificação deste preconceito institucional só será efetivo quando for construída uma cultura institucional pautada em valores de respeito às diversidades e, ainda, uma atitude mais efetiva dos gestores dos serviços de saúde, que devem "proporcionar espaços que instiguem a autoavaliação crítica e reflexiva do profissional, aumentando sua consciência sobre os seus próprios preconceitos e processos de discriminação dos quais se é sujeito ativo e cúmplice"<sup>21:12</sup>.

A Bioética tem como objeto de reflexão e avaliação, o cuidado com as condições sociais da vida humana, o que se relaciona as questões relacionadas a efetivação das políticas públicas, já que são, ou deveriam ser responsáveis por oferecer essas condições<sup>17</sup>. Dentro dessas condições sociais de vida, encontra-se a saúde, um instrumento concreto de cidadania, visto que possibilita a alcance de outros bens, e oportunizando a construção de um futuro melhor. A não relação absoluta de saúde e cidadania tem como consequência a geração de ações injustas, seja individual e/ou coletiva.

## Conclusão

Constata-se que o conhecimento dos graduandos sobre a atenção à saúde das pessoas LGBT, neste estudo, ainda é insipiente para qualificar o cuidado de enfermagem, necessitando ser mais aprofundado para que a política de saúde LGBT possa ser atendida integralmente. Sugere-se a apreciação dos currículos dos cursos de enfermagem para que essa temática possa ser melhor abordada e, com isso, os estudantes sintam-se mais seguro da sua abordagem à essas



Costa CMA, Matta TF, Santos Junior EC, Araujo LM, Martins ERC, Spindola T  
necessário um maior arcabouço teórico e prático para que os estudantes não precisem, em sua prática, desconsiderar algum princípio do SUS em detrimento de outro por simplesmente não saberem como lidar.

Deve ser considerado, na formação dos graduandos, o valor técnico científico associado ao valor ético, para que o princípio de justiça – igualdade – possa ser efetivado no sistema de saúde brasileiro, proporcionando, a realização dos direitos humanos básicos, pensados em sua universalidade.

pessoas, o preconceito social e no SUS diminua e, conseqüentemente, aumente-se a adesão dessas pessoas aos serviços de saúde, visando, assim, a real universalidade do SUS.

A constatação de que os estudantes prezam pelo princípio da igualdade é positivo. Entretanto, ressalta-se que atitudes igualitárias podem causar ações injustas moralmente. Neste sentido, a afirmação do tratamento igualitário pode camuflar a desinformação no cuidado a população LGBT e, em consequência, causar danos e agravos à saúde deste grupo de minorias sexuais. Mostra-se

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 1ª. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 Feb 5]. 32 p. Available from: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). 13ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde e Qualidade de Vida. Políticas de Estado e Desenvolvimento. [Internet]. 1ª. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2019 Feb 5]. 246 p. Available from: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia\\_nacional\\_saude.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília (DF): MS, 2011.
4. Sehnem GD, Rodrigues RL, Lipinski JM, Vasquez MED, Schmidt A. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2017;11(4):1676–84. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31215&indexSearch=ID>
5. Franklin, T. A., Galvão, R. A., de Oliveira Boery, R. N. S., da Silva Sena, E. L., & Yarid, S. D. (2016). Bioethics protection at the lesbians, gays, bisexuals and transgender accessibility. Journal of Nursing UFPE On Line [Internet]. 2016;10(9):3483–3488. Available from: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawl&jrnl=19818963&AN=118901619&h=gY5%2FitwefX3GSExOzEUHSG7Cljf017iPO8OKI OJ1kbToHw8dy6kBu07uADoenu0MXhiV7LrHVQkrwlgDfQ%3D%3D&cr=c&resultNs =AdminWebAuth&resultLocal=>
6. Ministério da Educação (BR). Pacto universitário de educação em direitos humanos – Documento orientador. Brasília (DF): MEC [Internet], 2017. Available from: <http://edh.mec.gov.br/arquivos/documento-orientador.pdf>
7. Minayo MC de S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34ª. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2016. 96 p.
8. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa [Internet]. 1ª. Porto Alegre: UFRGS Editora; 2009.
9. Costa CMA, Corrêa MCDV, Ribeiro CDM. Capacidades Básicas das Mulheres Transexuais: Estratégia de Avaliação da Efetividade do Processo Transsexualizador no Brasil. DIVERSITATES International Journal [Internet]. 2015;7(1):18–39. Available from: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/91>
10. World Health Organization, Pan American Health Organization. Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. WHO, PAHO [Internet], 2013. Available from: [https://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt\\_paper/en/](https://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt_paper/en/)
11. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião [Internet]. 2ª. Brasília, Distrito Federal; 2012 [cited 2019 Feb 5]. 42 p. Available from: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>
12. Butler J. Feminism and the Subversion of Identity. Routledge [Internet]. 1990;221. Available from: <http://scholar.google.co.il/scholar?q=gender&hl=iw#0>
13. Lorber J. Beyond the Binaries: Depolarizing the Categories of Sex, Sexuality, and Gender. Sociol Inq [Internet]. 1996 Apr [cited 2019 Feb 5];66(2):143–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1475-682X.1996.tb00214.x>
14. Almeida JSM, Martins ERC, Costa CMA, Moraes PC, Ferreira GDF, Spindola T. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 2018;26:e32030. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>.
15. Araujo LM, Penna LHG. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. Rev Enferm [Internet]. 2014;22(1):134–8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a21.pdf>
16. Dias MC. Teorias da justiça: a perspectiva dos funcionamentos. In: DIAS, M. C. (Org.). A perspectiva dos funcionamentos: por uma abordagem moral mais inclusiva. Rio de Janeiro: Pirilampo; 2015. p. 37-56.
17. Pegoraro O. A ética dos grandes mestres através da história. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
18. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 1990.
19. Lima Garcia C, Albuquerque GA, Drezett J, Adami F. Health of sexual minorities in North-Eastern Brazil: Representations, behaviors and obstacles. J Hum Growth Dev [Internet]. 2016;26(1):94–100. Available from: <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/download/110985/112305>



20. Matta TF, Santos Junior EC, Costa CMA, Araujo LM. LGBT health and nursing curriculum: vision of future nurses. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e722997855. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7855
21. Costa CMA, Nascimento GB, Araujo LM, Franco CS, Dias IF, Alves LTSC, Martins ERC, Ferreira DC. Espaço de cuidado de enfermagem para transexuais: relato de uma atividade extensionista. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e65997081. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7081

