



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Representações sociais das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género

Fernando Alexandre Silva Gomes

Mestrado em Sociologia,

Orientadora:

Doutora Sandra Saleiro, Investigadora do CIES-ISCTE,
ISCTE

Coorientadora:

Doutora Elsa Pegado, Investigadora do CIES-ISCTE,
ISCTE

Outubro, 2020

Representações sociais das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género

Fernando Alexandre Silva Gomes

Mestrado em Sociologia,

Orientadora:

Doutora Sandra Saleiro, Investigadora do CIES-ISCTE,
ISCTE

Coorientadora:

Doutora Elsa Pegado, Investigadora do CIES-ISCTE,
ISCTE

Outubro, 2020

Agradecimentos

Agradeço às minhas orientadoras, Sandra Saleiro e Elsa Pegado, por terem sempre uma resposta rápida, pelas críticas construtivas e pelo acompanhamento próximo na realização deste trabalho.

À Ordem dos Enfermeiros pela colaboração na divulgação do estudo na sua *Newsletter*.

A todos os meus amigos que foram incedíveis no apoio e aos colegas de curso, pelas conversas e companheirismo nesta jornada.

Agradeço ao Fuji e à Misu pela companhia pueril e pelos momentos de distração.

Por último, agradeço à minha mãe a oportunidade e o incentivo em estudar e todo o apoio incondicional ao longo da vida académica.

Resumo

Neste estudo procurou-se averiguar as atitudes, conhecimento, formação e competência das/os enfermeiras/os face à diversidade sexual e de género. Este tema é relevante na medida em que se trata de um grupo profissional que, no âmbito do desenvolvimento da sua atividade, se cruza com pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT). Para tal, aplicou-se um inquérito por questionário a um conjunto de enfermeiras/os (N = 899) sobre as suas atitudes, conhecimentos, formação e competências face a pessoas LGBT e foi, complementarmente, realizada uma análise de conteúdo aos planos curriculares dos cursos de enfermagem em Portugal. Os resultados revelam atitudes mais negativas destas/es profissionais de saúde face a pessoas trans e bissexuais do que a pessoas lésbicas e gays. As/os enfermeiras/os que tiveram mais contacto, a nível pessoal e profissional, com pessoas LGBT, mais jovens, menos conservadoras/es a nível político e menos religiosas/os apresentaram atitudes mais favoráveis e reportaram maior competência na prestação de cuidados a estas pessoas. Os resultados mostram ainda que a maior parte dos inquiridos considera não ter tido formação adequada sobre as temáticas da orientação sexual e identidade de género, o que é corroborado pela sua ausência nos programas curriculares de enfermagem. Dos resultados do estudo retira-se a necessidade de garantir uma prestação de cuidados informada, com competências específicas para a diversidade sexual e de género, para o que muito contribuiria a abordagem desta temática no âmbito dos currículos das licenciaturas de enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem, orientação sexual, identidade de género, representações sociais, atitudes.

Abstract

This study sought to ascertain the attitudes, knowledge, training and competence of nurses concerning sexual and gender diversity. This topic is relevant because nurses have professional contact with lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people. To this end, a questionnaire was applied to a group of nurses (N = 899) about their attitudes, knowledge, training and skills towards LGBT people and, besides, a content analysis was carried out on the curricular plans of nursing courses in Portugal. The results reveal more negative attitudes of these health professionals towards trans and bisexual people than towards lesbian and gay people. The nurses who had more personal and professional contact with LGBT people, who were younger, less conservative at the political level and less religious, showed more favourable attitudes and reported greater competence in providing care to these people. The results also show that the majority of respondents consider that they did not have adequate training on the themes of sexual orientation and gender identity, which is corroborated by their absence in nursing curricular programs. The results of the study validate the need to provide science-based caregiving, with specific skills for sexual and gender diversity and to include this topic in the curricula of nursing degrees.

Keywords: nursing, sexual orientation, gender identity, social representations, attitudes.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Índice de quadros e figuras	ix
Glossário de siglas	xi
Introdução	1
Capítulo 1. Orientações sexuais e identidades de género não normativas	5
1.1. Orientação sexual e identidade de género: trajetória histórica e teorização	5
1.2. Quadro jurídico e político	7
1.3. (In)Visibilidade e discriminação	10
Capítulo 2. Representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género	13
2.1. Representações sociais	13
2.2. Grupo profissional das/os enfermeiras/os	14
2.3. Representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género: contributos empíricos	16
Capítulo 3. Metodologia da pesquisa empírica	19
Capítulo 4. Apresentação e discussão de resultados	21
4.1. Caracterização socioprofissional das/os enfermeiras/os	21
4.2. Atitudes sobre orientação sexual e identidade de género	25
4.3. Formação e conhecimento sobre orientação sexual e identidade de género	27
4.4. Competências sobre orientação sexual e identidade de género	31
4.5. Variação social das atitudes, conhecimento e competências em relação às pessoas LGBT	33
Conclusões	35
Fontes	37
Referências bibliográficas	39

Anexo A: Inquérito online	43
Anexo B: Parecer da Comissão de Ética	53
Anexo C: Análise bivariada e testes estatísticos	57

Índice de quadros e figuras

Quadro 3.1. Operacionalização de conceitos	19
Quadro 4.1. Caracterização da amostra	21
Quadro 4.2. Dados socioprofissionais	23
Quadro 4.3. Orientação sexual, ideologia política, religiosa e socialização com pessoas LGBT	24
Quadro 4.4. Recorrência de termos relacionados com orientação sexual e identidade de género nas FUC dos cursos de licenciatura de Enfermagem	28
Figura 4.1. Distribuição geográfica dos inquiridos	22
Figura 4.2. Concordância acerca das sexualidades e identidades de género não normativas como "erradas"	25
Figura 4.3. Concordância acerca das orientações sexuais e identidades de género não normativas como "naturais"	26
Figura 4.4. Concordância sobre terapias de conversão	26
Figura 4.5. Perceção das pessoas LGBT comparada com colegas	27
Figura 4.6. Conhecimento sobre saúde LGBT	30
Figura 4.7. Formação sobre trans/transsexualidade, homossexualidade e bissexualidade	30
Figura 4.8. Contacto profissional com pessoas LGBT	31
Figura 4.9. Sinto-me competente para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT	32
Figura 4.10. Competência para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT comparada com colegas	32
Figura 4.11. Preferência e recusa em cuidar de pessoas LGBT	33

Glossário de siglas

CID - Classificação Internacional de Doenças

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais

ERPI - Estabelecimento Residencial para Idosos

FUC – Ficha de Unidade Curricular

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

LGB – Lésbicas, Gays e Bissexuais

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans

LGBTI – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

RNCC - Rede Nacional de Cuidados Continuados

SNS – Serviços Nacional de Saúde

UCs – Unidades Curriculares

Introdução

A presente dissertação de mestrado tem como objeto de estudo as representações sociais das/os enfermeiras/os¹ acerca das orientações sexuais e identidades de género não normativas, mais concretamente sobre a homossexualidade, bissexualidade e o transgénero. Pretendemos perscrutar qual é o posicionamento das/os enfermeiras/os sobre as pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero) e, adicionalmente, procuramos explorar os fatores que poderão contribuir para a explicação do mesmo.

A orientação sexual refere-se à atração afetiva, emocional e sexual, que alguém sente por outra pessoa do mesmo, de outro, ou ainda por mais que um género (ILGA Europe, 2020). Neste estudo em particular, iremos incidir sobre a homossexualidade e a bissexualidade.

Por identidade de género entende-se o sentido profundo e pessoal que o indivíduo se identifica, ou não, com determinada categoria de género. Essa noção inclui o sentido pessoal do corpo e outras expressões de género, incluindo a forma de vestir, a voz e os maneirismos (ILGA Europe, 2020). No âmbito desta investigação incidiremos sobre o transgénero, ou seja, sobre os indivíduos cuja identidade de género não coincide com o género atribuído à nascença.

Nos últimos anos, as alterações legislativas no panorama nacional em relação aos direitos das pessoas LGBT impulsionaram a sua visibilidade em várias esferas, incluindo o setor da saúde. O Estado, representado pelos seus organismos, reconhece que as/os profissionais de saúde não são completamente imunes a mitos e representações sociais adversas respeitantes às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo (LGBTI), admitindo a precariedade no que respeita aos cuidados de saúde prestados (Direção-Geral da Saúde, 2019).

De acordo com um inquérito realizado em Portugal (ILGA Portugal, 2014), a esmagadora maioria da população LGB inquirida não revelou a sua orientação sexual no âmbito dos cuidados de saúde e, ainda assim, 17% referem episódios de discriminação nesse contexto.

Estes dados sugerem a existência de discriminação nos cuidados de saúde em razão da orientação sexual e da identidade de género. O conhecimento da experiência dos/as utilizadores/as no acesso aos serviços de saúde, relação com as/os profissionais e a forma como é conduzido o atendimento tem utilidade na desconstrução das dinâmicas de preconceito e estigma em relação às pessoas LGBT. No entanto, de forma a entender o problema da discriminação na saúde mais integralmente, é também essencial captar as perspetivas das/os profissionais de saúde, que é o que se propõe neste trabalho.

As/os enfermeiras/os representam cerca de 34% do total de trabalhadores no Serviço Nacional de Saúde (SNS) (INE & DGS/MS, 2019) e são um dos grupos profissionais que mais contactam com os/as utentes. Por esta razão, torna-se pertinente conhecer as atitudes, conhecimentos e competências destas/es

¹ Optou-se pela designação “enfermeiras/os” para refletir a maioria do género feminino no grupo. Ao longo do texto é utilizada a expressão “inquiridos” que inclui quer as enfermeiras, quer os enfermeiros.

profissionais em relação às pessoas LGBT. Acresce que o facto de o investigador possuir formação em enfermagem constitui um fator adicional para o interesse nesta investigação.

Mobilizaremos o conceito de representações sociais enquanto modo como as/os enfermeiras/os fazem julgamentos prescritivos ou avaliativos - as suas atitudes (Voas, 2014) e quais as suas competências para cuidar de pessoas LGBT. As competências são um conjunto de saberes e saber-fazer socialmente construídos através do trabalho de argumentação em grupo e reconhecidos como essenciais à produção de um bem ou serviço (Paradeise, 1987, cit. por Dubar, 1996).

Para estabelecer o eixo da investigação formulamos as seguintes perguntas de investigação: 1) o que pensam as/os enfermeiras/os sobre as pessoas homossexuais, bissexuais e transgénero?; 2) em que medida existem diferenças nas atitudes das/os enfermeiras/os conforme as suas características socioprofissionais?; 3) quais os conhecimentos que possuem sobre esta temática?; 4) as/os enfermeiras/os têm formação académica sobre orientação sexual e identidade de género?; 5) quais as competências das/os enfermeiras/os para prestar cuidados a pessoas homossexuais, bissexuais e transgénero?

Tendo em conta estas questões, a dissertação tem como objetivos: 1) conhecer as atitudes das/os enfermeiras/os face à orientação sexual e identidade de género; 2) diagnosticar níveis e necessidades de formação reportados pelas/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género; 3) analisar a presença da orientação sexual e identidade de género nos programas curriculares dos cursos de enfermagem do primeiro ciclo de Bolonha; 4) conhecer as autoperceções das/os enfermeiras/os acerca das suas competências para cuidar de pessoas LGBT; 5) comparar as autoperceções de competências das/os enfermeiras/os com o nível de conhecimento sobre orientação sexual e identidade de género.

Para a concretização dos objetivos delineados foi desenhada uma estratégia de investigação extensiva-quantitativa (Costa, 2008), utilizando como técnica principal o inquérito por questionário. Tendo obtido resposta de 899 enfermeiras/os, este estudo é pioneiro em Portugal, na auscultação extensiva do grupo profissional das/os enfermeiras/os acerca da prestação de cuidados de saúde às pessoas LGBT.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro são abordados os conceitos de orientação sexual e de identidade de género, o modo como têm vindo a ser perspetivados ao longo do tempo, incluindo o enquadramento legal e a condição de discriminação.

No segundo capítulo são explorados os contributos teóricos acerca das representações sociais. Ainda no mesmo capítulo é abordado o grupo profissional das/os enfermeiras/os, no que respeita à sua trajetória e configuração profissional. No desfecho do capítulo procede-se a uma revisão do estudos já realizados sobre a temática desta dissertação, que se constituem como contributos empíricos para o presente estudo.

No Capítulo 3 é discutida, de forma detalhada, a metodologia de investigação da dissertação, descrevendo a operacionalização dos conceitos e as técnicas de recolha e tratamento de dados.

No Capítulo 4 são apresentados e analisados os resultados obtidos através da recolha de dados junto dos/as enfermeiras/os e com recurso às fontes documentais. Em primeiro lugar é realizada a caracterização socioprofissional das/os enfermeiras/os; seguida da análise das atitudes; formação/conhecimento; e competências sobre orientação sexual e identidade de género. No desfecho do mesmo capítulo é explorada a variação social das dimensões analisadas em relação às pessoas LGBT.

Por último, na conclusão reflete-se sobre a consubstanciação dos objetivos, são explicitadas as limitações na consecução da investigação e analisados os seus contributos para a prática profissional das/os enfermeiras/os.

CAPÍTULO 1

Orientações sexuais e identidades de género não normativas

1.1 - Orientação sexual e identidade de género: trajetória histórica e teorização

A regulação da sexualidade fora do âmbito da heterossexualidade tem sido alvo de escrutínio moral na história do ocidente. As atitudes em relação às pessoas que têm sexo com alguém do mesmo sexo têm variado fortemente dependendo das culturas e períodos históricos. De igual modo, a hostilidade contra as pessoas homossexuais apresentou intensidade diferente no tratamento de mulheres e de homens (Weeks, 2003).

Segundo Weeks (2003), em Inglaterra e Gales, a homossexualidade masculina, então reduzida a uma modalidade de prática sexual, era severamente punida, ocorrendo sentenças de morte até 1830. Em Portugal, as práticas sexuais entre indivíduos do mesmo sexo eram condenadas e alvo das penas mais graves (Brandão, 2010).

Após a segunda metade do século XIX emergiram novas concetualizações da homossexualidade. Foucault (1988) argumenta que, na transição da homossexualidade da esfera da sodomia para o domínio da sexualidade, o indivíduo é percebido como demonstrando uma inversão do masculino e feminino, apresentando uma androginia da alma. Neste contexto, a máquina do poder, em lugar de suprimir as sexualidades não normativas, submeteu-as à análise, classificação e códigos de conduta. Este processo resultou na medicalização da sexualidade do peculiar, que funcionou, em simultâneo, como instrumento utilizado para o seu controlo.

Os discursos da psiquiatria, jurisprudência e literatura sobre a homossexualidade, para além de fomentarem o controlo social, também contribuíram para a reivindicação identitária das pessoas homossexuais e para o reconhecimento da legitimidade da sua orientação sexual (Foucault, 1988). O controlo social e jurídico da homossexualidade era mais explícito a respeito dos homens, apesar de a homossexualidade feminina ser igualmente reprovada (Weeks, 2003). Os registos documentais comprovam um perfil semelhante no panorama português, com processos e penas menos graves no caso das mulheres homossexuais (Brandão, 2010).

A Primeira e Segunda Guerras Mundiais foram períodos severos para a homossexualidade. Um dos acontecimentos mais penosos foi protagonizado pelo regime nazi, enviando homossexuais para os campos de concentração, realizando castrações e fazendo experimentações arbitrariamente sem qualquer remorso pelo sofrimento humano (Tamagne, 2006).

Mais tarde, em 1952, a ideia da homossexualidade enquanto doença mental adquire validação institucional com a inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (Delamater & Plante, 2015).

A investigação realizada por Kinsey, aliada aos movimentos sociais gays e lésbicos, juntamente com a revolução sexual, são responsáveis pela desmedicalização da homossexualidade no início da década de 1970 (Delamater & Plante, 2015).

Em 1973, a revisão do DSM retirou a homossexualidade como doença, alterando para “Disfunção da Orientação Sexual”, na qual a orientação sexual seria considerada doença apenas quando causadora de stress. Uma categoria semelhante, com o título “Homossexualidade Ego Distónica” foi introduzida em 1980, mas em 1987 acabaria por ser retirada do DSM (Delamater & Plante, 2015).

Já o capital de informação, em termos históricos, acerca das identidades e expressões de género não expectáveis face ao sexo atribuído à nascença, é bastante limitado (Stryker, 2008).

O estudo das identidades de género não normativas por diversas ciências, e a entrada em campo do movimento ativista trans, sobretudo na última década do século XX, deu origem a vários termos para nomear estas pessoas. O campo da ciência médica utilizou a palavra “transexual”, que descreve a transição medicalizada (recorrendo a intervenções médicas) de um género para outro (Stryker, 2008). O termo “transgénero”, que surgiu do próprio movimento, tem apresentado variações ao longo do tempo, mas significa genericamente as pessoas que expressam (através da roupa, aparência ou papéis de género) um género diferente daquele que lhe foi atribuído à nascença.

Mais recentemente, tem sido adotado por vários/as académicos/as e movimentos sociais a utilização do termo “trans” (Saleiro, 2013), no sentido de tornar o termo o mais inclusivo possível de todas as identidades e expressões de género fora do cisgénero². Neste estudo aderimos a essa opção e adotamos a definição, na qual, “uma pessoa trans será qualquer indivíduo que se identifique com um género que não (exclusivamente) aquele que lhe foi atribuído à nascença” (Saleiro, 2013: 15).

A medicalização das identidades trans foi institucionalmente reconhecida aquando da inclusão da “transexualidade” no DSM, sob os contributos e obra de Harry Benjamin, em 1980. A partir deste momento, quem procurasse realizar tratamento hormonal, procedimentos cirúrgicos ou fazer a mudança de nome no registo civil, teria que ser diagnosticado com esta patologia e obedecer às *guidelines* de tratamento (Stryker, 2008).

À medida que as pessoas trans faziam ouvir as suas vozes, conquistaram maior visibilidade enquanto comunidade e exteriorizaram a sua diversidade, no que respeita às identidades, papéis e expressões de género. Nesse sentido, as *guidelines* foram sendo progressivamente mais adaptadas à pluralidade de contextos e vontades individuais, desenhando práticas mais respeitadoras das necessidades de cuidados de saúde das pessoas trans (WPATH, 2012).

Na década de 1990 surgiram diversas obras que teorizam sobre a incoerência das relações alegadamente estáveis entre sexo biológico, género e desejo sexual, que viriam a edificar os estudos queer (Jagose, 1996). Uma das autoras com mais reconhecimento nesta área foi Judith Butler. No seu

² Pessoas cuja identidade e expressão de género correspondem ao sexo que lhes foi atribuído à nascença (ILGA Europe, 2020).

livro *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (1990), a autora desconstrói os conceitos de sexo e género, explicando que o género é construído socialmente, por isso não é resultado causal do sexo, nem é tão fixo quanto este. A autora defende que sendo o género um significado cultural que o corpo sexual assume, pode ocorrer mais de um género decorrente de um dado sexo.

Butler (1990) toma o exemplo da expressão *drag* para ilustrar o género como algo performativo, que se aplica a todas as pessoas. O que reconhecemos como masculino ou feminino é um compêndio de ações e gestos que conserva um lastro histórico.

Também Sedgwick (1990) desconstrói o binarismo que classifica os indivíduos. A autora explica que qualquer sistema social binário está condenado à assimetria, onde um assume o poder e subordina o outro. Especificamente no campo da sexualidade, o binarismo é limitador da compreensão e liberdade do indivíduo.

Além dos escritos de Butler e Sedwick, outros autores problematizaram a relação fixa e estável entre sexo, género e desejo e contribuíram para o que ficaria conhecido como a “teoria queer”. Santos (2012: 7-8) sintetiza, a partir de Seidman (1996), as ideias principais que fundamentam a teoria *queer*: i) as identidades são sempre múltiplas, compostas por classe, orientação sexual, género, idade, etnia, etc.; ii) qualquer identidade construída é arbitrária, instável e excludente; iii) a identidade é passível de contestação, aberta e fluída; iv) a teoria *queer* desafia o binómio heterossexual/homossexual que condiciona a vivência social e sexual; v) e tem como objeto a teorização dos corpos, desejos, ações, identidades, relações sociais, conhecimentos, cultura e instituições sociais.

As ciências sociais, e a sociologia em particular, partindo desta desconstrução das fronteiras rígidas entre categorias, avançam com o conceito de “diversidade de género” (Monro, 2010), colocando estas identidades de género, e também estas orientações sexuais, como parte integrante dos modos de expressão da humanidade (Saleiro, 2013). Contribuem, assim, para a despatologização e desmedicalização destes fenómenos, bem como para a diminuição do preconceito e da discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género.

1.2. - Quadro jurídico e político

O eco internacional do movimento LGBT, que surge em França e nos Estados Unidos, tem impacto no ativismo português cerca de dez anos mais tarde (Cascais, 2006). A conquista da democracia, através da revolução do 25 de abril de 1974, produziu um clima de maior abertura para a luta de direitos (Santos, 2003).

Logo após a revolução do 25 de abril, é publicado, a 13 de maio, no Diário de Lisboa, o manifesto do Movimento de Ação Homossexual Revolucionária, intitulado “Liberdade para as minorias sexuais” (Santos, 2003). O primeiro marco a nível legal acontece em 1982, com a descriminalização da homossexualidade (Cascais, 2006).

Após a descriminalização da homossexualidade, seguiu-se um longo período sem mudanças legais nos Direitos LGBT até 2001, quando a lei das uniões de fato foi aprovada no parlamento. A partir daí as essas mudanças legais sucederam-se e, quando comparadas ao período anterior, ocorreram em ritmo acelerado (Santos, 2016).

Em 2004, consagrou-se a inclusão da orientação sexual no artigo 13.º da Constituição Portuguesa. Dois anos mais tarde, Teresa Pires e Helena Paixão tentaram casar-se numa Conservatória de Lisboa, sendo recusado pelo Conservador e a petição subiu a um tribunal superior. O caso gerou debate público e político, sendo apresentados em 2006, Projetos de Lei visando o casamento entre pessoas do mesmo sexo (Vale de Almeida, 2010). Porém, somente quatro anos mais tarde seria aprovado o direito ao casamento (Lei n.º 9/2010 de 31 de maio da Assembleia da República, 2010), com a coadoção (Projeto de Lei 278/XII, de 17 de maio da Assembleia da República, 2013) e a adoção (Lei n.º 2/2016 de 29 de fevereiro da Assembleia da República, 2016) por casais do mesmo sexo a serem aprovadas em 2013 e 2016, respetivamente.

Após assegurar igualdade de direitos no acesso ao casamento, em 2016 é alargado o acesso às técnicas de procriação medicamente assistida a todas as mulheres, independentemente da orientação sexual, estado civil ou diagnóstico de infertilidade (Lei n.º 17/2016 de 20 de junho da Assembleia da República, 2016). Apesar de positiva, esta alteração mantém uma hierarquia entre as pessoas que podem aceder a técnicas de reprodução medicamente assistidas e outras banidas pela sua natureza, nomeadamente, os casais de homens ("Lei da gestação de substituição", 2017).

Por último, um dos assuntos mais controversos a nível legal refere-se à doação de sangue por homens gays e bissexuais. Segundo a ILGA, vários homens reportaram ser impedidos de doar sangue em razão da sua orientação sexual. A Direção-Geral da Saúde (DGS) afirmou estar a realizar um estudo do nível do risco com a finalidade de atualizar a norma correspondente, que estaria pronto em meados de 2019, no entanto, um ano depois ainda não foram divulgadas as suas conclusões (Barros, 2020).

No que concerne a legislação relativa à identidade de género notou-se uma lacuna em Portugal até 2011. Não existia qualquer procedimento legal que previsse a alteração legal de mudança de nome e sexo no registo civil, nem qualquer menção na legislação ou nas políticas públicas à identidade de género. A única referência institucional encontrava-se no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, regulando as condições em poderiam ser acionadas intervenções cirúrgicas ao nível da alteração genital (Saleiro, 2013), o que confirma a hegemonia da medicina sobre o fenómeno.

Inicialmente, para a concretização da mudança de nome e sexo no registo civil, era necessário um processo judicial, no qual a pessoa requeria a transição “jurídica” após ter completado a transição “física”. Nas entrevistas realizadas por Saleiro (2013: 140), as pessoas que experienciaram este processo apontam várias dificuldades: a morosidade jurídica; o escrutínio da vida íntima e pessoal numa instância pública; e o desconforto da avaliação corporal por parte do Instituto de Medicina Legal, que incluía examinação genital.

A mobilização das associações LGBT em conjunto com a academia e apoiadas por algumas forças partidárias, legitimadas pelas recomendações internacionais e pelas práticas legislativas em outros países, levariam à discussão da identidade de género e transexualidade no parlamento. No dia 15 de março de 2011 foi publicada a Lei 7/2011, que contempla o requerimento da mudança de nome e sexo no registo civil, mediante apresentação de relatório que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género.

Um dos riscos identificados por Saleiro (2013) a respeito desta lei, foi o poder atribuído ao profissional de saúde acerca de quem tem ou não direito à mudança legal de sexo. Esse risco veio a confirmar-se de acordo com o estudo de avaliação da Lei 7/2011 realizado pela ILGA (Moleiro, 2016) e, mais recentemente, por Hilário (2020).

Após 2011, o crescente movimento a favor da despatologização levou vários países a aprovar leis de reconhecimento legal do género que excluem o diagnóstico médico. Estes quadros legislativos estão de acordo com a extinção e substituição do diagnóstico de perturbação de identidade de género por um de disforia de género, que diz respeito, exclusivamente, às situações de sofrimento, descrito pelo DSM em 2013 (Moleiro, 2016).

A identificação das lacunas da lei que exige um diagnóstico de “perturbação de identidade de género” pelo movimento e pela academia, bem como a entrada em vigor, em 2012 na Argentina, da primeira lei de identidade de género baseada na autodeterminação, cria o clima para a reivindicação de uma lei desse tipo em Portugal, que viria a ser aprovada, quando a relação de forças no parlamento o permitiu.

A Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, confere o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género. Em conformidade com as recomendações das organizações que defendem os direitos das pessoas trans, foi eliminado o critério que requeria relatório com diagnóstico médico. O direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género inclui jovens a partir dos 16 anos, desde que possuam um relatório médico que ateste capacidade de decisão dos/as requerentes.

Na redação da mesma lei (artigo 11.º) é ainda referido que o Estado deve garantir, a quem o desejar, o acesso a serviços de referência no SNS, designando a DGS como responsável por desenvolver um modelo de intervenção para profissionais de saúde no âmbito das questões relacionadas com a identidade e expressão de género.

Em 2019 é publicado esse documento pela DGS, no qual está descrita a prioridade estratégica. Os pontos principais referem-se à invisibilidade das pessoas LGBTI no planeamento e ações de saúde; as atitudes de evitação das/os profissionais; o escasso conhecimento científico e técnico; e o evitamento do contacto por parte das pessoas LGBTI com as/os profissionais em razão de reações adversas ao revelar algumas das suas características identitárias.

Por último, o documento estratégico evidencia a incidência aumentada de problemas da esfera da saúde mental (depressão, consumos abusivos e suicídio) nas pessoas LGBTI, o risco de violência

motivada por homofobia e transfobia, bem como destaca especificidades dos cuidados de saúde às pessoas LGBTI (DGS, 2019).

1.3 – (In)Visibilidade e discriminação

O grupo dominante na sociedade é heterossexual, logo, todas as outras sexualidades são vistas como inferiores ou anormais (Young, 1990).

O trabalho de Young (1990) descreve a violência como uma forma mais óbvia e visível de opressão. Em Portugal, um dos casos de violência mais graves foi o assassinato de Gisberta em 2006, uma mulher transexual emigrante, trabalhadora do sexo e seropositiva (Santos, 2016). Este caso catapultou a temática trans para a discussão pública (Saleiro, 2013), que até ao momento estava praticamente invisível na esfera social. Um dos pontos relacionados com a invisibilidade das pessoas trans está relacionado com a sua dimensão enquanto grupo, tornando-as uma minoria dentro da comunidade LGBT (Saleiro, 2010).

Além da invisibilidade social das pessoas trans, a bissexualidade é apontada como ausente na academia, comparativamente à homossexualidade (Monro, 2015; Swan & Habibi, 2019). Os indivíduos que manifestam atração por alguém do mesmo sexo podem não ser identificados como bissexuais ou ainda sofrer rejeição até assumir uma orientação exclusivamente homossexual (Swan & Habibi, 2019), mostrando estas crenças um sistema de dupla discriminação, dentro e fora da comunidade LGBT.

Em comparação com a Europa, Portugal posiciona-se ao lado da Finlândia e do Reino Unido, em 7.º lugar de um total de 49 países, no *ranking Rainbow Map* de 2020 que avalia o panorama legal e políticas públicas para as pessoas LGBTI. São vários os aspetos que ainda não garantem igualdade plena a nível jurídico/legal a nível nacional, entre eles, a omissão da proibição de terapias de conversão, acesso à doação de sangue sem discriminação com base na orientação sexual e a introdução de políticas públicas de asilo que contenham menção à orientação sexual, identidade de género e características sexuais (ILGA Europe, 2020).

A discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género foi estudada empiricamente em Portugal. Num inquérito realizado em Portugal, as pessoas transexuais foram apontadas como as mais discriminadas num universo de 24 grupos sociais; seguidas das pessoas ciganas, gays, mulheres negras, lésbicas e na décima primeira posição, as pessoas bissexuais (Nogueira & Oliveira, 2010).

O Eurobarómetro analisou o problema da discriminação das pessoas LGBT em 2015 e 2019, tendo-se verificado uma evolução positiva na população portuguesa. Segundo este inquérito, 71% e 78% dos inquiridos portugueses afirmaram que as pessoas LGB devem ter os mesmos direitos que os heterossexuais, em 2015 e 2019 respetivamente. Quando inquiridos sobre as relações entre pessoas do

mesmo sexo não serem erradas, 59% e 69% estão em total acordo, em 2015 e 2019 respetivamente (European Commission, 2015, 2019).

Em relação às pessoas trans mudarem os seus documentos para os fazer corresponder à sua identidade de género, a evolução é também positiva, com a maioria a concordar totalmente (67% em 2015 e 72% em 2019) (European Commission, 2015, 2019).

No relatório de 2019, foi analisada a aceitação das pessoas LGBT nos círculos sociais próximos, inquirindo “quão confortável se sentiria caso tivesse um(a) filho(a) com um(a) parceiro(a) do mesmo sexo ou um(a) parceiro(a) transgénero”. Neste indicador observam-se níveis de aceitação mais baixos: cerca de um terço da amostra declara que sentir-se-ia totalmente confortável, no caso de um(a) parceiro(a) do mesmo sexo; e um quarto dos inquiridos portugueses afirma o mesmo na hipótese de um(a) parceiro(a) transgénero (European Commission, 2019).

Quando inquiridas as pessoas LGBT, 51% afirmaram ter sentido discriminação ou assédio nos últimos 12 meses em Portugal (European Union Agency for Fundamental Rights, 2013). A mesma questão dirigida às pessoas trans obteve 57% de respostas afirmativas (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Especificamente em contexto de serviços de saúde, 16% dos participantes trans revelaram sentir-se discriminados nos últimos 12 meses em Portugal (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

De acordo com um inquérito realizado em Portugal em 2014 (ILGA), 17% dos utentes LGBT referem ter sido discriminados em contexto de prestação de cuidados. A antecipação da discriminação que provavelmente irão vivenciar nos serviços de saúde faz 32% dos indivíduos hesitar em aceder aos cuidados por recearem ter de falar sobre a orientação sexual. Em 70% dos episódios de atendimento, as/os profissionais de saúde assumiram que o utente era heterossexual, sem colocar nenhuma questão. Foram também apontadas falhas na saúde mental: em 11% dos atendimentos foi sugerido que a homossexualidade era uma doença e poderia ser curada. A comunidade trans referiu na sua maioria (69%), não ser acompanhada nos serviços de saúde, por receio de discriminação e tampouco conhecerem a que serviços deveriam dirigir-se.

O século XXI garantiu a visibilidade social da comunidade LGBT, como são exemplos os grupos LGBT nas escolas e a incorporação nas narrativas dos media (Eaklor, 2008). Também na rua, a comunidade LGBT procura reclamar o seu espaço em Portugal. Em 2019, cerca de 50 mil pessoas participaram na vigésima marcha do orgulho LGBT de Lisboa (Lusa & Público, 2019). Entre os participantes encontravam-se ativistas, atores partidários, membros do governo, figuras mediáticas e comissões de trabalhadores. Além de Lisboa, foram organizadas marchas em Coimbra, Vila Real, Braga, Faro, Viseu, Aveiro, Porto, Barcelos, Bragança e Funchal (Dezanove, 2019).

CAPÍTULO 2

Representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género

Uma vez analisadas a homossexualidade, bissexualidade e transexualidade do ponto de vista histórico, jurídico e teórico, importa agora desenvolver o quadro teórico acerca das representações sociais e do grupo profissional das/os enfermeiras/o. Neste capítulo serão ainda apresentados os contributos dos estudos empíricos acerca das representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género.

2.1 - Representações sociais

Durkheim (1996 [1912]), na sua obra “Formas elementares da vida religiosa”, explica o conceito de representação coletiva. O autor diz que há um ser individual, baseado no seu organismo e ação; e um ser social, que é permeável à ordem intelectual e moral da sociedade. Quando o indivíduo tenta insurgir-se ou libertar-se de algumas das noções essenciais da sociedade depara-se com fortes resistências. As categorias fundamentais, além de não dependerem do ser humano, também se impõem a ele (Durkheim, 1996).

Bourdieu contribuiu para a análise das representações sociais, iniciando o estudo da sociologia do gosto. Bourdieu (1990) afirma que as condições sociais são interiorizadas pelos indivíduos através da socialização (sobretudo pela família) sob a forma de um sistema de disposições, ou *habitus*. O *habitus* produz representações e crenças com alguma autonomia do exterior, manifesta-se na ação dos indivíduos e grupos, contribuindo, no que lhe concerne, para produzir e reproduzir as estruturas sociais e as instituições. Estas estruturas e instituições, por seu turno, impõem-se aos indivíduos e grupos como condições objetivas de existência. É importante referir que o *habitus* não é estático, muda com a trajetória social, implicando que as representações não são totalmente determinadas: resultam da orientação do *habitus* e da escolha dos agentes.

No mundo social os agentes classificam os demais agentes e classificam-se a si mesmos através de estratégias simbólicas de apresentação e representação de si. O autor acrescenta que existe influência nas representações dos outros agentes, modificando-as segundo a sua vontade e necessidade. As classificações práticas produzem efeitos sociais, revelando a conexão entre representações e realidade, podendo contribuir para produzir o que aparentemente elas descrevem ou designam. A título de exemplo, um preconceito étnico contra um indivíduo ou grupo pode contribuir para produzir o que aparentemente ele descreve, uma vez que os seres humanos são suscetíveis de influência pelo julgamento que os outros realizam sobre eles (Bourdieu, 2008).

Por último, torna-se relevante analisar os contributos do psicólogo social Serge Moscovici e a sua teoria de representações sociais. Para ele, a representação social é um sistema de valores, ideias e práticas que orienta as pessoas no mundo material e social e possibilita a comunicação entre os membros de uma comunidade, através de um código para nomear e classificar vários aspetos do seu mundo e da sua história individual e social (Moscovici, 2007).

Segundo Moscovici (2007), as representações sociais são geradas por dois processos: ancoragem e objetivação. No primeiro, ocorre a familiarização de ideias estranhas, que são reduzidas a categorias e a imagens comuns. Ancorar é classificar e dar o nome a alguma coisa, permite falar sobre algo, avaliá-lo e reproduzi-lo como uma réplica de um modelo que nos é familiar. Na objetivação, dá-se a transformação de algo abstrato em algo concreto, transfere-se o que está na mente para algo que existe no mundo físico.

O autor defende que não existe neutralidade na ação de ancoragem, cada objeto possui um valor positivo ou negativo e assume um determinado lugar, posicionado hierarquicamente. Portanto, quando classificamos uma pessoa como alentejana, bissexual ou pobre, não estamos apenas a constatar um fato, mas avaliando-a e rotulando-a, reforçando um protótipo. Os protótipos criam opiniões pré-formadas e podem conduzir a decisões precipitadas (Moscovici, 2007).

De acordo com as observações do autor, dar nome a uma pessoa ou coisa causa uma precipitação com três consequências: i) uma vez nomeada, a pessoa ou coisa pode ser descrita e adquire certas características e tendências; ii) a pessoa ou coisa torna-se distinta de outras pessoas ou objetos, através dessas características e tendências; iii) a pessoa ou coisa torna-se o objeto de uma convenção entre os que adotam e partilham a mesma convenção (Moscovici, 2007).

2.2 - Grupo profissional das/os enfermeiras/os

A enfermagem, apesar de representar o maior grupo profissional nos diferentes sistemas nacionais de saúde, mantém um dos perfis menos estudados (Carpenter, 1993; Halford, Savage & Witz, 1997; Walby et al., 1994; Witzm 1992, cit. por Carvalho, 2009). Um dos motivos que explica este aparente desinteresse académico poderá estar ligado à influência da dominância patriarcal. Ao longo dos anos, a enfermagem está alicerçada nas mulheres, condicionada à inferioridade ao nível de estatuto e poder na organização em relação à medicina (Carvalho, 2009). A medicina ocupa a hegemonia da saúde, sendo conferido o atributo de saber central, convertendo em saber periférico o conhecimento da enfermagem (Carapinheiro, 1993). As assimetrias de género são observadas mesmo na carreira de enfermagem, na qual os homens, em minoria, estão sobre-representados em funções de gestão e supervisão (Carvalho, 2009).

Carvalho (2009) descreve o processo da profissionalização da enfermagem em três andamentos. O primeiro surge entre a segunda metade do século XIX e a 1.ª Guerra Mundial, encabeçado por aquela

que viria a ser conhecida como a mãe da enfermagem, Florence Nightingale. Este período fica marcado pela subordinação da profissão face à medicina, e pela conquista de alguma autonomia no universo hospitalar através do desenvolvimento do trabalho técnico, baseado na assepsia. É nesta época que o pessoal laico substitui as religiosas nos serviços hospitalares.

O segundo momento surge depois da Primeira Grande Guerra, com Ethel Fenwick que procura instituir uma profissão baseada na prestação de cuidados. Neste período vigora o modelo biomédico, com ênfase no tratamento, de onde decorrem as prescrições que resultam nos cuidados, reduzidos a técnicas e atividades físicas (Carvalho, 2009).

A terceira fase é embrionada na década de 1970, ocorrendo a substituição do modelo burocrático ocupacional por um modelo profissional, assente na qualificação com nível de educação superior. Este novo paradigma é sustentado pelo conhecimento científico e técnico, que tenciona romper com o modelo biomédico, alcançando uma conceção humanista do cuidar (Carvalho, 2009).

A reflexão sobre o cuidar resultou na extrapolação da saúde para novos domínios de atuação: a prevenção da doença, a promoção da saúde, do autocuidado e a reabilitação (Elzinga, 1990, cit. por Carvalho, 2009).

Ao longo das sucessivas fases históricas da enfermagem, a noção de cuidar assume-se como operador central (Carvalho, 2009; Lopes, 2001), construindo o caminho para a autonomia em relação aos médicos e para a consolidação do grupo como profissão (Carapineiro, 1993).

No panorama português, Lopes (2001) estudou os saberes, ideologias e identidades da enfermagem. Na sua investigação identificou três perfis identitários: as/os profissionalistas, as/os neo-profissionais e as/os generalistas-tecnicistas. As/Os primeiros/as valorizam a complexidade técnica e cognitiva inerente ao trabalho, assim como a interdependência funcional com o trabalho médico. As/Os neo-profissionais privilegiam a relação autónoma com o doente, conjugada com a formalização dos saberes profissionais. Por último, as/os generalistas-tecnicistas favorecem o cumprimento das rotinas, a articulação com o trabalho médico e a padronização da vertente técnica.

Carapineiro (1993) descreve esta multiplicidade ideológica enquanto contradição da enfermagem, dividida entre o reconhecimento do papel psicossocial, radicular na profissão, e o domínio do crescimento do sistema técnico, impulsionado pelos processos de racionalização do ato médico. Se, por um lado, há enfermeiras/os que privilegiam a ciência e a tecnologia, em desfavor dos sentimentos dos doentes, outros consideram vital investir na perspetiva holística dos cuidados, integrando aspetos físicos, psicológicos e espirituais.

2.3 - Representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género: contributos empíricos

Na pesquisa de estudos sobre as representações das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género é possível encontrar investigações realizadas no âmbito nacional e internacional, em vários domínios do saber e com alguma plasticidade no que concerne aos objetos de estudo.

No panorama internacional, Dorsen (2012) realizou uma revisão integrativa de 17 artigos sobre as atitudes das/os enfermeiras/os em relação aos pacientes LGBT, na qual todos os estudos analisados mostraram algumas evidências de atitudes negativas.

Berry (2018) inquiriu 27 enfermeiras/os na Flórida (EUA), medindo a homofobia. Os resultados mostraram índices baixos a moderados de homofobia. O mesmo autor auscultou as atitudes das/os enfermeiras/os na prestação de cuidados a utentes LGBT, que demonstraram posições positivas sobre cuidar de pacientes LGBT e referiram a não interferência do conhecimento da orientação sexual ou identidade de género com o seu papel de enfermeira/o. A pesquisa de Traister (2018) apresenta resultados equiparados aos de Berry: as/os enfermeiras/os manifestam uma atitude global positiva em relação às pessoas LGBT e competência para cuidar delas.

Num estudo também conduzido nos EUA (Paradiso & Lally, 2018) foram realizadas onze entrevistas a enfermeiras/os sobre cuidados a pessoas trans. Os resultados indicam que o preconceito na prestação de cuidados de saúde, mesmo que não intencional, contribui para a disparidade nos cuidados. Existe falta de experiência e formação sobre cuidados de saúde trans que limitam as/os enfermeiras/os na sua prestação. No Canadá (Rotzinger, 2018), segundo uma revisão da literatura, as/os profissionais de saúde têm dificuldade em reconhecer e abordar as necessidades específicas dos pacientes trans, levando à redução da qualidade dos cuidados, às disparidades de saúde e às desigualdades de saúde entre a população trans.

De acordo com um estudo sueco (Andersen, Moberg, Bengtsson Tops, & Garmy, 2017), as mães/pais lésbicas, gays e bissexuais (LGB) que acompanharam os seus filhos a serviços de saúde infantis referiram experiências positivas e negativas com as/os enfermeiras/os. Num estudo similar conduzido na Austrália (Bennett et al., 2016), onde participaram 35 enfermeiras/os, os resultados correlacionaram as atitudes negativas face a lésbicas e gays à afiliação política conservadora, crenças religiosas e frequência de oração.

No panorama nacional, num estudo realizado por Gato & Fontaine (2012) acerca das atitudes de estudantes de enfermagem portuguesas/es sobre lésbicas e gays, 49% dos estudantes referiram não ter tido formação científica sobre homossexualidade.

Brás (2008) e Cunha et al. (2017) concluíram que as/os enfermeiras/os portuguesas/es não possuem formação adequada sobre sexualidade em geral. Além da falta de formação, 26% das/os profissionais de saúde apresentam práticas inadequadas e comportamentos homofóbicos (Cunha et. al., 2017). Os

mesmos resultados foram descritos por Moleiro e Pinto (2009), onde os médicos e enfermeiras/os foram encarados como potencialmente homofóbicos e capazes de permitir que os preconceitos se atravessassem na sua prática profissional.

Dias (2015) refere que a sexualidade na enfermagem é abordada sob uma orientação biológica, ligada ao feminino e à reprodução. A prática das/os enfermeiras/os assenta na heteronormatividade, em que estas/es expressam desconforto em cuidar de pessoas não heterossexuais e não cisgénero.

Os estudos realizados sobre a perspetiva das/os profissionais e enfermeiras/os apresentam pontos em comum e divergências. É consensual a falta de preparação das/os profissionais para prestar cuidados a pessoas trans. Ao nível das atitudes, na literatura nacional e internacional, os estudos conduzidos mostram comportamentos preconceituosos, homofóbicos, transfóbicos e desigualdade nos cuidados. No entanto, existem também pesquisas recentes que demonstram alguma abertura e competências em relação à comunidade LGBT.

As pesquisas foram realizadas com amostras pequenas e abordagens maioritariamente qualitativas. Além disso, boa parte da literatura foi trabalhada no âmbito das disciplinas das ciências da saúde e apresenta, em muitos casos, definições inconsistentes dos conceitos principais e linguagem imprecisa, por exemplo: “pessoas que mudaram de sexo”; fusão do conceito de sexo com género; adesão à associação da promiscuidade às infeções sexualmente transmissíveis.

A análise dos estudos realizados neste tema mostra a relevância de desenvolver uma investigação sustentada na perspetiva sociológica, empregando uma metodologia extensiva, que será pormenorizada no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

Metodologia da pesquisa empírica

Como referido na introdução, a presente dissertação tem como objeto de estudo as representações sociais das/os enfermeiras/os acerca das orientações sexuais e identidades de género não normativas, mais concretamente sobre a homossexualidade, bissexualidade e o transgénero. Para a concretização dos objetivos já enunciados optou-se pelo método quantitativo, com recurso ao inquérito por questionário online. O inquérito dirigido a enfermeiras/os foi distribuído utilizando a plataforma *Qualtrics*.

O inquérito por questionário possibilita a recolha de informação estandardizada, segundo parâmetros homogéneos e aplicação a um elevado número de indivíduos. Esta estratégia de pesquisa permite obter resultados nos quais é possível estabelecer relações quantificadas entre variáveis (Costa, 2008).

Para responder às perguntas de investigação tornou-se necessário delimitar os conceitos, as suas dimensões e respetivos indicadores, que fornecem a medida de um conceito (Bryman, 2012), conforme se pode observar no quadro 3.1. A partir destes indicadores foram formuladas as questões e construído o questionário (ver anexo A).

Quadro 3.1 - Operacionalização de conceitos

Conceito	Dimensões	Indicadores
Representações sobre diversidade sexual e de género	Atitudes sobre diversidade sexual e de género	Relações sexuais entre homens
		Relações sexuais entre mulheres
		Relações sexuais com homens e mulheres
		Pessoas trans como modalidade da identidade de género
		Homossexualidade enquanto uma modalidade da sexualidade
		Bissexualidade enquanto uma modalidade da sexualidade
		Pessoas trans como identidade de género “natural”
		Discriminação das pessoas LGBT nos serviços de saúde
		Terapias de conversão e orientação sexual
		Terapias de conversão e identidade de género
		Atitude das/os colegas enfermeiras/os sobre pessoas LGB
		Atitude dos colegas enfermeiras/os sobre pessoas trans
	Conhecimento e formação académica sobre diversidade	VIH e homens bissexuais/homossexuais
		Saúde mental população LGBT
		Nome social pessoas trans
		Necessidades específicas de cuidados para pessoas LGBT
		Formação sobre homo/bissexualidade
		Formação sobre identidade de género

sexual e de género	Necessidade de formação sobre orientação sexual
	Necessidade de formação sobre identidade de género
Competências sobre diversidade sexual e de género	Experiência profissional com pessoas homossexuais
	Experiência profissional com pessoas bissexuais
	Experiência profissional com pessoas trans
	Preferência de não prestar cuidados a pessoas LGBT
	Recusa de cuidados a pessoas LGBT
	Autoavaliação de competências para cuidados de saúde a pessoas LGBT
	Competência de colegas enfermeiras/os com pessoas LGB
	Competência de colegas enfermeiras/os com pessoas trans

O universo do estudo é constituído por 75 928 enfermeiras/os com cédula profissional emitida pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e inscrição ativa em Portugal, dos quais 62 438 (82%) são mulheres e 13 490 (18%) são homens (Ordem dos Enfermeiros, 2020). A sobre representação do género feminino é concordante com a caracterização das sociólogas que estudaram o grupo profissional (Carvalho, 2009; Lopes, 2001).

Foi efetuado pedido à OE para divulgação do estudo na sua *newsletter*, com o intuito de recrutar participantes para responderem ao inquérito online. Em virtude da OE exigir parecer de uma Comissão de Ética para divulgar o estudo, foi efetuado o pedido à Comissão de Ética do ISCTE, obtendo, primeiramente, parecer intercalar e, após esclarecimentos, o parecer favorável final (anexo B).

O inquérito foi divulgado durante dois meses, entre 5 de maio e 7 de julho de 2020, recolhendo no total 899 respostas. Paralelamente à difusão do inquérito pela OE, a formação do investigador em enfermagem facilitou o acesso aos sujeitos empíricos, sendo também utilizado o método de amostragem por bola de neve através da sua rede de contactos profissionais e académicos.

O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao software *SPSS*, através da análise descritiva, univariada e bivariada, e testes estatísticos.

Para responder à questão da formação em matéria de orientação sexual e identidade de género nos cursos de enfermagem foi, complementarmente, acionada uma técnica de cariz qualitativo, que consistiu na análise de conteúdo dos planos de estudo dos cursos do 1.º ciclo de enfermagem, ministrados em Portugal.

Estes dados foram recolhidos entre 24 de junho e 31 de julho de 2020. Os documentos das fichas das unidades curriculares (FUC) foram consultados nas páginas oficiais das instituições de ensino superior e quando indisponíveis foram solicitados, através de correio eletrónico, ao secretariado, conselho pedagógico e direção das instituições, registadas na Direção-Geral do Ensino Superior (2020). Obteve-se acesso às FUC de 17 cursos do 1.º ciclo de enfermagem. A análise de conteúdo teve como finalidade verificar a menção à orientação sexual e identidade de género nas FUC.

CAPÍTULO 4

Apresentação e discussão de resultados

Neste capítulo procedemos à análise e discussão de resultados da investigação. Uma primeira análise diz respeito à caracterização socioprofissional dos inquiridos, uma segunda à análise descritiva organizada segundo as dimensões analíticas – atitudes, formação e conhecimento e competências – e, por fim, são apresentadas as correlações observadas.

4.1 – Caracterização socioprofissional das/os enfermeiras/os

A amostra é constituída por 899 enfermeiras/os, com idades compreendidas entre os 20 e os 67 anos, com média de idades de 39 anos. Relativamente ao género, a grande maioria (81%) são mulheres, seguindo a amostra uma distribuição bastante aproximada do universo (82%). A maior parte dos inquiridos é licenciada (52%), 47% tem mestrado ou especialidade e pouco mais de 1% tem doutoramento.

Quadro 4.1 - Caracterização da amostra (n=899)

		n	%
Género	Feminino	688	80,8
	Masculino	163	19,2
Idade	20-29 anos	168	19,7
	30-39 anos	332	39,0
	40-49 anos	183	21,5
	50-67 anos	168	19,7
Habilitações literárias	Licenciatura	436	52,1
	Pós-licenciatura de especialização/Mestrado	389	46,5
	Doutoramento	12	1,4

A distribuição geográfica apresenta maior concentração nos grandes centros urbanos e regiões litorais, nomeadamente, nos concelhos de Lisboa (n=103), Porto (n= 44), Braga (n= 39), Vila Nova de Gaia (n= 32) e Coimbra (n= 26), sobressaindo os concelhos pertencentes às áreas metropolitanas do Porto e de Lisboa. Destaca-se ainda o número de respostas em Évora (=26), possivelmente relacionado com o método de recrutamento por bola de neve. É ainda de salientar a presença de respostas em áreas de menor densidade populacional, como Viana do Castelo (n=13), Ponta Delgada (=10), Santa Maria da Feira (n=10) ou Vila do Conde (n=10).

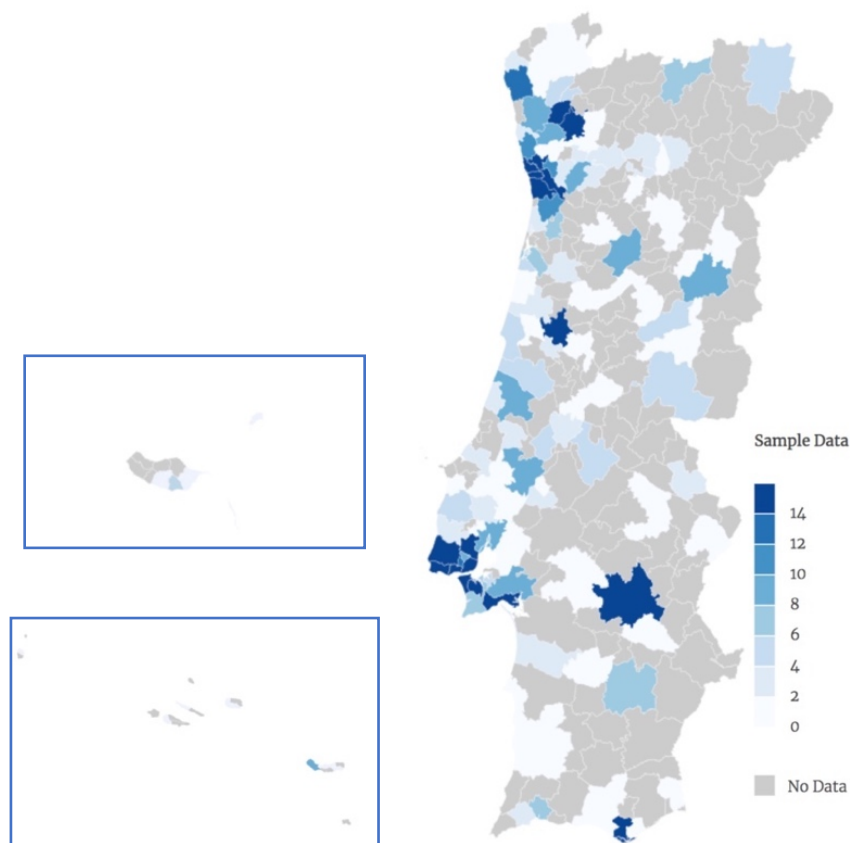


Figura 4.1 - Distribuição geográfica dos inquiridos

A maior parte dos inquiridos (51%) tem entre 11 a 30 anos de experiência profissional, 29% possui entre 3 e 10 anos, 11% tem mais de 31 anos de experiência e cerca de 9% trabalham há menos de 3 anos. No que diz respeito à categoria profissional, 61% dos inquiridos são enfermeiras/os, 32% são enfermeiras/os especialistas e 6% são enfermeiras/os gestoras/es.

Relativamente à instituição onde desenvolvem a sua atividade principal, o hospital é a resposta mais frequente (64%), seguido do Centro de Saúde (23%), Estabelecimento Residencial para Idosos (ERPI) (2%), Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (2%), Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC) (2%), Organizações não Governamentais (ONG) (1%) e outros (6%). Quanto à área de trabalho, metade laboram em especialidades médicas/cirúrgicas, 18% em saúde comunitária, 8% em saúde infantil, 6% em saúde mental, 5% em saúde materna, 3% em gestão de serviços clínicos, 1% em atividades de ensino e 6% em outras áreas de atividade.

Quadro 4.2 – Dados socioprofissionais (n=851³)

		n	%
Experiência profissional	< 3 anos	78	9,3
	3 a 10 anos	245	29,3
	11 a 30 anos	426	50,9
	31 a 47 anos	88	10,5
Categoria profissional	Enfermeira/o	511	61,1
	Enfermeira/o especialista	267	31,9
	Enfermeira/o gestora/gestor	50	6,0
	Outra	9	1,1
Instituição de trabalho	Hospital	529	63,2
	Centro de Saúde	190	22,7
	ERPI	16	1,9
	RNCC	15	1,8
	INEM	14	1,7
	ONG	12	1,4
	Outra	54	6,5
	Está desempregada/o	7	0,8
Área de trabalho	Médico-Cirúrgica	394	49,7
	Saúde Comunitária	147	18,5
	Saúde Infantil e Pediatria	62	7,8
	Saúde Mental e Psiquiatria	49	6,2
	Saúde Materna e Obstetrícia	37	4,7
	Gestão de serviços clínicos	22	2,8
	Ensino	10	1,3
	Outras	72	9,1

A amostra do estudo é composta maioritariamente por mulheres heterossexuais (74,4%), seguidas por homens heterossexuais (9,7%), gays (7,8%), lésbicas (2,9%), mulheres bissexuais (2,5%) e menos de 1% de homens bissexuais ou outras orientações sexuais. É ainda de realçar os 1,5% que preferem não responder.

No posicionamento político, comumente classificado num espectro demarcado pela esquerda e direita, 40,8% posiciona-se no centro esquerda/esquerda, 38,1% colocam-se numa posição central e 21% posicionam-se no centro direita/direita⁴.

³ O “n” difere nas tabelas por se tratar de casos omissos.

⁴ Recodificação, em três categorias, a partir do posicionamento político-partidário numa escala de 0 a 10 (0 a 4 – centro esquerda/esquerda; 5 – centro; 6 a 10 – centro direita/direita).

A maior parte dos inquiridos assume-se como católicos (70%), 24% agnósticos/ateus e 6% referem outra crença religiosa/espiritual. Apesar da maior parte dos inquiridos ser crente, 60% afirmam frequentar atividades religiosas somente algumas vezes por ano. Em percentagem menor, 13% e 14%, frequentam atividades religiosas uma vez ou mais por semana e uma vez ou mais por mês, respetivamente. 14% declaram nunca participar em atividades religiosas.

Quando inquiridos sobre terem familiares ou amigos que são lésbicas, gays ou bissexuais, 80% responde afirmativamente, 10% negam e 10% desconhecem. A mesma questão em relação a familiares ou amigos trans revela resultados inversos: 75% negam, 15% desconhecem e apenas 10% afirmam ter familiares ou amigos trans.

Quadro 4.3 – Orientação sexual, ideologia política, religiosa e socialização com pessoas LGBT (n=851)

		n	%
Orientação sexual	Mulher heterossexual	634	74,4
	Homem heterossexual	83	9,7
	Gay	66	7,8
	Lésbica	25	2,9
	Mulher bissexual	21	2,5
	Homem bissexual	4	0,5
	Outra	5	0,6
	Prefere não responder	13	1,5
Posição política	Esquerda	328	40,8
	Centro	306	38,1
	Direita	169	21,0
Religião	Católica	592	69,6
	Agnóstica/o ou Ateia/Ateu	207	24,4
	Outra	51	6,0
Frequência atividades religiosas	Pelo menos 1x p/ semana	84	13,0
	Pelo menos 1x p/ mês	87	13,5
	Algumas vezes p/ ano	386	59,9
	Nunca	87	13,5
Amigo(a) ou familiar que é lésbica, gay ou bissexual.	Sim	672	80,0
	Não	83	10,0
	Não sei	83	10,0
Amigo(a) ou familiar que é trans/transsexual.	Sim	82	10,0
	Não	626	75,0
	Não sei	130	15,0

4.2 – Atitudes sobre orientação sexual e identidade de género

Quando inquiridos sobre considerarem errado ser trans/transsexual⁵, ou ter relações sexuais com alguém do mesmo sexo, ou ainda, ter relações sexuais quer com mulheres ou homens, a maioria “discorda totalmente” (61%-69%). No prisma oposto, cerca de 4% e 2% “concordam” ou “concordam totalmente”, respetivamente, que as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo ou com homens e mulheres são erradas. Em percentagem ligeiramente inferior - 2%, “concordam” ou “concordam totalmente” que ser trans/transsexual é algo errado. Numa leitura global, pode salientar-se o maior desconhecimento em relação à bissexualidade e ao transgénero, as categorias menos visíveis.

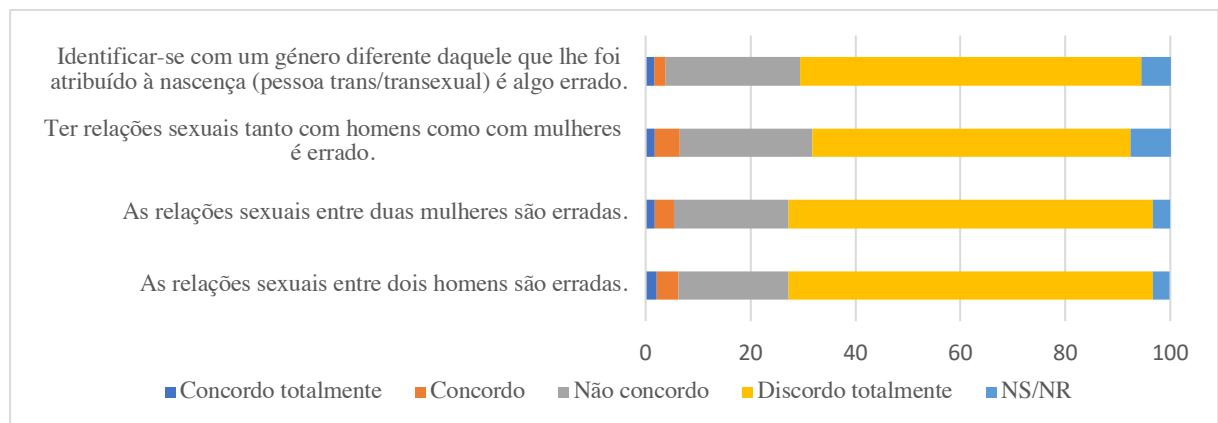


Figura 4.2 - Concordância acerca das sexualidades e identidades de género não normativas como "erradas" (n=899)

As respostas dos inquiridos em relação à perceção da “naturalidade” inerente à orientação sexual e identidade de género dividem-se. A respeito das pessoas trans/transsexuais, cerca de 24% e 35% “concordam totalmente” ou “concordam”, respetivamente, com a afirmação “ser trans/transsexual é uma coisa natural”. Por outro lado, 20% e 5% dos inquiridos afirmam “não concordar” ou “discordam totalmente”, respetivamente, com a mesma afirmação. A bissexualidade e homossexualidade feminina e masculina, enquanto “ocorrência natural da sexualidade” reúnem maior concordância. Contudo, é possível observar diferenças nos diferentes grupos: a bissexualidade reúne menos concordância entre as três, seguida da homossexualidade feminina e por último, com maior aceitação, a homossexualidade masculina. Parece assim que a visibilidade promove a aceitação.

Outro aspeto relevante na análise das respostas a esta questão é a tendência de maior número de respostas “NS/NR” nos subgrupos que os inquiridos afirmam não considerarem “uma coisa natural”. Uma possível explicação poderá estar relacionada com o sonogamento de atitudes menos positivas por parte dos inquiridos.

⁵ Optou-se por incluir as palavras “trans” e “transsexual” em simultâneo para não incorrer no risco de interpretação enviesada pelo facto de o quadro concetual dos inquiridos ser heterogéneo.

Estes dados revelam que as pessoas trans são o grupo menos aceito e mais desconhecido pelos inquiridos, à semelhança do que foi descrito em outros estudos (Nogueira & Oliveira, 2010). A menor aceitação da bissexualidade em comparação com a homossexualidade feminina e masculina tem correspondência com os resultados de outros autores (Swan & Habibi, 2019; Traister, 2018).

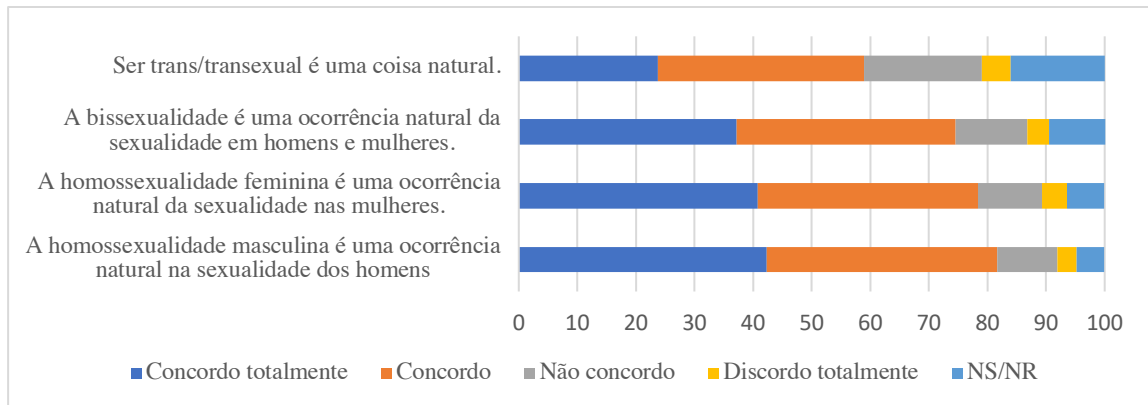


Figura 4.3 - Concordância acerca das orientações sexuais e identidades de género não normativas como "naturais" (n=899)

No que se refere a realizar terapia para “curar” a atração por alguém do mesmo sexo ou a pessoa que se identifica com um género diferente do que lhe foi atribuído à nascença, os inquiridos posicionam-se contra na sua larga maioria. Contudo, é possível observar uma oposição mais consensual à “terapia de conversão” em relação ao primeiro grupo, comparativamente ao segundo. Preocupante é ainda a percentagem de profissionais de enfermagem que não sabem ou não respondem a esta prática violadora dos direitos humanos (3,4% e 6,1%, para o LGB e o T, respetivamente). As práticas de “terapia de conversão” foram sistematicamente desacreditadas pela comunidade científica e foram repetidamente associadas a danos de longo prazo na saúde física e mental de pessoas LGBT (Human Rights Campaign, 2020; ILGA World: Mendos, 2020; Madrigal-Borloz, 2020; Nugraha, 2017).

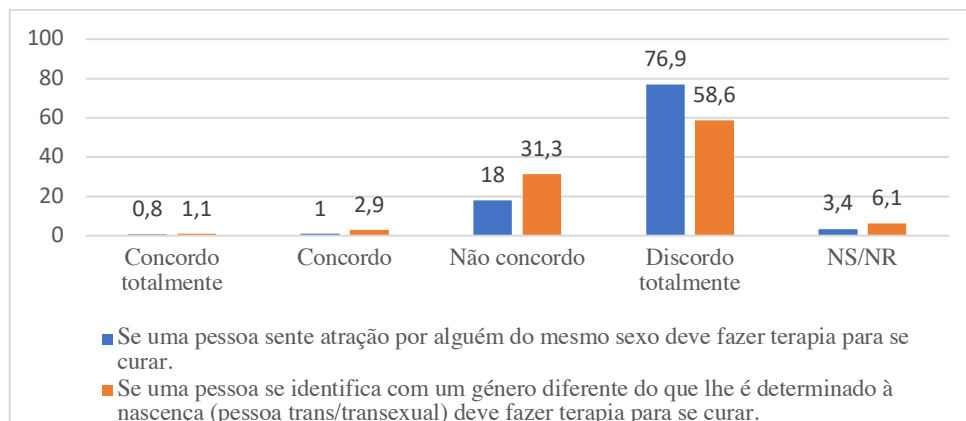


Figura 4.4 - Concordância sobre terapias de conversão (n=899)

Na comparação da pessoa inquirida com os seus colegas de profissão em relação ao modo como percebem as pessoas LGBT, 62% consideram não haver diferenças, enquanto 36,5% afirmam ver as pessoas lésbicas, gays e bissexuais de forma mais positiva que os seus colegas. Em relação às pessoas trans/transsexuais, a proporção que considera estar em sintonia com os/colegas de trabalho é idêntica (61,5%), mas desce um pouco a percentagem dos/as que consideram percecioná-las mais favoravelmente (34,4%), subindo para 4% as que consideram percecioná-las mais desfavoravelmente, quando em relação à orientação sexual não chegam a 2%. Esta elevada proporção de enfermeiras/os que se autoposiciona como mais inclusivas/os das pessoas LGBT pode revelar um reconhecimento de alguma discriminação na prestação dos cuidados de saúde a esta população, assim preservando a sua conduta e exteriorizando para “os/as outros/as” as, pelo menos representações, se não mesmo práticas, discriminatórias. Outra hipótese plausível, e não contraditória com a anterior, é que tenham sido as/os enfermeiras/os mais sensíveis às questões LGBT as/os que mais se motivaram a responder ao inquérito.

No global é possível observar que não existe uma aceitação plena e uniforme dos inquiridos em relação às pessoas LGBT, condizendo, de certo modo, com as afirmações de autores enunciados anteriormente (Cunha et al., 2017; Dorsen, 2012; Moleiro & Pinto, 2009).

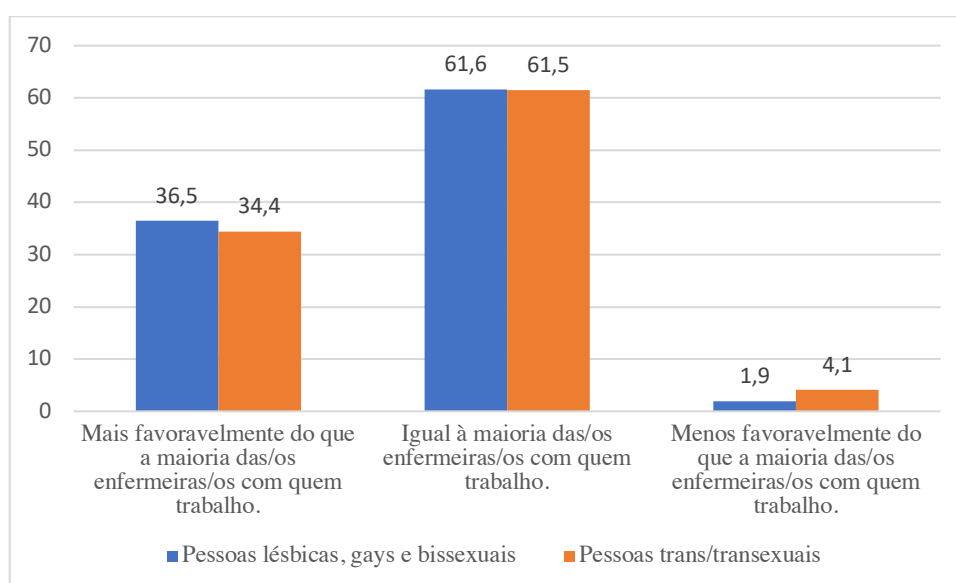


Figura 4.5 - Percepção das pessoas LGBT comparada com colegas (n=899)

4.3 – Formação e conhecimento sobre orientação sexual e identidade de género

Uma das dimensões relevantes na análise do capital de informação de um grupo social é a formação, conhecimento e saberes disponíveis. Assim sendo, foi conduzida uma análise de conteúdo aos programas dos cursos de 1.º ciclo de enfermagem, no sentido de averiguar a presença de matérias sobre orientação sexual e identidade de género.

Dos 39 cursos de 1.º ciclo de enfermagem ministrados em Portugal, 22 (56%) não disponibilizam as FUC nas suas páginas oficiais e/ou não disponibilizaram as FUC após ter sido requisitado via correio eletrónico. Foi realizada a análise de conteúdo em 17 cursos do 1.º ciclo de enfermagem, dos quais 13 pertencem ao ensino público e os restantes 4 correspondem a instituições do ensino privado.

No total de cursos analisados não há registo de ocorrências nas FUC das expressões “orientação sexual”, “sexualidades e géneros não normativos” e “diversidade sexual e de género”. Existe uma ocorrência para “homossexualidade” e outra para “transexualidade”. “Identidade de género” está presente em duas FUC. A palavra “género” surge em 12 FUC, de instituições de ensino públicas e em 4 FUC de instituições de ensino privadas. A palavra “sexualidade” é mencionada em 18 FUC em estabelecimentos públicos e em 3 FUC de estabelecimentos privados. No total dos 17 planos curriculares analisados, as temáticas da homossexualidade, identidade de género e transexualidade são mencionadas em apenas 3 FUC. A transexualidade e homossexualidade são abordadas na Universidade de Coimbra, no âmbito de uma disciplina opcional intitulada “Infeções Sexualmente Transmissíveis e Saúde Pública”, na qualidade de populações-chave, i.e., com risco acrescido de adquirirem infeções sexualmente transmissíveis. A identidade de género é discutida nos dois cursos de enfermagem lecionados na Universidade dos Açores, no contexto de “Perturbações da sexualidade e identidade do género”, na disciplina obrigatória de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Este resultado é especialmente preocupante, tanto mais que os próprios catálogos de referência médicos – o DSM e a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) – já retiraram a transexualidade da classificação de “perturbação”.

Estes resultados asseveram uma ausência quase total de conteúdos específicos sobre orientação sexual e identidade de género nos currículos dos cursos de enfermagem e, em menor dimensão, a sua desadequada abordagem. Também Dias (2015) analisou as FUC dos cursos de enfermagem, não tendo encontrado qualquer referência sobre orientação sexual e identidade de género. Em concordância com a análise da investigadora, as ocorrências “sexualidade” e “género” estão enquadrados em unidades curriculares (UCs) sobre saúde da mulher, sobretudo no contexto da saúde reprodutiva, indicando uma perspetiva essencialmente biológica (e biologista) do tema.

Quadro 4.4 – Recorrência de termos relacionados com orientação sexual e identidade de género nas FUC dos cursos de licenciatura de Enfermagem

Unidades de análise	Instituições ensino público 13	Instituições ensino privado 4	Total
Orientação sexual	0	0	0
Homo/bi/heterossexualidade	1	0	1
Identidade de género	2	0	2
Transexualidade	1	0	1

Sexualidades e géneros não normativos	0	0	0
Diversidade sexual e de género	0	0	0
Género	12	4	16
Sexualidade	18	3	21
Total de referências	34	7	41

De forma a traçar um breve diagnóstico do conhecimento das/os enfermeiras/os acerca dos cuidados de saúde a pessoas LGBT foram colocadas quatro questões no inquérito.

De acordo com a evidência científica e as *guidelines* de cuidados a pessoas LGBT, estas necessitam de cuidados de saúde e de enfermagem específicos (Direção-Geral da Saúde, 2019; Holti, Vincent, & Petch, 2020; Margolies & Brown, 2019; National LGBT Health Education Center, 2016; Public Health England & Royal College of Nursing, 2015a, 2015b; World Health Organization, 2016). No entanto, na nossa amostra cerca de 70% declaram que as pessoas LGBT não precisam de cuidados específicos, 12% admitiram não saber e apenas 18% reconheceram essa necessidade. Esta tendência é contrária à descrita por Berry (2018) para o contexto norte-americano, na qual a maioria dos inquiridos reconhece a necessidade de cuidados específicos.

Uma das boas práticas recomendadas na prestação de cuidados a pessoas trans/transsexuais é a utilização do nome com o qual a pessoa se identifica (WPATH, 2012). A larga maioria dos inquiridos (83%) demonstrou estar ciente do modo adequado de atuar. No entanto, são ainda 8% que negam o respeito pela (auto)identidade das pessoas trans e cerca de 9% não sabiam responder, o que vem ao encontro do relato de pessoas trans de situações semelhantes vividas em contextos de prestação de cuidados de saúde (Pereira & Chazan, 2019; Rocon, Rodrigues, Zamboni, & Pedrini, 2016).

A evidência científica descreve maior incidência de ansiedade e depressão nas pessoas LGBT em comparação com o resto da população (Direção-Geral da Saúde, 2019; National LGBT Health Education Center, 2016; Public Health England & Royal College of Nursing, 2015b, 2015a; World Health Organization, 2016). No entanto, são mais as/os profissionais que desconhecem (43%) do que as/os que (re)conhecem esse fato (42%), a que acrescem as/os 15% que refutam mesmo essa afirmação.

Um dos equívocos frequentes no conhecimento das/os profissionais de saúde é a associação da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) a homens gays e bissexuais (Gato & Fontaine, 2012). Na amostra deste estudo, 21% confirmam esse preconceito, 38% demonstram desconhecimento e apenas 41% das respostas traduzem a realidade.

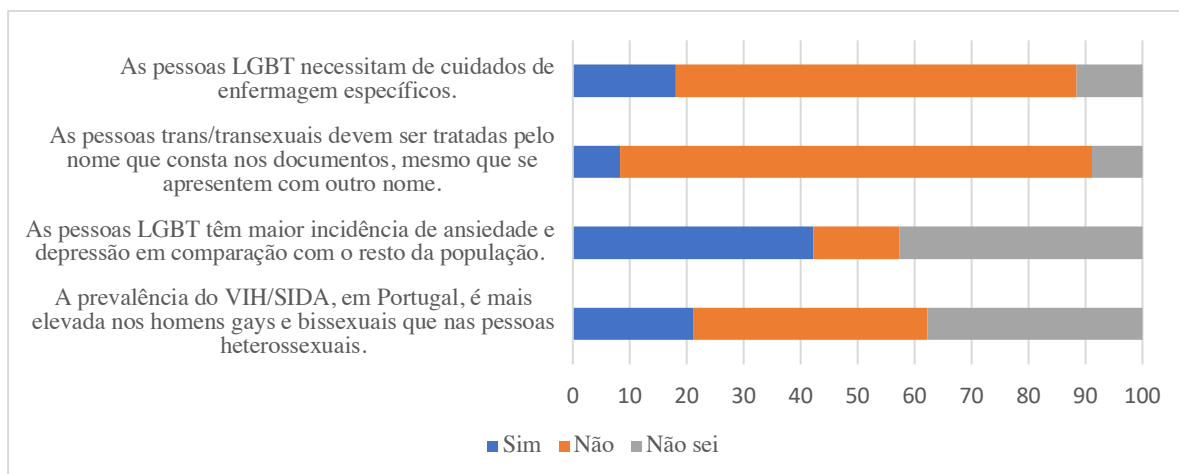


Figura 4.6 - Conhecimento sobre saúde LGBT (n=872)

No que concerne à formação sobre as questões da trans/transsexualidade e homossexualidade/bissexualidade, a maior parte dos inquiridos reconhece não ter tido formação adequada (58%). Mais de um quarto referiu que não teve contacto com as temáticas e apenas cerca de 11% e de 13% consideram ter tido formação adequada acerca da identidade de género e homossexualidade/bissexualidade, respetivamente. Estes resultados são convergentes com outros estudos anteriormente mencionados (Brás, 2008; Cunha et al., 2017; Dias, 2015; Gato & Fontaine, 2012; Rotzinger, 2018), são consonantes com a análise das FUC e demonstram inequivocamente a necessidade de investimento na formação das/os enfermeiras/os nas questões da orientação sexual e identidade de género.

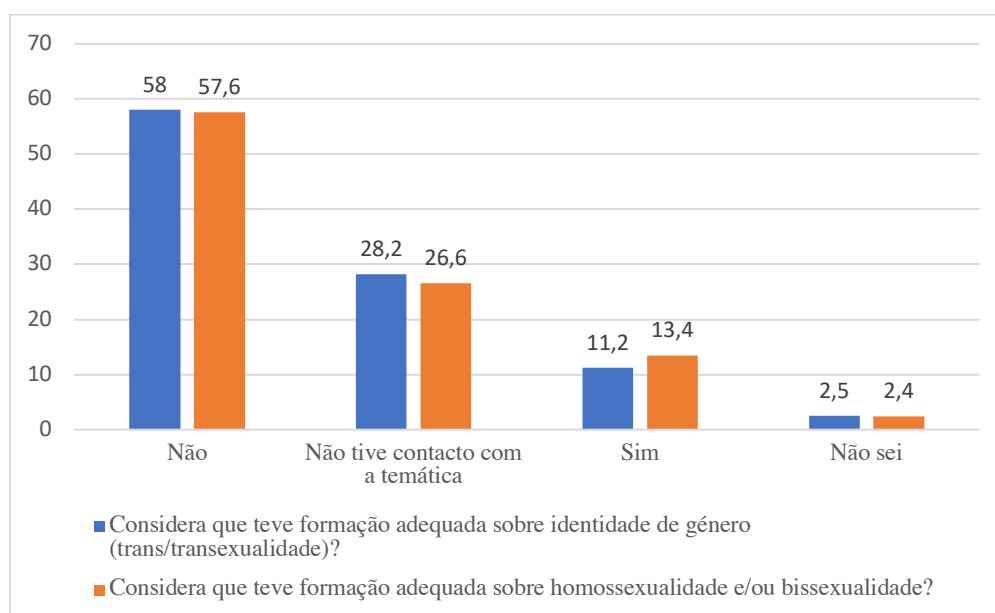


Figura 4.7 - Formação sobre trans/transsexualidade, homossexualidade e bissexualidade (n=872)

4.4 – Competências sobre orientação sexual e identidade de género

No sentido de aferir o contacto dos inquiridos com as pessoas LGBT no âmbito profissional, foi questionado se haviam prestado cuidados às mesmas no passado. A população com que acusam ter mais experiência são as pessoas homossexuais (85%), seguidas das pessoas trans/transsexuais (44%) e das pessoas bissexuais (42%). Um terço da amostra refere não ter tido contacto com pessoas trans/transsexuais (35%) a nível profissional. Mais de metade dos inquiridos (54%) admite desconhecer se contactou com pessoas bissexuais, o que coincide com a reconhecida invisibilidade bissexual: estes, quando têm um parceiro do mesmo sexo, poderão ser percecionados como homossexuais e se tiverem um parceiro de outro género, poderá ocorrer presunção de heterossexualidade (Swan & Habibi, 2019). O fato de cerca de 44% das/os profissionais de enfermagem inquiridos ter já tido contacto no decurso da sua prática profissional com pessoas trans mostra que estas não são, afinal, assim tão minoritárias e reforça a necessidade de profissionais competentes na prestação de cuidados de saúde a esta população.

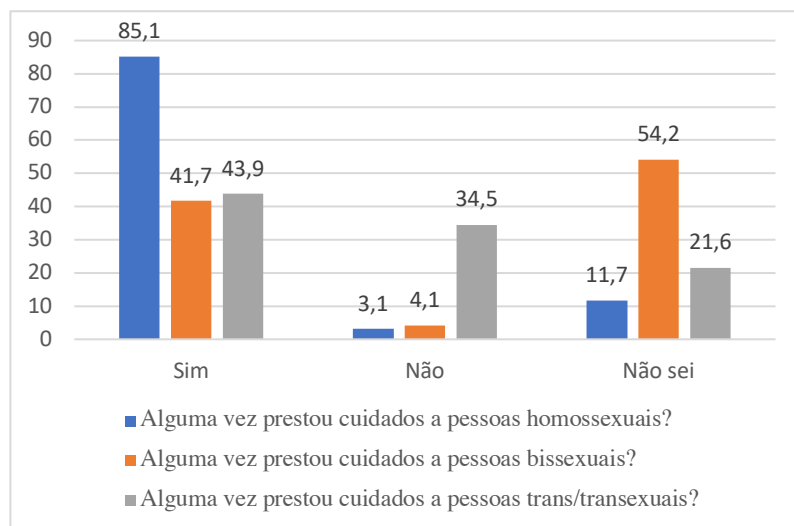


Figura 4.8 - Contacto profissional com pessoas LGBT (n=861)

Após conhecer quais as atitudes dos inquiridos acerca das pessoas LGBT e qual a formação e conhecimento que dispõem sobre a temática, importa saber como avaliam as suas competências para prestar cuidados de enfermagem a essas pessoas. A maior parte (53%), “concorda” sentir-se competente para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT, a que se juntam os 39% que “concordam totalmente”. Daqui resulta que apenas 4% admitem a insuficiência de competências para a prestação de cuidados a pessoas LGBT, a que se juntam outros cerca de 4% que não sabem ou não respondem. Estes dados coincidem com a pesquisa realizada por Berry (2018). No entanto, neste caso, os resultados também podem ser explicados pelo facto de estas/es profissionais não reconhecerem que as pessoas LGBT necessitam de cuidados de saúde específicos, como se viu anteriormente.

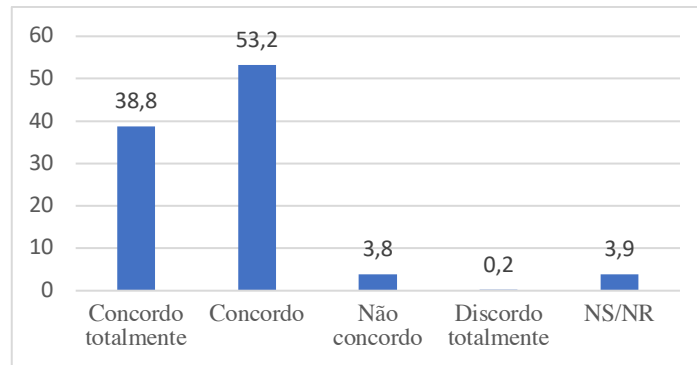


Figura 4.9 - Sinto-me competente para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT (n=861)

À semelhança de itens anteriores foi questionado às/aos enfermeiras/os como percecionam as suas competências para cuidar de pessoas LGBT em comparação com os seus colegas. A maioria dos inquiridos responde de forma comungante, afirmando que as suas competências para cuidar de pessoas LGBT são iguais às dos colegas. No entanto, 21% da amostra considera ter maior competência que os colegas para cuidar de pessoas homossexuais e bissexuais e 19% reiteram o mesmo em relação às pessoas trans/transsexuais. Somente 0,3% afirmam ter menos competências para cuidar de pessoas homossexuais e bissexuais e 1,4% no que diz respeito às pessoas trans/transsexuais. Estes resultados vêm ao encontro dos verificados para as perceções, podendo estabelecer-se uma relação positiva entre a perceção e as competências.

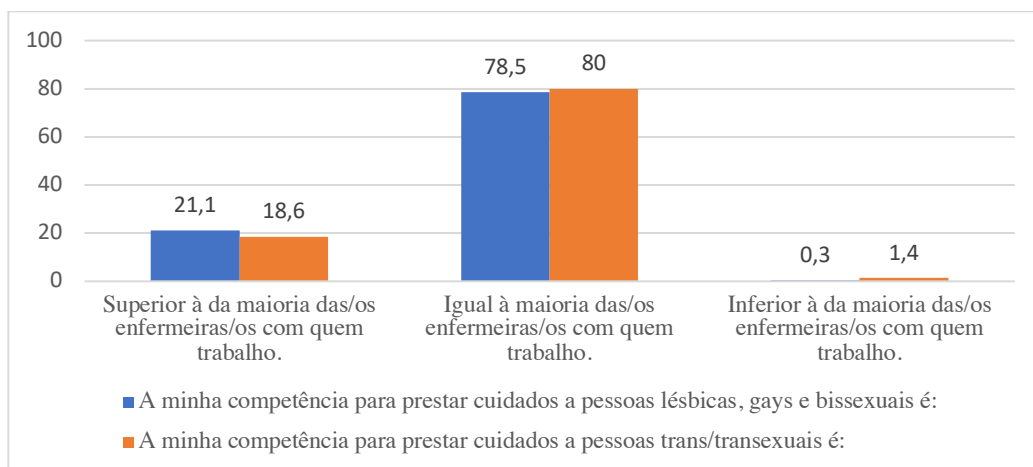


Figura 4.10 - Competência para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT comparada com colegas (n=861)

Não obstante as atitudes ou competências que as/os enfermeiras/os possam ter para cuidar de pessoas LGBT, torna-se pertinente inquirir sobre eventuais representações negativas à concretização dessa tarefa. A larga maioria da amostra “discorda totalmente” em relação a recusar ou preferir não prestar cuidados a pessoas LGBT, sendo a segunda resposta mais frequente à mesma questão “não

concordo”. Menos de 1% dos inquiridos “concordam totalmente/concordam” com a preferência de não prestar cuidados a pessoas LGBT e 0,5% dos inquiridos afirmam que recusariam prestar cuidados a pessoas LGBT, caso tivessem opção.

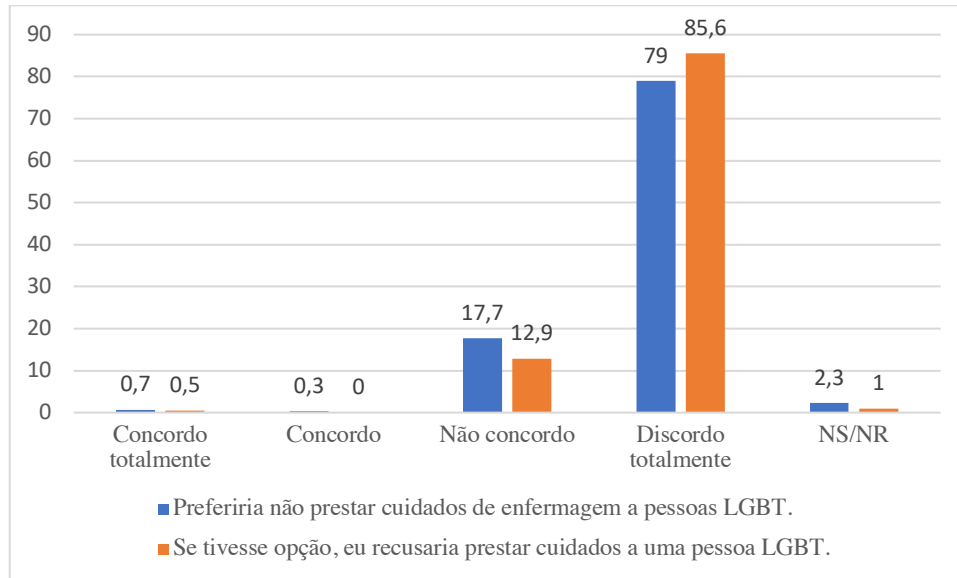


Figura 4.11 - Preferência e recusa em cuidar de pessoas LGBT (n=861)

4.5 – Variação social das atitudes, conhecimento e competências em relação às pessoas LGBT

Para além da análise descritiva e univariada dos dados, com o objetivo de explorar fatores que introduzem diferenciação nas atitudes, conhecimentos e competências das/os enfermeiras/os em matéria de orientação sexual e identidade de género, foram realizados cruzamentos entre estes indicadores e variáveis de caracterização sociodemográfica e socioprofissional, bem como com as que remetem para a orientação sexual da/o própria/o, a religião e ideologia política ou ainda para experiências de contacto com pessoas LGBT (anexo C). Neste ponto sistematizam-se os principais resultados destes cruzamentos, identificando as associações que, através de testes não paramétricos, se revelaram significativas.

Os inquiridos com uma orientação sexual não heterossexual, que têm um amigo ou familiar LGBT, que indicam ser agnósticos/ateus ou que se identificam como sendo de esquerda no espectro político demonstram atitudes mais positivas em relação às pessoas LGBT, reconhecem mais expressivamente que existe discriminação das mesmas nos serviços de saúde, expressam mais competências para prestar cuidados e opõem-se de forma mais veemente às terapias de conversão .

Do mesmo modo, os inquiridos que tiveram contacto profissional com utentes LGBT, que são mais jovens, com menos anos de experiência profissional ou que apresentaram índices de conhecimento mais elevado revelam atitudes mais favoráveis em relação às pessoas LGBT . O contacto interpessoal ou académico com a temática lésbica e gay surge no estudo de Gato & Fontaine (2012) como facilitador

na aceitação das pessoas lésbicas e bissexuais. Além disso, no mesmo estudo identificam-se modificações recentes na expressão do preconceito, com maior impacto nas pessoas mais jovens.

Por outro lado, os inquiridos heterossexuais, mais velhos, com mais experiência profissional, que desempenham funções de gestão, casados, com filhos, católicos ou protestantes, com maior frequência de atividades religiosas, ou que se identificam como sendo de centro ou de direita no espectro político demonstraram atitudes menos positivas em relação às pessoas LGBT . Algumas destas características são também identificadas por Bennett et al., (2016), que correlacionaram as atitudes negativas, especificamente contra lésbicas e gays, à afiliação política conservadora, crenças religiosas e frequência de oração.

Os maiores índices de conhecimento foram observados em inquiridos não heterossexuais, que se identificam como agnósticos/ateus ou como sendo de esquerda no espectro político. A qualificação académica e a categoria profissional não apresentaram associação com os níveis de conhecimento sobre o tema .

Pelas correlações encontradas é possível verificar que a maior visibilidade e contacto com as pessoas LGBT favorece as atitudes em relação às mesmas. Dado que o grupo profissional da enfermagem, em regra, não tem formação académica sobre orientação sexual e identidade de género, os conhecimentos que possuem serão construídos a partir das suas redes de sociabilidade ou dos media. Por seu turno, se os quadros conceituais são formados a partir de informação não científica, é possível que se traduzam numa base de conhecimentos mais permeável a conceções incorretas e/ou imprecisas, crenças políticas e religiosas. A prestação de cuidados de enfermagem a pessoas LGBT poderá estar em risco de comprometer a sua qualidade, sob o viés de falta de conhecimento e cuidados inespecíficos.

Conclusões

Em resposta às questões enunciadas no início desta pesquisa, percebemos que as/os enfermeiras/os têm, na sua globalidade, atitudes favoráveis às pessoas LGBT, sendo, contudo, possível observar algumas atitudes potencialmente prejudiciais à prestação de cuidados de enfermagem às pessoas LGBT, assentes na cisheteronormatividade.

Os inquiridos reportam elevados índices de contacto pessoal e profissional com pessoas lésbicas e gays, contrastando com os poucos que afirmam ter amigos ou familiares trans. O contacto profissional com pessoas bissexuais e trans apresenta também valores mais baixos do que para as pessoas lésbicas e gays, mas ainda assim consideráveis, e as atitudes em relação a estas pessoas são menos favoráveis comparativamente às pessoas homossexuais.

As/Os enfermeiras/os apresentam baixos níveis de formação (confirmados pela análise de conteúdo aos programas curriculares dos cursos de enfermagem) e de conhecimento acerca das questões da orientação sexual e identidade de género não normativas, declarando, no entanto, competência para cuidar de pessoas LGBT. Uma vez que não reconhecem a necessidade de cuidados específicos desta população e que demonstram baixos índices de conhecimentos sobre orientação sexual e identidade de género, a autoavaliação positiva da sua competência para cuidar de pessoas LGBT pode ser questionada.

A abordagem da sexualidade e do género nos cursos de enfermagem está inserida nas UCs sobre a saúde da mulher, delimitada no contexto da saúde reprodutiva, omitindo, desta forma, as sexualidades não reprodutivas, não normativas e as identidades de género, no seu todo.

As representações encontradas neste grupo profissional reproduzem o lugar que cada um dos seus elementos ocupam na estrutura social: os inquiridos que tiveram contacto interpessoal com pessoas LGBT e que são mais jovens têm uma atitude mais favorável; por outro lado, inquiridos do espectro político de centro/direita, mais velhos e religiosos, revelam atitudes menos favoráveis.

O trabalho persistente dos ativistas, atores políticos e académicos que conduziu às mudanças sociais e legais respeitantes à comunidade LGBT, ocorridas desde a queda da ditadura, parece estar em processo de integração pelo grupo das/os enfermeiras/os, como se pode verificar pela associação das atitudes mais favoráveis aos inquiridos mais jovens. No entanto, o grupo profissional das/os enfermeiras/os, na qualidade de prestador de cuidados a pessoas LGBT, deve estar preparado para desempenhar as suas funções de acordo com as *guidelines* científicas, as normas específicas da DGS e as recomendações das instituições internacionais.

Esta investigação foi pioneira em Portugal, pelo carácter extensivo do desenho da pesquisa. A dimensão da amostra, com um n considerável, garantiu a densidade analítica dos resultados e solidificou a evidência das lacunas na formação das/as enfermeiras/os a respeito das temáticas da orientação sexual e identidade de género, que é necessário colmatar.

Uma das limitações do estudo prende-se com o risco de viés na resposta em razão da desejabilidade social. De forma a minimizar o impacto foi disponibilizada a opção de não responder, que revelou maior evasão na resposta justamente nos indicadores que manifestavam mais preconceito. Foi também pedida a comparação das atitudes e competências pessoais com o restante grupo profissional, denotando uma avaliação pessoal mais positiva que a do grupo. Tratando-se de uma investigação com uma amostra que não garante a aleatoriedade e, por sua vez, a representatividade, os inquiridos que responderam ao inquérito poderão tê-lo feito por interesse ou sensibilidade para a temática, resultando na expressão de atitudes mais favoráveis.

As investigações realizadas até ao momento indicaram existir discriminação nos cuidados de saúde em razão da orientação sexual e identidade de género. Estes contributos empíricos foram reconhecidos oficialmente, mais recentemente, pelas instituições nacionais de saúde. Os cuidados de saúde das pessoas LGBT não devem ficar dependentes da atitude discricionária de cada profissional, permeável ao preconceito e sujeito à falta de conhecimento, pelo risco de produzir más práticas e impactar a vida de uma pessoa que se encontra, regra geral, numa posição vulnerável quando procura esses cuidados.

Recomendamos que a enfermagem, que se distingue por cuidar de forma holística, com base em informação científica, deve garantir, através das escolas de enfermagem e das instituições que prestam cuidados de enfermagem, ferramentas e conteúdos que permitam às/aos profissionais exercer a sua profissão de forma informada, com respeito à identidade sexual e de género, sob a máxima dos Direitos Humanos.

De futuro seria interessante observar as interações entre as/os profissionais e os utentes, pesquisando no terreno como é conduzida a entrevista e os cuidados a pessoas LGBT. Um dos aspetos de interesse será, por exemplo, observar o respeito pelos nomes e pronomes das pessoas trans e verificar se a autodeterminação de género é considerada no momento de atribuição de cama/unidade no seio dos serviços de saúde, quando genderizados. Esta ideia poderia ser estendida ao contexto de passagem de turno de enfermagem, na qual as/os profissionais transmitem informações clínicas e sociais, entre si, sobre os utentes, para assegurar a continuidade dos cuidados. Deste modo, poderia ser diminuído o viés da desejabilidade social, pela comunicação ser mais espontânea e informal entre colegas de profissão.

Fontes

- Lei n.º 9/2010 da Assembleia da República (2010). Diário da República: I série, n.º 105.
<https://data.dre.pt/eli/lei/9/2010/05/31/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 7/2011 da Assembleia da República (2011). Diário da República: I série, n.º 52.
<https://data.dre.pt/eli/lei/7/2011/03/15/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 2/2016 da Assembleia da República (2016). Diário da República: I série, n.º 41.
<https://data.dre.pt/eli/lei/2/2016/02/29/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 17/2016 da Assembleia da República (2016). Diário da República: I série, n.º 116.
<https://data.dre.pt/eli/lei/17/2016/06/20/p/dre/pt/html>
- Lei n.º 38/2018 da Assembleia da República (2018). Diário da República: I série, n.º 151.
<https://data.dre.pt/eli/lei/38/2018/08/07/p/dre/pt/html>
- Projeto de Lei n.º 278/XII, de 17 da Assembleia da República (2013). Acedido a 27 de agosto de 2020 em
<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=37202>

Referências Bibliográficas

- Andersen, A. E., Moberg, C., Bengtsson Tops, A., & Garmy, P. (2017). *Lesbian, gay and bisexual parents' experiences of nurses' attitudes in child health care—A qualitative study*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 5065–5071.
- Bennett, E., Berry, K., Emeto, T. I., Burmeister, O. K., Young, J., & Shields, L. (2016). *Attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children in two early parenting services in Australia*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7–8), 1021–1030.
- Barros, J. (2020). *Dádiva de sangue por homens gay está num “limbo”*. Grupo que estuda período de abstinência só deve apresentar conclusões em junho. *Expresso*. Retrieved June 4, 2020, from <https://expresso.pt/sociedade/2020-02-27-Dadiva-de-sangue-por-homens-gay-esta-num-limbo.-Grupo-que-estuda-periodo-de-abstinencia-so-deve-apresentar-conclusoes-em-junho>
- Berry, M. (2018). *Homophobia in Registered Nurses*. University of Central Florida.
- Bourdieu, P. (1990). *In other words: Essays towards a reflexive sociology*. Stanford: Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (2008). *A economia das trocas linguísticas: o que falar quer dizer* (2nd ed.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Brandão, A. M. (2010). *Da sodomita à lésbica: O género nas representações do homo-erotismo feminino*. *Análise Social*, 45(195), 307–327.
- Brás, M. A. M. (2008). *A Sexualidade do Adolescente: a perspectiva do Profissional de Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários*. Universidade do Porto.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). New: Oxford University Press.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York and London: Routledge.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carvalho, M. T. G. (2009). *Nova Gestão Pública e Reformas da Saúde - O Profissionalismo numa Encruzilhada*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Costa, A. F. (2008). *Sociedade de Bairro. Dinâmicas Sociais da Identidade Cultural*. Lisboa: Celta Editora.
- Cunha, M., Taveira, A., Ribeiro, D., Esteves, G., Soares, J., & Carvalho, T. (2017). *Health Support Directed at Lesbian, Gay and Bisexuals: Socio-demographic Context and Education*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 261–267.
- Delamater, J., & Plante, R. F. (2015). *Handbook of the Sociology of Sexualities* (J. Delamater & R. F. Plante, Eds.). Cham: Springer.
- Dezanove (2019). *Calendário LGBTI 2019*. Retrieved June 4, 2020, from <https://dezanove.pt/calendario-lgbt-2019-1227179>
- Dias, H. M. da S. (2015). *Do ensino à aprendizagem da sexualidade: estudo ao nível do 1.º ciclo em enfermagem*. Universidade Católica Portuguesa.
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo*. In *Estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo - LGBTI* (Vol. 1). Lisboa.
- Dorsen, C. (2012). *An Integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients*. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 18–43.
- Dubar, C. (1996). *La sociologie du travail face à la qualification et à la compétence*. *Sociologie Du Travail*, 38(2), 179–193.
- Durkheim, E. (1996). *Formas Elementares Da Vida Religiosa: O Sistema Totêmico Na Australia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Eaklor, V. L. (2008). *Queer America: A GLBT History of the 20th Century*. Westport: Greenwood Press.
- European Commission (2015). *Special Eurobarometer 437: Discrimination in the EU in 2015*.
- European Commission (2019). *Eurobarometer on Discrimination 2019: The social acceptance of LGBTI people in the EU*.
- Foucault, M. (1988). *A história da sexualidade I: A volta do saber* (13a). Rio de Janeiro: Edições Graal.

- Gato, J., & Fontaine, A. M. (2012). *Atitudes face à diversidade sexual no contexto psicossocial, jurídico, da saúde e educativo*. *Exedra*, 6, 81–104.
- Hilário, A. P. (2020). *Rethinking trans identities within the medical and psychological community: a path towards the depathologization and self-definition of gender identification in Portugal?* *Journal of Gender Studies*, 29(3), 245–256.
- Holti, R., Vincent, B., & Petch, M. (2020). *Integrating Care for Trans Adults An initial Typology of Integrated Health Care Initiatives for Trans Adults*.
- Human Rights Campaign (2020). *The Lies and Dangers of Efforts to Change Sexual Orientation or Gender Identity*. Retrieved October 5, 2020, from <https://www.hrc.org/resources/the-lies-and-dangers-of-reparative-therapy>
- ILGA Europe (2020). *ILGA-Europe Glossary*. Retrieved July 7, 2020, from <https://doi.org/https://www.ilga-europe.org/resources/glossary>
- ILGA Portugal (2014). *Saúde em igualdade. Pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*.
- ILGA World, & Mendos, L. R. (2020). *Curbing Deception*. Geneva.
- INE, & DGS/MS (2019). *SNS: pessoal ao serviço nos hospitais e centros de saúde - Continente*. Retrieved August 14, 2019, from <https://www.pordata.pt/Portugal/SNS+pessoal+ao+serviço+nos+hospitais+e+centros+de+saúde++Continente-3322-301261>
- Jagose, A. (1996). *Queer Theory: An Introduction*. New York: New York University Press.
- Lei da gestão de substituição reforça discriminação contra casais LGBT (2017). TVI24. Retrieved August 24, 2020, from <https://tvi24.iol.pt/sociedade/02-03-2017/lei-da-gestacao-de-substituicao-reforca-discriminacao-contras-casais-lgbt>
- Lopes, N. M. (2001). *Recomposição Profissional da Enfermagem - Estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Lusa, & Público (2019). *Milhares levam arco-íris pelas ruas de Lisboa em marcha de orgulho LGBTI+*. Retrieved August 2, 2020, from <https://www.publico.pt/2019/06/29/sociedade/noticia/milhares-levam-arcoiris-ruas-lisboa-marcha-orgulho-lgbti-1878201>
- Madrigal-Borloz, V. (2020). *UN expert calls for global ban on practices of so-called “conversion therapy.”* Retrieved October 5, 2020, from <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26051&LangD=E>
- Margolies, L., & Brown, C. G. (2019). *Increasing cultural competence with LGBTQ patients*. *Nursing* 2019, 49(6), 34–40.
- Moleiro, C. (2016). *A lei de identidade de género: impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género*. Lisboa.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2009). *Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas*. *Ex Aequo*, (20), 159–172.
- Monro, S. (2015). *Bisexuality: Identities, Politics, and Theories*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social (5 a)*. Petrópolis: Vozes.
- National LGBT Health Education Center (2016). *Understanding the Health Needs of LGBT People*. Boston.
- Nogueira, C., & Oliveira, J. M. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Nugraha, I. Y. (2017). *The compatibility of sexual orientation change efforts with international human rights law*. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 35(3), 176–192.
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Anuário Estatístico*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
- Pereira, L. B. D. C., & Chazan, S. A. C. (2019). *O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde : uma revisão integrativa*. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1–16.
- Public Health England, & Royal College of Nursing (2015a). *Preventing suicide among lesbian gay and bisexual young people A toolkit for nurses*. London.
- Public Health England, & Royal College of Nursing (2015b). *Preventing suicide among trans young*

- people A toolkit for nurses*. London.
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). *Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(8), 2517–2525.
- Rotzinger, K. (2018). *Experiences of Transgender People in the Healthcare System: A Complex Analysis*. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 8(1), 56–61.
- Saleiro, S. P. (2010). *Transsexualidade e Transgénero em Portugal: Dois Vazios em Debate*. In *Actas do X Congresso Luso-Afro Brasileiro de Ciências Sociais: Sociedades Desiguais e Paradigmas em Confronto. Vol. IV Família, Género e Sexualidades* (pp. 84–90). Braga: Universidade do Minho.
- Saleiro, S. P. (2013). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género*. ISCTE-IUL.
- Santos, A. C. (2003). *Orientação sexual em Portugal: para uma emancipação*. In *Reconhecer para libertar: Os camonhos do cosmopolitismo multicultural* (pp. 335–379). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.
- Santos, A. C. (2012). *Estudos queer: Identidades, contextos e acção colectiva*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 2012(76), 03–15.
- Santos, A. C. (2016). ‘*In the old days, there were no gays*’ – *democracy, social change and media representation of sexual diversity*. 29(2), 157–172.
- Sedgwick, E. K. (1990). *Epistemology of the closet*. Berkeley e Los Angeles: University of California Press.
- Stryker, S. (2008). *Transgender history : the roots of today’s revolution* (2nd ed.). New York: Seal Press.
- Swan, D. J., & Habibi, S. (2019). *Bisexuality: Theories, Research, and Recommendations for the Invisible Sexuality*. Cham: Springer.
- Tamagne, F. (2006). *A History of Homosexuality: Berlin, London, Paris 1919 - 1939*, Volume I & II. New York: Algora Publishing.
- Traister, T. (2018). *Registered Nurses ’ Attitudes and Knowledge of LGBTQ Health and the Impact of an Educational Intervention*. Carlow University.
- Voas, D. (2014). *Towards a Sociology of Attitudes*. *Sociological Research Online*, 19(1), 12.
- Weeks, J. (2003). *The Construction of Homosexuality*. In S. Seidmanm (Ed.), *Queer Theory/Sociology* (pp. 41–63). Oxford: Blackwell.
- World Health Organization (2016). *FAQ on Health and Sexual Diversity: An Introduction to Key Concepts*. Geneva.
- WPATH (2012). *WPATH Standards of Care*. In *International Journal of Tansgenderism* (Vol. 13).

ANEXO A

INQUÉRITO ONLINE

Representações sociais das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género

Por favor, leia antes de aceitar preencher o questionário:

O estudo “Representações sociais das/os enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género” é desenvolvido pelo enfermeiro Alexandre Gomes, no âmbito do Mestrado em Sociologia do ISCTE-IUL, sob orientação das Doutoradas Sandra Saleiro e Elsa Pegado, Investigadoras do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL) e docentes no Curso de Sociologia do ISCTE-IUL.

Esta pesquisa incide sobre a formação, competências e atitudes das/os enfermeiras/os em relação a utentes com identidade de género e/ou orientação sexual não normativas. Pretende-se com esta investigação conhecer as necessidades dos/as profissionais de enfermagem na prestação de cuidados de saúde a pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgénero) e assim contribuir para a identificação de estratégias e medidas que visem colmatar essas eventuais necessidades.

Convidamos à participação voluntária dos/as enfermeiros/as, com inscrição ativa na Ordem dos Enfermeiros, que exerçam a sua atividade profissional em Portugal continental e regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, através do preenchimento de um inquérito por questionário, constituído por questões sociodemográficas e relativas à formação, competências e atitudes, com tempo médio de preenchimento de 8 minutos. A qualquer momento poderá interromper a participação sem necessidade de justificação. São garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e o respeito pelos princípios éticos em investigação.

Caso pretenda fazer perguntas ou comentários sobre o estudo, por favor contacte através de fasgs@iscte-iul.pt

Grato pela sua disponibilidade e colaboração,
Alexandre Gomes

Depois de ler o texto introdutório, considero-me informada/o e aceito participar neste estudo, respondendo a este inquérito.

- Sim
- Não

. As seguintes afirmações referem-se à forma como percebe as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgénero (LGBT). Assinale o seu grau de concordância com cada uma delas.

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	Sem opinião	Prefiro não responder
A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural da sexualidade nos homens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As relações sexuais entre duas mulheres são erradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma pessoa sente atração por alguém do mesmo sexo deve fazer terapia para se curar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural da sexualidade nas mulheres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	Sem opinião	Prefiro não responder
A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As relações sexuais entre dois homens são erradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificar-se com um género diferente daquele que lhe foi atribuído à nascença (pessoa trans/transsexual) é algo errado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter relações sexuais tanto com homens como com mulheres é errado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	Sem opinião	Prefiro não responder
Ser trans/transsexual é uma coisa natural.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas LGBT são discriminadas nos serviços de saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se uma pessoa se identifica com um género diferente do que lhe é determinado à nascença (pessoa trans/transsexual) deve fazer terapia para se curar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Vejo as pessoas lésbicas, gays e bissexuais:

- Mais favoravelmente do que a maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Igual à maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.

- Menos favoravelmente do que a maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.

3. Vejo as pessoas trans/transsexuais:

- Mais favoravelmente do que a maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Igual à maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Menos favoravelmente do que a maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.

4. As seguintes questões referem-se à formação e conhecimentos sobre orientação sexual e identidade de género. Assinale, para cada uma, a resposta que considera mais adequada.

	Sim	Não	Não sei
A prevalência do VIH/SIDA, em Portugal, é mais elevada nos homens gays e bissexuais que nas pessoas heterossexuais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas LGBT têm maior incidência de ansiedade e depressão em comparação com o resto da população.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas trans/transsexuais devem ser tratadas pelo nome que consta nos documentos, mesmo que se apresentem com outro nome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas LGBT necessitam de cuidados de enfermagem específicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Relativamente à sua formação académica no ensino superior, assinale a opção mais adequada para cada afirmação.

	Sim	Não	Não sei	Não tive contacto com a temática
Considera que teve formação adequada sobre homossexualidade e/ou bissexualidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera que teve formação adequada sobre identidade de género (trans/transsexualidade)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. No desempenho da sua atividade profissional, sente necessidade de ter mais formação sobre orientação sexual?

- Sim
- Não
- Não sei

7. No desempenho da sua atividade profissional, sente necessidade de ter mais formação sobre identidade de género (trans/transsexualidade)?

- Sim
- Não
- Não sei

8. As seguintes questões referem-se ao contacto e experiência profissional com as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgénero (LGBT). Assinale, para cada uma, a resposta que considera mais adequada ao seu caso.

	Sim	Não	Não sei
Alguma vez prestou cuidados a pessoas homossexuais (gays ou lésbicas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez prestou cuidados a pessoas bissexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez prestou cuidados a pessoas trans/transsexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. As seguintes questões referem-se ao contacto e experiência profissional com as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgénero (LGBT). Assinale o seu grau de concordância com cada uma delas.

	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Sem opinião	Prefiro não responder
Sinto-me competente para prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preferiria não prestar cuidados de enfermagem a pessoas LGBT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se tivesse opção, eu recusaria prestar cuidados a uma pessoa LGBT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. A minha competência para prestar cuidados a pessoas lésbicas, gays e bissexuais é:

- Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.

11. A minha competência para prestar cuidados a pessoas trans/transsexuais é:

- Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.
- Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.

12. Género

Feminino

Outro

Masculino

13. Qual a sua idade?

14. Estado civil/situação conjugal

• Solteira(o)

• Casada(o)/União de facto

• Viúva(o)

• Divorciada(o)/Separada(o)

15. Tem filhos?

• Sim

• Não

16. Qual das seguintes descreve a sua orientação sexual?

• Heterossexual

• Homossexual

• Bissexual

• Outra

• Prefiro não dizer

17. Em que concelho reside?

18. Qual é a sua religião/crença?

• Agnóstica(o)/Ateia, Ateu

• Católica(o)

• Protestante

• Outra

Condition: Católica(o) Is Selected. Skip To: 18.1. Frequência de atividades religi....

Condition: Protestante Is Selected. Skip To: 18.1. Frequência de atividades religi....

Condition: Outra Is Selected. Skip To: 18.1. Frequência de atividades religi....

Condition: Agnóstica(o)/Ateia, Ateu Is Selected. Skip To: End of Block.

18.1. Frequência de atividades religiosas

- Pelo menos uma vez por semana
- Pelo menos uma vez por mês
- Algumas vezes por ano
- Nunca

19. Em política é costume falar-se de esquerda e direita. Como é que se posicionaria nesta escala, em que 1 representa a posição mais à esquerda e 10 a posição mais à direita?

	01	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ideologia política										

20. Qual o nível de qualificação académica completa que detém?

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-licenciatura de especialização em enfermagem
- Mestrado
- Doutoramento

21. Qual foi o ano de conclusão do bacharelato ou licenciatura?

22. Qual é a sua categoria profissional? (caso trabalhe em mais que um local, por favor assinale a categoria da atividade principal)

- Enfermeira(o)
- Enfermeira(o) especialista
- Enfermeira(o) gestor

- Outro

23. Em que tipo de instituição trabalha? (caso trabalhe em mais que um local, por favor assinale o local da atividade principal)

- Hospital
- Cuidados de Saúde Primários
- Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual
- Estou desempregada(o)
- Outra

24. Qual a área de exercício profissional (caso trabalhe em mais que um local, por favor assinale a área da atividade principal)

- Médico-Cirúrgica
- Saúde Infantil e Pediatria
- Saúde Materna e Obstetrícia
- Saúde Mental e Psiquiatria
- Saúde Comunitária
- Gestão de serviços clínicos
- Ensino
- Outra

- × Não aplicável

25. Há quantos anos exerce a profissão de enfermagem (se for inferior a um ano, por favor coloque 0)

26. Tenho, pelo menos, um(a) amigo(a) ou familiar que é lésbica, gay ou bissexual.

- Sim
- Não
- Não sei

27. Tenho, pelo menos, um(a) amigo(a) ou familiar que é trans/transsexual.

- Sim

- Não
- Não sei

Caso tenha comentários ou sugestões, pode colocá-los no espaço abaixo.

Anexo B

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



forchard
B
F

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER [INTERCALAR] 87/2019

Projeto “Representações Sociais das/os Enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género.”

O Projeto de doutoramento “Representações Sociais das/os Enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género.”, submetido pelo investigador Fernando Alexandre Silva Gomes, foi apreciado pela Comissão de Ética (CE) na reunião de 12 de Dezembro de 2019. A informação disponibilizada, em conformidade com o *Formulário de Submissão para Aprovação Ética* em uso no ISCTE-IUL, satisfaz, de um modo geral, os requisitos éticos exigíveis neste tipo de projetos de investigação, contemplando, nomeadamente:

- O problema de investigação e a relevância do estudo;
- O objetivo/perguntas de investigação;
- O método e os instrumentos a utilizar nos estudos previstos. Uma metodologia predominantemente quantitativa, através do recurso à técnica de investigação do inquérito por questionário, online (utilizando *software Qualtrics*), complementada com análise documental dos currículos dos cursos de 1º ciclo de enfermagem, ministrados em Portugal, para avaliar a presença da temática da orientação sexual e identidade de género nos mesmos;
- A constituição da amostra. Indivíduos maiores de idade, enfermeiras/os com inscrição ativa na OE e que exerçam a sua atividade profissional em Portugal continental e regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Não se encontra definido o método de recrutamento entre o universo de 73 912 enfermeiras/os com cédula profissional emitida pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e inscrição ativa (Ordem dos Enfermeiros, 2018), nem a forma como serão obtidos os dados de contacto dos participantes, para envio dos questionários;

- A obtenção de prévio consentimento informado;
- O estudo não envolve uma população vulnerável;
- Não é feita referência a incentivos à participação no estudo;
- A participação voluntária dos sujeitos será assegurada mediante prévio consentimento informado, livre e esclarecido;
- A prestação do *debriefing* aos participantes no final da sua participação. O investigador propõe disponibilizar um texto único contendo o consentimento informado e o *debriefing*, a apresentar aos participantes em momento prévio ao preenchimento do questionário.

ISCTE-IUL Instituto Universitário de Lisboa ☎ Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa ☎ 351 217 903 000
www.iscte-iul.pt www.facebook.com/ISCTE-IUL twitter.com/iscteiuul www.linkedin.com/company/iscte-iul www.flickr.com/photos/iscteiuul www.youtube.com/user/iultv



Tendo o consentimento informado e o *debriefing* propósitos diferentes, afigura-se mais adequado que o *debriefing* seja apresentado aos participantes imediatamente após a conclusão do questionário;

- j) Relativamente ao questionário, o estudo prevê a recolha dos seguintes dados sobre os participantes: Género, Idade, Estado Civil/Situação Conjugal, Tem filhos, Orientação Sexual, Concelho de Residência, Concelho do local de trabalho, Religião, Frequência de atividades religiosas, Posicionamento político (esquerda/direita), Qualificação académica, Ano de conclusão do bacharelato ou licenciatura, Categoria profissional, Local de trabalho, Área de exercício profissional, Tempo de exercício profissional em anos.

O investigador refere no documento de consentimento informado que a participação é anónima e confidencial, não indicando, contudo, quais as medidas que dão suporte a essas garantias.

A variedade e natureza dos dados pessoais que o investigador se propõe recolher sobre os participantes, inclui dados considerados pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados como “dados especialmente sensíveis”, e quando considerados no seu conjunto, configuram a possibilidade de identificação dos participantes.

Pelas razões referidas, justifica-se, caso todos estes dados sejam necessários à realização do estudo, que sejam adotadas medidas que possam mitigar os riscos suscitados à participação;

- k) A declaração de responsabilidade e de conduta ética do investigador, obedece às disposições contidas no *Código de Conduta Ética na Investigação – ISCTE-IUL*.

Em suma, embora se encontrem assegurados o consentimento informado dos/as participantes, bem assim como o seu voluntariado da participação, o parecer definitivo da Comissão fica dependente do esclarecimento constante das alíneas d), i) e j).

O Presidente da Comissão, *Prof. Doutor Jorge Costa Santos* 

A Vogal, *Prof.ª Doutora Sónia Bernardes* 

O Vogal, *Prof. Doutor Vítor Basto Fernandes* 

Resposta ao Parecer [INTERCALAR] 87/2019

Projeto “Representações Sociais das/os Enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade género.”

De acordo com o parecer intercalar no 87/2019, emitido dia 13-12-2019, seguem abaixo os esclarecimentos solicitados tendo por fim a obtenção do parecer definitivo da Comissão de Ética do ISCTE.

alínea d) O recrutamento de participantes será efetuado online, por email. A Ordem dos Enfermeiros envia, regularmente, comunicações via email ao universo de enfermeiros com inscrição ativa. Será realizado um pedido de divulgação do estudo à Ordem dos Enfermeiros. A Ordem dos Enfermeiros enviará email aos seus membros registados, convidando-os para participarem no estudo, através do envio do link do inquérito online. O investigador não tem o contacto de email dos participantes e não terá acesso aos mesmos.

alínea i) O inquérito online será constituído por diversas páginas. Na primeira página constará o *briefing*/mensagem de boas vindas, onde constam as informações do estudo (identificação do estudo, investigadores, objetivos, tempo de preenchimento, natureza voluntária da colaboração, dados de contacto para comentários ou perguntas). Na segunda página constará a caixa de verificação do consentimento informado, atestando leitura e concordância em participar no estudo, de forma livre e voluntária. Nas páginas seguintes serão apresentadas as questões que integram o inquérito. Por último, será disponibilizado o *debriefing*, onde está presente o agradecimento, uma caixa de texto para comentários e/ou perguntas e o meio de obter informação sobre os resultados.

alínea j) O investigador possui uma conta pessoal de utilizador na plataforma Qualtrics, protegida com password. É a única pessoa com acesso aos dados introduzidos e submetidos pelos inquiridos. Os dados serão descarregados e tratados de forma agregada e anonimizada. Não haverá partilha ou transferência de dados para outros utilizadores ou organizações. A plataforma Qualtrics, onde estará sediado o inquérito, está protegida com sistemas de firewall e utiliza o protocolo de segurança *Transport Layer Security* (TLS). Está certificada com a Norma ISO 27001 desde 2018, atestando conformidade dos sistemas de gestão da segurança da informação.

No sentido de garantir aos participantes a possibilidade de responderem apenas às questões com as quais se sintam confortáveis, foram contempladas as opções de resposta: “prefiro não responder”; “sem opinião” e “não sei”.

De forma a indicar as medidas que garantem o anonimato e confidencialidade do estudo será acrescentada a seguinte frase no *briefing*/mensagem de boas vindas: “Os dados do inquérito serão apenas utilizados no âmbito deste estudo. Qualquer publicação decorrente da investigação apresentará os dados de forma agregada e anonimizada.”

Agradecendo antecipadamente a atenção de V. Exas., apresento os meus melhores cumprimentos,

O investigador,
Fernando Alexandre Silva Gomes

Lisboa, 7 de janeiro de 2020

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER 18/2020

Projeto “Representações Sociais das/os Enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género”

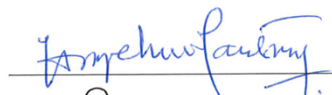
O Projeto “Representações Sociais das/os Enfermeiras/os sobre orientação sexual e identidade de género”, submetido pelo investigador Fernando Alexandre Silva Gomes, foi apreciado pela Comissão de Ética (CE) na reunião de 12 de dezembro de 2019, tendo recebido parecer intercalar 87/2019, no qual eram expressas algumas reservas, com eventuais repercussões éticas.

Recebida, entretanto, informação complementar apresentada pelo mesmo investigador, que dá resposta satisfatória às reservas então formuladas, entende a Comissão encontrar-se agora reunidos os requisitos eticamente exigíveis à concretização do projeto de investigação em apreço.

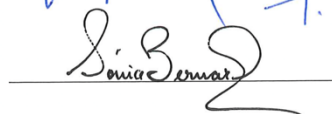
Em suma, assegurados que se encontram o consentimento informado dos/as participantes, bem assim como o seu anonimato, o voluntariado da participação, a confidencialidade, a privacidade dos/as participantes e da informação recolhida, o projeto mereceu o parecer favorável da Comissão.

Lisboa, 26 de fevereiro de 2020.

O Presidente da Comissão, *Prof. Doutor Jorge Costa Santos*



A Vogal, *Prof.ª Doutora Sónia Bernardes*



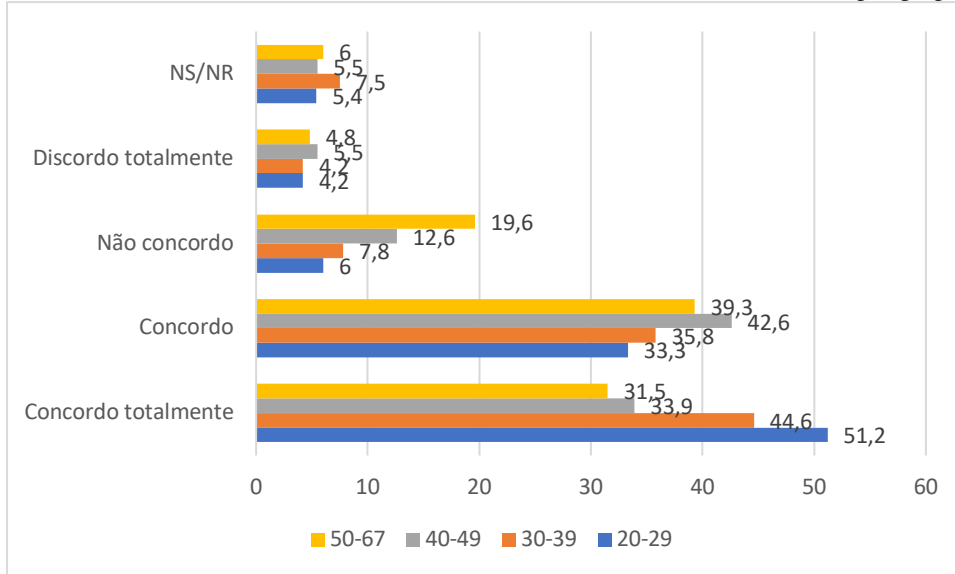
O Vogal, *Prof. Doutor Vítor Basto Fernandes*



Anexo C

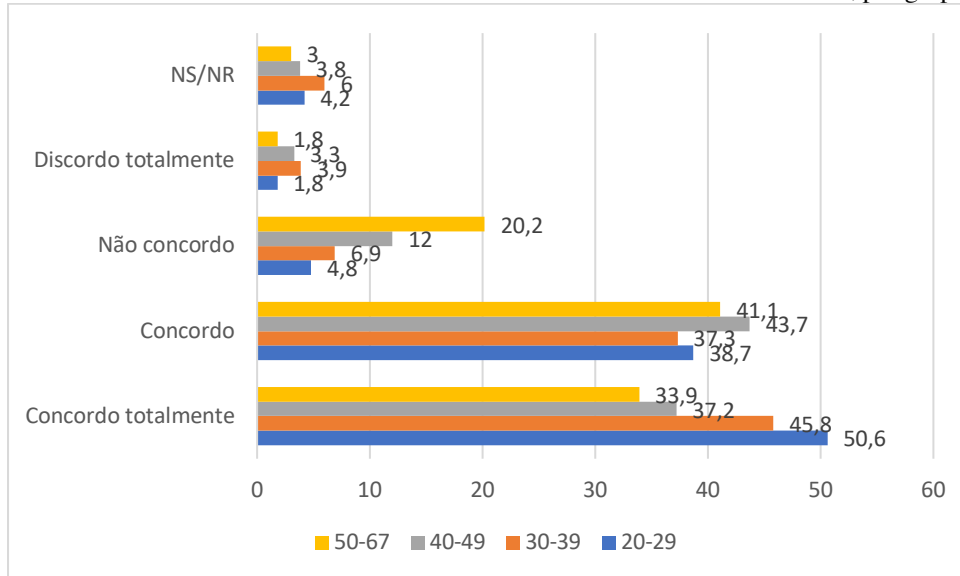
ANÁLISE BIVARIADA E TESTES ESTATÍSTICOS

A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural na sexualidade das mulheres, por grupo etário.



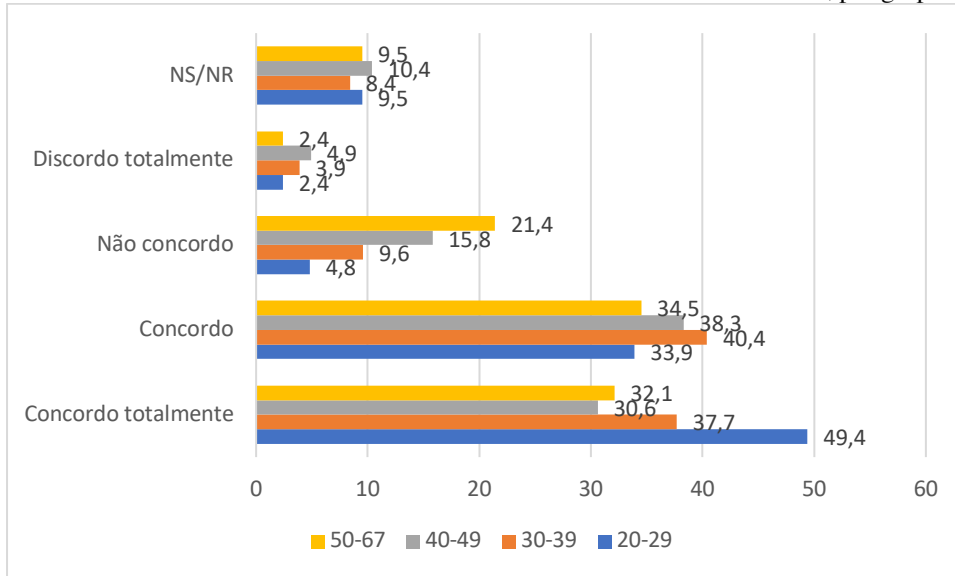
($\chi^2 (2) = 39,559, p < 0,001$)

A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural na sexualidade dos homens, por grupo etário.



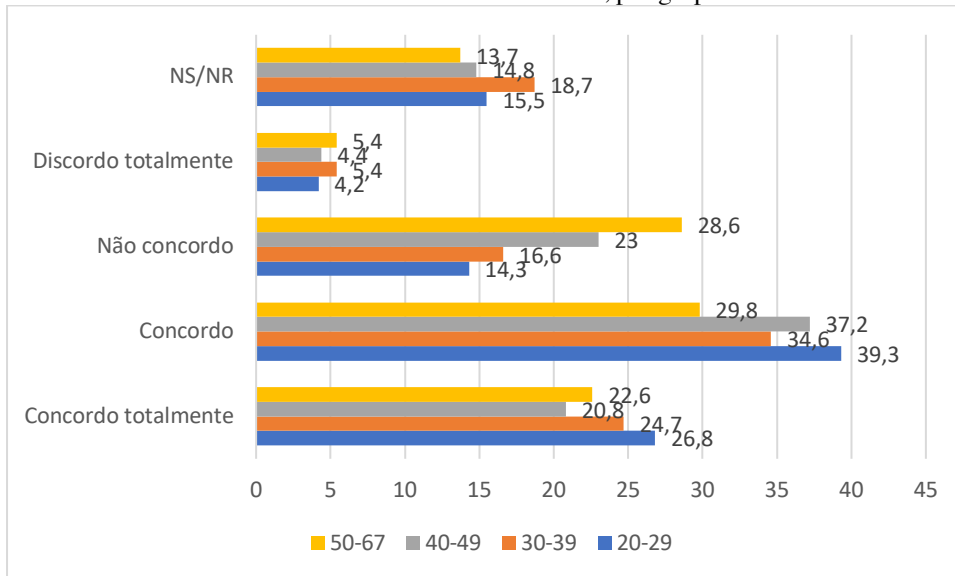
($\chi^2 (2) = 45,849, p < 0,001$)

A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres, por grupo etário.



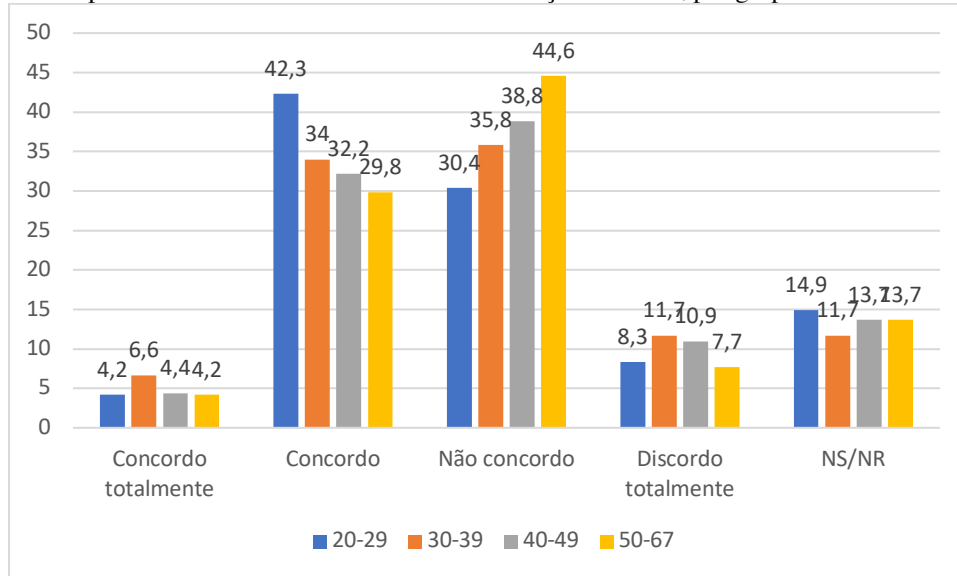
($\chi^2 (2) = 39,843, p < 0,001$)

Ser trans/transsexual é uma coisa natural, por grupo etário.



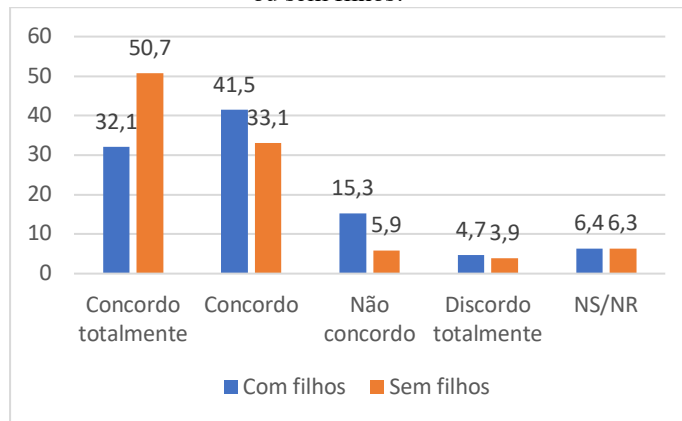
($\chi^2 (2) = 19,853, p < 0,171$)

As pessoas LGBT são discriminadas nos serviços de saúde, por grupo etário.



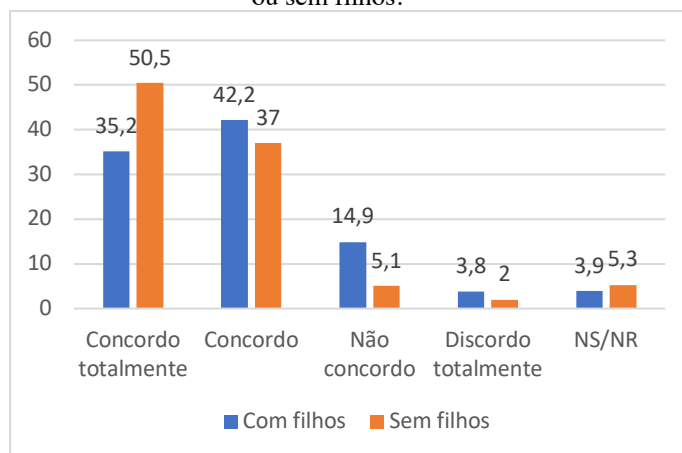
($\chi^2 (2) = 22,015, p < 0,107$)

A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural na sexualidade das mulheres, por inquiridos com ou sem filhos.



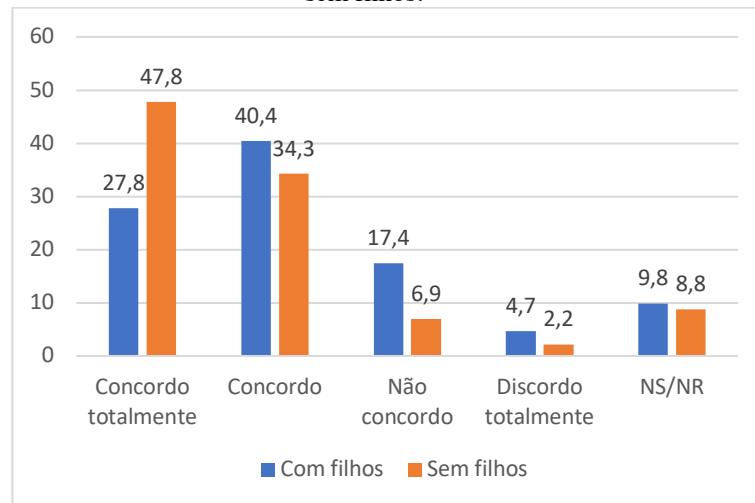
($\chi^2 (2) = 40,334, p < 0,001$)

A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural na sexualidade dos homens, por inquiridos com ou sem filhos.



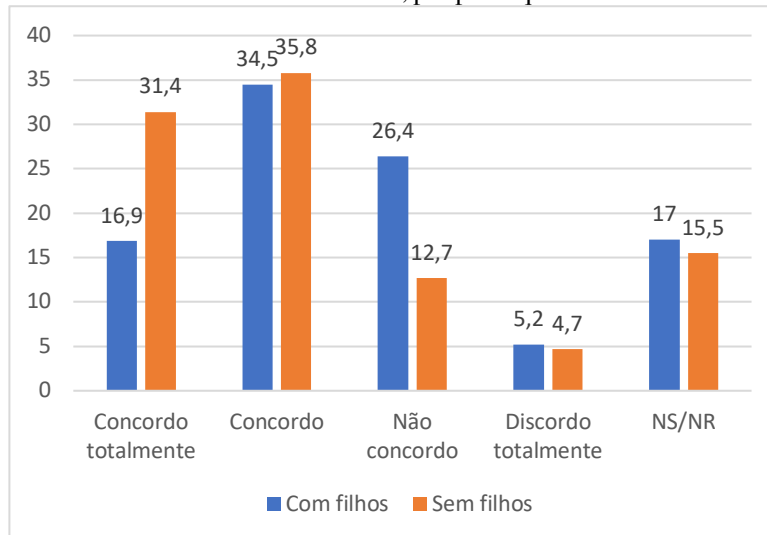
($\chi^2 (2) = 37,213, p < 0,001$)

A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres, por inquiridos com ou sem filhos.



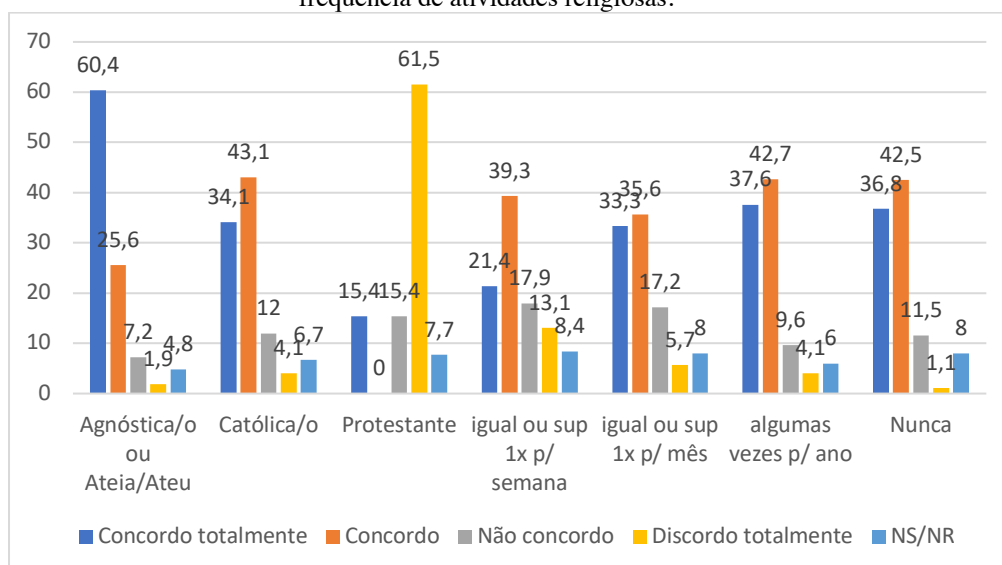
($\chi^2 (2) = 48,032, p < 0,001$)

Ser trans/transexual é uma coisa natural, por inquiridos com ou sem filhos.



($\chi^2 (2) = 39,442, p < 0,001$)

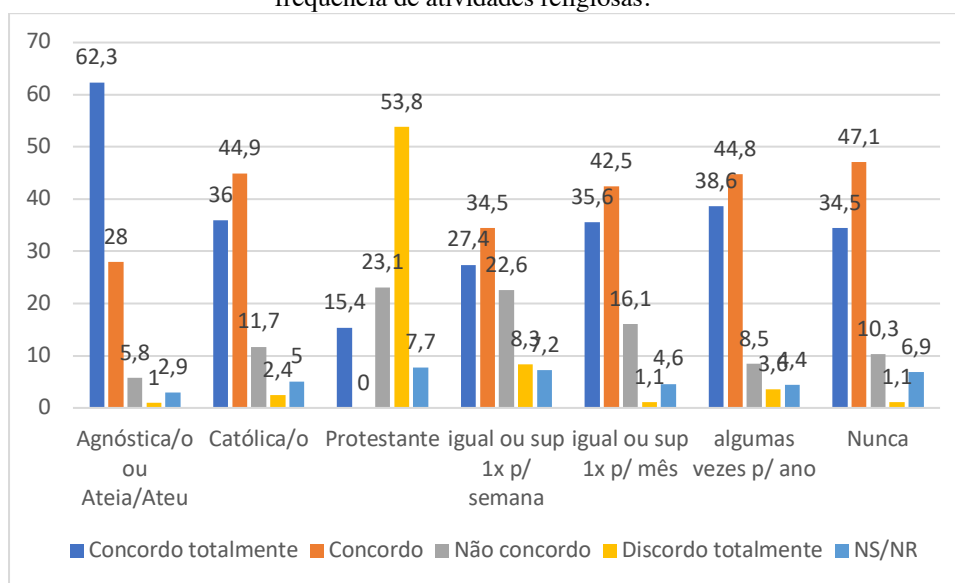
A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural na sexualidade das mulheres, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $\chi^2 (2) = 174,641, p < 0,001$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 35,341, p < 0,004$

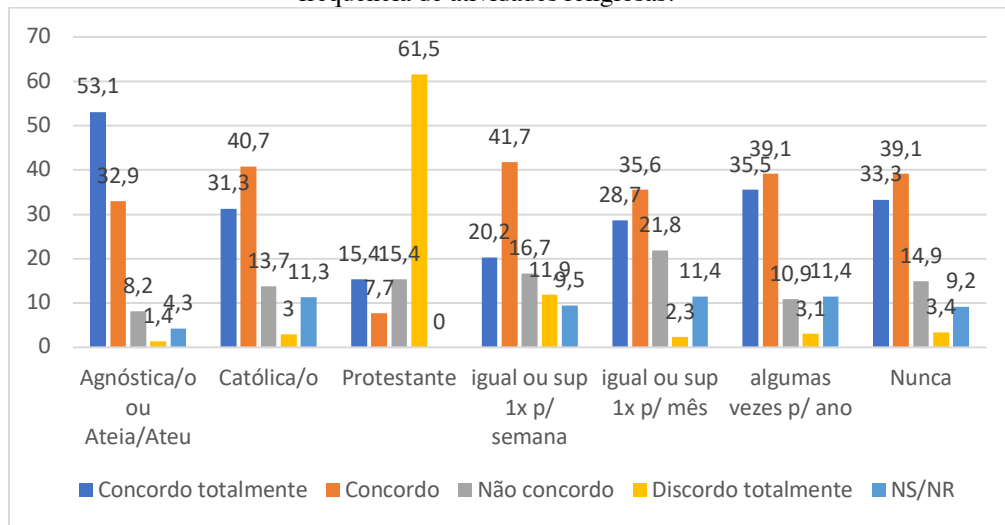
A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural na sexualidade dos homens, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $\chi^2 (2) = 192,787, p < 0,001$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 35,088, p < 0,004$

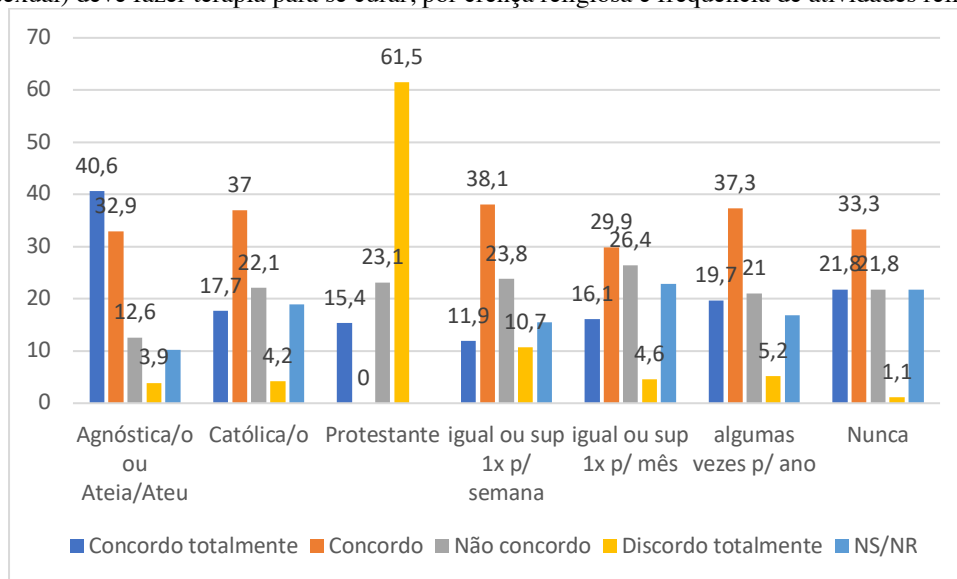
A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $\chi^2 (2) = 173,931, p < 0,001$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 28,721, p < 0,018$

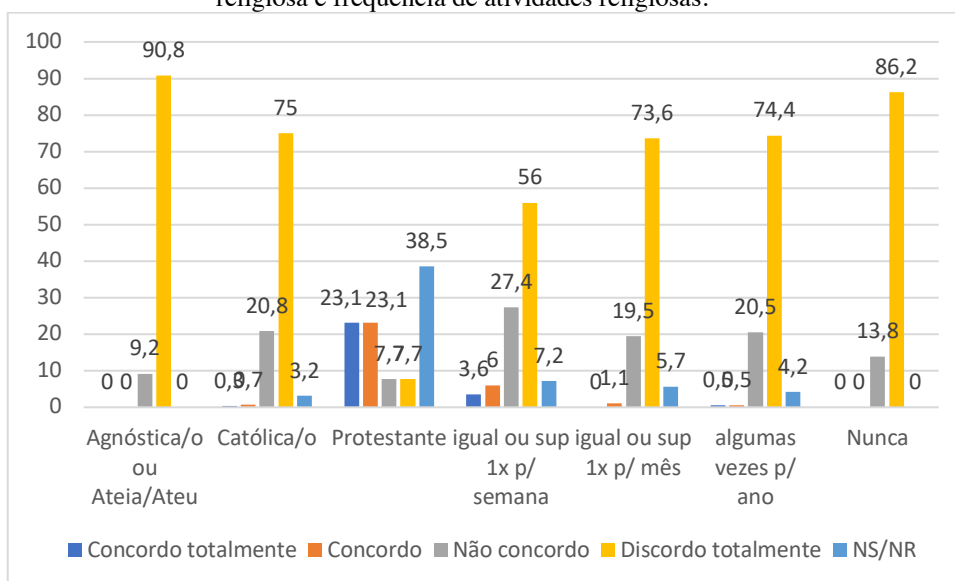
Se uma pessoa se identifica com um género diferente do que lhe é determinado à nascença (pessoa trans/transsexual) deve fazer terapia para se curar, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $\chi^2 (2) = 144,123, p < 0,001$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 25,852, p < 0,039$

Se uma pessoa sente atração por alguém do mesmo sexo deve fazer terapia para se curar, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $\chi^2 (2) = 291,573, p < 0,001$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 43,164, p < 0,001$

Competência para prestar cuidados a pessoas trans/transsexuais, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.

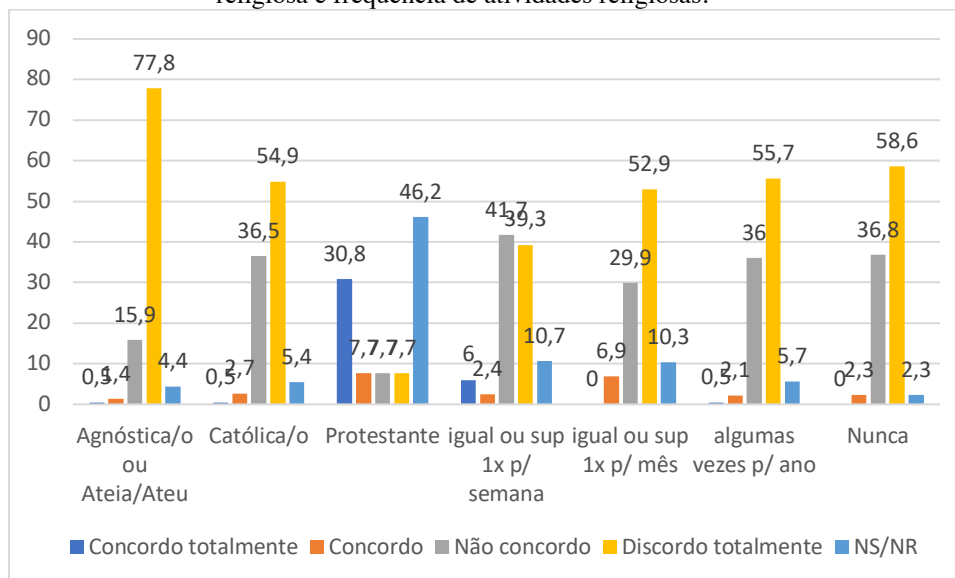
	Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Total %	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	27,5%	70,0%	2,4%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 27,460, p < 0,002)$
Católica(o)	14,9%	84,1%	1,0%	100,0%	
Protestante	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
Pelo menos uma vez por semana	13,1%	85,7%	1,2%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 7,057, p < 0,308)$
Pelo menos uma vez por mês	20,7%	79,3%	0,0%	100,0%	
Algumas vezes por ano	13,7%	85,2%	1,0%	100,0%	
Nunca	20,7%	77,0%	2,3%	100,0%	

Competência para prestar cuidados a pessoas lésbicas, gays e bissexuais, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.

	Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Total %	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	31,4%	68,1%	0,5%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 25,481, p < 0,019\%)$
Católica(o)	17,1%	82,6%	0,3%	100,0%	
Protestante	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
Pelo menos uma vez por semana	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%	

Pelo menos uma vez por mês	20,7%	79,3%	0,0%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 4,677, p < 0,552)$
Algumas vezes por ano	16,3%	83,2%	0,5%	100,0%	
Nunca	23,0%	77,0%	0,0%	100,0%	

Se uma pessoa sente atração por alguém do mesmo sexo deve fazer terapia para se curar, por crença religiosa e frequência de atividades religiosas.



Crença religiosa: $(\chi^2 (2) = 231,108, p < 0,001)$

Frequência de atividades religiosas: $\chi^2 (2) = 43,607, p < 0,001)$

Atitudes pessoas LGBT, em função da orientação sexual.

	Orientação sexual	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	NS/NR	Total %	Teste Qui-quadrado
A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural da sexualidade nas mulheres.	Heterossexual	34,3%	41,0%	12,4%	5,0%	7,2%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 89,026, p < 0,002)$
	Homossexual	78,0%	17,6%	2,2%	1,1%	1,1%	100,0%	
	Bissexual	80,0%	16,0%	4,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Outra	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Prefiro não dizer	61,5%	30,8%	0,0%	0,0%	7,7%	100,0%	
A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural da sexualidade nos homens.	Heterossexual	36,3%	43,1%	12,0%	3,5%	4,7%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 79,812, p < 0,003)$
	Homossexual	78,0%	19,8%	1,1%	0,0%	1,1%	100,0%	
	Bissexual	76,0%	24,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Outra	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Prefiro não dizer	61,5%	30,8%	0,0%	0,0%	7,7%	100,0%	
A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres.	Heterossexual	30,3%	40,6%	14,5%	4,2%	10,4%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 107,105, p < 0,001)$
	Homossexual	75,8%	20,9%	0,0%	0,0%	3,3%	100,0%	
	Bissexual	80,0%	16,0%	4,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Outra	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Prefiro não dizer	61,5%	30,8%	0,0%	0,0%	7,7%	100,0%	
Ser trans/transsexual é uma coisa natural.	Heterossexual	18,1%	35,8%	22,5%	5,6%	17,0%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 100,36)$
	Homossexual	58,2%	28,6%	6,6%	1,1%	5,5%	100,0%	
	Bissexual	56,0%	28,0%	4,0%	4,0%	8,0%	100,0%	

	Outra	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5, p < 0,001)
	Prefiro não dizer	38,5%	46,2%	0,0%	0,0%	15,4%	100,0%	

Atitudes pessoas LGBT, em função do posicionamento político.

	Posição política	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	NS/NR	Total %	Teste Qui-quadrado
A homossexualidade feminina é uma ocorrência natural da sexualidade nas mulheres.	Esquerda	49,1%	35,1%	7,3%	3,4%	5,2%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 43,639, p < 0,001)$
	Centro	38,6%	38,2%	12,4%	2,3%	8,5%	100,0%	
	Direita	25,4%	44,4%	16,6%	8,3%	5,3%	100,0%	
A homossexualidade masculina é uma ocorrência natural da sexualidade nos homens.	Esquerda	51,5%	36,6%	6,7%	2,4%	2,7%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 41,654, p < 0,001)$
	Centro	40,2%	40,2%	11,8%	1,3%	6,5%	100,0%	
	Direita	26,6%	46,7%	16,0%	5,9%	4,7%	100,0%	
A bissexualidade é uma ocorrência natural da sexualidade em homens e mulheres.	Esquerda	45,4%	35,7%	7,3%	2,7%	8,8%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 37,582, p < 0,001)$
	Centro	33,7%	39,9%	15,4%	2,0%	9,1%	100,0%	
	Direita	24,3%	41,4%	17,2%	7,1%	10,1%	100,0%	
Ser trans/transsexual é uma coisa natural.	Esquerda	30,5%	35,7%	16,2%	4,6%	13,1%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 41,747, p < 0,001)$
	Centro	20,3%	38,2%	19,0%	4,6%	18,0%	100,0%	
	Direita	13,0%	28,4%	32,0%	7,1%	19,5%	100,0%	

“Terapias de conversão” em função do posicionamento político

	Posição política	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo	Discordo totalmente	NS/NR	Total %	Teste Qui-quadrado
Se uma pessoa sente atração por alguém do mesmo sexo deve fazer terapia para se curar.	Esquerda	0,3%	0,3%	14,0%	84,1%	1,2%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 33,055, p < 0,001)$
	Centro	0,0%	1,3%	19,0%	74,8%	4,9%	100,0%	
	Direita	2,4%	1,2%	24,9%	66,9%	4,8%	100,0%	
Se uma pessoa se identifica com um gênero diferente do que lhe é determinado à nascença (pessoa trans/transsexual) deve fazer terapia para se curar.	Esquerda	0,6%	1,5%	27,7%	65,9%	4,3%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 30,128, p < 0,001)$
	Centro	0,7%	2,3%	31,4%	59,2%	6,6%	100,0%	
	Direita	2,4%	4,7%	41,4%	42,6%	8,9%	100,0%	

Competência para prestar cuidados a pessoas trans/transexuais, em função do posicionamento político.

	Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Total %	Teste Qui-quadrado
Esquerda	22,9%	75,0%	2,1%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 9,502, p < 0,050)$
Centro	15,7%	83,7%	0,7%	100,0%	
Direita	16,0%	82,8%	1,2%	100,0%	

Competência para prestar cuidados a pessoas lésbicas, gays e bissexuais, em função do posicionamento político.

	Superior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Igual à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Inferior à da maioria das/os enfermeiras/os com quem trabalho.	Total %	Teste Qui-quadrado
Esquerda	25,0%	74,7%	0,3%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 6,968, p < 0,126)$
Centro	17,3%	82,0%	0,7%	100,0%	
Direita	20,1%	79,9%	0,0%	100,0%	

“A prevalência do VIH/SIDA, em Portugal, é mais elevada nos homens gays e bissexuais que nas pessoas heterossexuais”, por orientação sexual.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Heterossexual	21,2%	38,1%	40,7%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 37,519, p < 0,001)$
Homossexual	15,4%	59,3%	25,3%	100,0%	
Bissexual	16,0%	64,0%	20,0%	100,0%	
Outra	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%	
Prefiro não dizer	38,50%	53,80%	7,70%	100,00%	

“As pessoas LGBT têm maior incidência de ansiedade e depressão em comparação com o resto da população”, por orientação sexual.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Heterossexual	36,7%	15,8%	47,6%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 66,492, p < 0,001)$
Homossexual	68,1%	14,3%	17,6%	100,0%	
Bissexual	80,0%	8,0%	12,0%	100,0%	
Outra	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Prefiro não dizer	76,9%	15,4%	7,7%	100,0%	

“As pessoas trans/transexuais devem ser tratadas pelo nome que consta nos documentos, mesmo que se apresentem com outro nome”, por orientação sexual.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Heterossexual	8,8%	82,0%	9,2%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 9,758, p < 0,271)$
Homossexual	2,2%	93,4%	4,4%	100,0%	
Bissexual	4,0%	88,0%	8,0%	100,0%	

Outra	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%	
Prefiro não dizer	7,7%	84,6%	7,7%	100,0%	

“As pessoas LGBT necessitam de cuidados de enfermagem específicos”, por orientação sexual.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Heterossexual	13,2%	74,9%	11,9%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 66,373, p < 0,001)$
Homossexual	39,6%	52,7%	7,7%	100,0%	
Bissexual	48,0%	44,0%	8,0%	100,0%	
Outra	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%	
Prefiro não dizer	38,5%	61,5%	0,0%	100,0%	

“A prevalência do VIH/SIDA, em Portugal, é mais elevada nos homens gays e bissexuais que nas pessoas heterossexuais”, por crença religiosa.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	16,9%	47,3%	35,7%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 9,617, p < 0,138)$
Católica(o)	23,1%	39,4%	37,5%	100,0%	
Protestante	7,7%	30,8%	61,5%	100,0%	

“As pessoas LGBT têm maior incidência de ansiedade e depressão em comparação com o resto da população”, por crença religiosa.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	48,8%	15,5%	35,7%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 9,041, p < 0,170)$
Católica(o)	39,9%	15,5%	44,6%	100,0%	
Protestante	38,5%	0,0%	61,5%	100,0%	

“As pessoas trans/transexuais devem ser tratadas pelo nome que consta nos documentos, mesmo que se apresentem com outro nome”, por crença religiosa.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	4,8%	90,3%	4,8%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 40,491, p < 0,001)$
Católica(o)	8,4%	81,9%	9,6%	100,0%	
Protestante	46,2%	30,8%	23,1%	100,0%	

“As pessoas LGBT necessitam de cuidados de enfermagem específicos”, por crença religiosa.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Agnóstica(o)/Ateia, Ateu	28,0%	58,9%	13,0%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 26,037, p < 0,001)$
Católica(o)	14,4%	75,8%	9,8%	100,0%	
Protestante	15,4%	61,5%	23,1%	100,0%	

“A prevalência do VIH/SIDA, em Portugal, é mais elevada nos homens gays e bissexuais que nas pessoas heterossexuais”, por posicionamento político.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Esquerda	19,2%	46,0%	34,8%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 11,409, p < 0,022)$
Centro	19,9%	36,6%	43,5%	100,0%	
Direita	26,0%	42,6%	31,4%	100,0%	

“As pessoas LGBT têm maior incidência de ansiedade e depressão em comparação com o resto da população”, por posicionamento político.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Esquerda	44,5%	13,7%	41,8%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 3,470, p < 0,487)$
Centro	38,2%	17,0%	44,8%	100,0%	
Direita	44,4%	15,4%	40,2%	100,0%	

“As pessoas trans/transsexuais devem ser tratadas pelo nome que consta nos documentos, mesmo que se apresentem com outro nome”, por posicionamento político.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Esquerda	4,9%	87,5%	7,6%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 13,238, p < 0,11)$
Centro	8,8%	81,0%	10,1%	100,0%	
Direita	13,6%	78,7%	7,7%	100,0%	

“As pessoas LGBT necessitam de cuidados de enfermagem específicos”, por posicionamento político.

	Sim	Não	Não sei	Total	Teste Qui-quadrado
Esquerda	23,2%	64,3%	12,5%	100,0%	$(\chi^2 (2) = 17,045, p < 0,002)$
Centro	12,4%	75,8%	11,8%	100,0%	
Direita	14,8%	76,9%	8,3%	100,0%	