



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Departamento de Saúde Coletiva - DSC

Competência Cultural e Atenção à Saúde da população Transexual

Luana Dias da Costa

**Brasília/DF,
2016**



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Departamento de Saúde Coletiva - DSC

Luana Dias da Costa

Competência Cultural e Atenção à Saúde da população Transexual

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Valéria Machado Mendonça

Co-orientador: Prof^º Dr^º Edu Turte Cavadinha

Brasília/DF,
2016

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça
Presidente

Profª. Dra. Maria Fátima de Sousa
Examinadora

MSc. Elizabeth Alves de Jesus Prado
Examinadora

RESUMO

A competência cultural é uma abordagem que promove discussões abrangendo grupos populacionais com diferenças nas necessidades de cuidados de saúde, que resultem em iniquidades, visando reduzir essas disparidades. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais busca a eliminação de discriminações e a redução das desigualdades na atenção à saúde desta população. Considera a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero, o preconceito e o estigma social, como determinantes em saúde. O objetivo desse artigo é analisar as produções científicas voltadas para a temática da competência cultural dos profissionais da saúde em relação à população transexual. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os descritores utilizados para a busca foram: “competência cultural” e “atenção à saúde”, relacionados com “transexual” por meio dos operadores booleanos, OR e AND. A pesquisa foi realizada nas bases de dados, PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, em agosto de 2016. A busca possibilitou identificar um total de 355 publicações científicas. Após a leitura dos títulos e resumos, 63 foram selecionados para a análise do texto completo, destes resultaram 43. Os achados apontam para a falta de discussão acadêmica sobre a temática nos currículos de formação da saúde. Quanto à prática profissional esta tem sido marcada pelos padrões culturais heteronormativos resultando em práticas de cuidado relatadas como inadequadas e preconceituosas. É urgente a construção de discussões baseadas em orientações publicadas por especialistas e organizações profissionais, quanto às diferenças entre crenças e atitudes sociopolíticas, legais e culturais, visando combater estigmas e preconceitos geradores de barreiras ao acesso e à qualidade da atenção à saúde integral desta população.

Palavras-chave: competência cultural, transexual, atenção à saúde, saúde trans.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), objetiva promover a saúde integral, buscando a eliminação de discriminações e a redução das desigualdades na atenção à saúde da população LGBT. A PNSI-LGBT considera a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero, o preconceito e o estigma social que atingem a esta população, como determinantes para os maus tratos ou a ausência de um cuidado humanizado a esse segmento ¹.

Compreender os determinantes sociais no processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade é necessário pensar a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso a moradia e alimentação, bem como, a dificuldade de acesso a educação, lazer, saúde, influenciam na qualidade de vida e de saúde. É importante reconhecer que todas as formas de discriminação, lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, precisam ser consideradas na determinação social ². Os cuidados não humanizados também vão afetar a saúde da população LGBT. Os eixos da referida Política apontam para a ampliação do acesso e organização do processo de trabalho que assegurem práticas respeitadas, incluindo, de forma digna, esta população no Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

As pessoas transexuais necessitam utilizar os serviços básicos de saúde, os quais precisam estar minimamente preparados para recebê-las, respeitando-as como qualquer usuário do SUS. Considerando o princípio da equidade e da integralidade, respeitando o nome social, utilizando o pronome de tratamento adequado, ter uma visão holística da saúde, desvinculando a ideia de que toda e qualquer questão de saúde destes usuários esteja compulsoriamente vinculada ao fato de ser uma pessoa trans.

A publicação do Ministério da Saúde, Transexualidade e Travestilidade na Saúde, discute os esforços empenhados na organização e sistematização das intervenções neste contexto de atenção, com a expectativa de agregar às equipes outras áreas do conhecimento, visando a qualificação de recursos humanos para o SUS, assim como a necessidade de aprofundamento das reflexões em relação ao tema para se ofertar uma assistência de melhor e maior qualidade a esta população. Além da responsabilidade ética que nós, enquanto profissionais da saúde, temos em desenvolver

um trabalho comprometido com a superação dos estigmas e preconceitos sociais que envolvem questões importantes e delicadas, assim como o posicionamento contra a violação dos direitos humanos e o direito aos atendimentos de saúde ofertados a esta população ³.

A Portaria nº 2.803/13 redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, em texto ela reitera que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada para as pessoas trans, o acolhimento tem que ser de qualidade, respeitando o uso do nome social e ressalta a importância destes ambientes estarem preparados para atender esta população de maneira adequada e respeitando as suas especificidades ¹⁴. A portaria permite o debate sobre a discriminação e o preconceito e sobre a violência transfóbica na sociedade. Reafirmando os princípios do SUS, da universalidade, da integralidade e da participação social na busca da equidade ¹³. Pensando em como enfrentar essa situação o desenvolvimento de competências culturais pode ser visto como um passo a ser dado.

A competência cultural tem sido amplamente promovida como uma abordagem para reduzir as disparidades de saúde. Inicialmente, focada principalmente em diferenças raciais e étnicas, atualmente a discussão foi expandida para outros grupos populacionais marginalizados que estão em risco de estigmatização, além da raça e etnia ou que têm diferenças nas necessidades de cuidados de saúde que resultem em iniquidades ⁵.

Cabe ressaltar que possuir conhecimento de uma cultura, por si só, não constitui uma competência. Esta deve incluir a capacidade de oferecer serviços com a devida atenção às crenças culturais, comportamentos e necessidades dos usuários destes serviços. Para tanto, é necessário seguir uma série de etapas: consciência (o conhecimento), a sensibilidade (atitudes), a competência (habilidades), e o domínio (capacidade de treinar os outros) ^{6 7}.

Desta forma, pode-se pensar no desenvolvimento da competência cultural para trabalhar com a população LGBT e esta deve ser uma ação contínua ao longo da formação e carreira dos profissionais da saúde. Para trabalhar com sensibilidade e compreensão, este processo deve ser rigorosamente pesquisado, impulsionado pela ciência e apoiado pela profissão. As mudanças curriculares devem incluir a diversidade

LGBT, conexão da ciência com a realidade prática e proporcionar experiências de estágios que incorporam a temática da competência cultural de forma que os futuros profissionais de saúde possam refletir sobre suas práticas e atendam melhor as pessoas que buscam os serviços ⁸.

Assim, a competência cultural pode propiciar uma interação entre profissionais da saúde e usuários do serviço que leva em consideração que as pessoas têm experiências culturais distintas. Esta interação impactaria na qualidade da atenção que é prestada, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos e ajudaria na implementação das políticas públicas ^{9 10}.

As normas sociais criadas pela sociedade para manter as diferenças entre os sexos acabam gerando um sistema que recompensa as pessoas que estão em conformidade e punem as que estão contra as normas de comportamento. Dessas normas segue-se uma infinidade de implicações, dentre as quais destaca-se o padrão de arranjos familiares nucleares formado por mulher, homem e filhos e as relações de parentesco baseadas nos laços sanguíneos. A esse padrão os autores chamam de heteronormatividade, que parte do pressuposto de que todos são heterossexuais¹¹.

A heteronormatividade se agrava quando relacionada a outros marcadores sociais como raça, cor, orientação sexual, classe e idade, resultando na hierarquização dos valores sociais, produzindo relações sociais de desigualdade bem como masculinidades, feminilidades, sexualidades e arranjos familiares periféricos¹². Assim, compreendendo o padrão de comportamento normativo das sociedades ocidentais como um padrão heteronormativo o que leva as pessoas a reagirem negativamente quando se deparam com a não conformidade. Essas reações acabam gerando barreiras entre profissionais de saúde e usuários, que interferem na qualidade dos atendimentos e dos resultados em saúde ¹³.

Abordagens adequadas da população transexual devem inicialmente ser construídas pelas normas e regulamentos das profissões de saúde, buscando o respeito para com estes usuários do serviço de saúde, indicando que devem ser compreensivos e livres de discriminação. Também requer o mesmo cuidado sensível, imparcial que deve ser fornecido a qualquer paciente, independentemente de raça, sexo, idade ou religião ¹³.

Internacionalmente há diferentes associações profissionais que trabalham para que a oferta de cuidado para a população transexual seja livre de discriminação, respeitando as identidades de gênero e as especificidades de saúde, entre elas está World Professional Association for Transgender Health (WPATH), uma das referências internacionais que discute e orienta sobre a saúde integral das pessoas transsexual e com variabilidade de gênero¹⁴. Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo é analisar as produções científicas voltadas para a temática da competência cultural dos profissionais da saúde em relação à população transexual.

Método

A abordagem metodológica utilizada no estudo foi de cunho qualitativo, para a identificação de produções sobre o tema da competência cultural e atenção à saúde da população transexual, os documentos encontrados foram publicados entre 2001 e 2016, porém o ano de publicação não foi um critério. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, que permite reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado, a sistematização das evidências disponíveis contribuem para a compreensão de determinada temática, a partir de outros estudos independentes¹⁵.

Para a elaboração da revisão integrativa seguiu-se cinco etapas: 1- identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora e objetivos; 2- estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão das publicações; 3- amostragem; 4- categorização dos estudos; 5- apresentação dos resultados. Para a realização da pesquisa elaborou-se a seguinte pergunta: **Como a literatura aborda a temática da competência cultural e atenção à saúde da população transexual?**

Em agosto de 2016 realizou-se a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scopus. Para a busca na BVS e no SciELO foram utilizados os descritores “competência cultural” e “atenção à saúde”, relacionados com “transexual”, “transgênero” e “travesti”, por meio dos operadores booleano, OR e AND, os descritores foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Já para a PubMed e Scopus foi “Cultural Competency” e “Delivery of Health Care” relacionado com “Transgender Persons”, “Gender identity”, por meio dos operadores booleanos, consultados no National Center for Biotechnology Information (NCBI), Medical Subject Headings (MeSH).

A busca realizada nas bases de dados possibilitou identificar um total de 355 publicações científicas. Após a leitura dos títulos e resumos, 63 foram selecionados para a análise do texto completo, destes resultaram 43.

Os critérios de inclusão foram: publicações científicas que abordassem atenção à saúde e a temática da competência cultural em relação à população transexual, publicadas em inglês, português ou espanhol. Para a exclusão os critérios foram: capítulo de livro, dissertações e teses. Como a busca foi realizada em todas as bases, as publicações que estavam indexadas em mais de uma base foram consideradas duplicadas e excluídas. Como instrumento utilizou-se o gerenciador de referências bibliográficas on line Mendeley.

Os títulos e os resumos foram lidos e avaliados, as publicações que estavam de acordo com os critérios estabelecidos foram selecionadas para a posterior leitura na íntegra. Além das bases mencionadas, foram utilizados para a obtenção dos textos completos o Portal de Periódicos CAPES e a rede institucional da Universidade de Brasília (UnB) e a Biblioteca Central da UnB (BCE).

Para análise, os textos selecionados foram sistematizados da seguinte forma: título, ano de publicação, ideias centrais, método e considerações. Após essa etapa, foi estabelecida categoria analítica para discussão dos resultados encontrados. De acordo com a Resolução nº 510 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, não foi necessário submeter este trabalho ao comitê de ética ¹⁶.

Resultados e Discussão

Os documentos selecionados foram publicados entre 2001 e 2016. Grande parte dos estudos está publicada nos últimos três anos, 30 dos 43 documentos que foram encontrados têm sua data de publicação entre janeiro de 2013 e agosto de 2016. O ano que mais teve publicações foi 2015, que contou com 13 publicações. Apenas três artigos possuem vínculo no Brasil: Albuquerque realizou seu estudo em Juazeiro do Norte em 2015¹⁷, já a pesquisa de Santos foi feita em Porto Alegre no ano de 2010¹⁸. O outro estudo é um ensaio que aborda a bioética no atendimento de Saúde do público LGBT, publicado em 2015¹⁹.

1. Prática profissional

Populações culturalmente diversas, tais como LGBT, têm experiências em saúde diversas. As preocupações geralmente são relacionadas com as disparidades nos cuidados de saúde e barreiras ao tratamento, e é importante que os médicos compreendam a melhor como cuidar dessa população ²⁰. A comunidade LGBT tem historicamente experimentado e continua enfrentando a discriminação e marginalização pela sociedade devido à sua identidade de gênero. Tais preconceitos podem dificultar o reconhecimento ou a exposição aberta da identidade gênero por parte das famílias, colegas de trabalho ou profissionais, por medo de serem tratados de forma diferente ²¹.

Os padrões culturais heteronormativos têm resultado em práticas de cuidados inadequados por parte dos profissionais da saúde. Isso gera impactos negativos sobre a qualidade dos cuidados prestados as minorias, contribuindo para o distanciamento desta população nos serviços de saúde e os déficits de autocuidado. Albuquerque aponta que as práticas prejudiciais dos profissionais vão funcionar como barreira de acesso e de qualidade dos serviços ²².

Muitos pacientes transexuais relataram ter experimentado tratamento discriminatório de saúde, incluindo procedimentos desnecessários como exames genitais não relacionados aos serviços solicitados. Outros relataram ter sido recusado tratamento completamente por profissionais de saúde quando o prestador tomou conhecimento da história de gênero dos indivíduos. Para que uma prática sirva melhor a população trans, ela deve reconhecer que as transições de gênero e os cuidados relacionados são as boas práticas médicas e tratamento eficaz e medicamente necessário e, em seguida, comprometem-se a fornecer serviços adequados e culturalmente competentes ²¹.

Alguns estudos citam o profissional de enfermagem, destacando que os enfermeiros são treinados para aceitar e compreender os pacientes que cuidam, mas muitos não estão preparados para cuidar de pacientes transgênicos devido ao conhecimento limitado sobre como abordá-los adequadamente. Este profissional tem a responsabilidade de fornecer cuidados culturalmente apropriados e sensíveis a todos os seus pacientes. Desconsiderando mitos e estereótipos, os enfermeiros podem fazer com que as pessoas transexuais se sintam incluídas, reconhecidas e confortáveis ²³.

Sugere-se mudanças de atitudes que possam fazer com que os pacientes transexuais se sintam confortáveis e que incentivem uma relação de confiança entre ele e o profissional. Como chamar as pessoas pelo seu nome e sobrenomes preferidos, evitar perguntas sobre suas genitais, minimizando os exames íntimos, a menos que seja necessário para a prestação de cuidados, e reforçar com todos os outros membros da equipe, a importância de respeitando às pessoas e às leis éticas de confidencialidade. A competência cultural precisa ser desenvolvida por todos os profissionais de saúde e os da assistência social^{21 23 24 25}.

O enfermeiro é colocado pela literatura como o profissional mais capaz de trabalhar com a conscientização das múltiplas dimensões dos procedimentos e as ramificações do cuidado destes pacientes e de suas famílias, no processo transexualizador que muitas vezes remete a necessidade da preparação adequada e da competência cultural destes profissionais. Esses profissionais ainda precisam ter alguns conhecimentos mais específicos quando estão envolvidos no processo de tratamento cirúrgico das pessoas trans^{23 24}.

A falta de informações dos profissionais de saúde em relação às necessidades da população LGBT, sendo que estes profissionais não se sentem capazes, nem informados o suficiente. Poucas são as vezes que perguntam ao paciente sobre sua orientação sexual e identidade de gênero, reforça a importância de se incorporar essas perguntas na anamnese para fornecer uma assistência mais adequada. A população transexual, por exemplo, apresentam algumas especificidades, o indivíduo pode estar fazendo hormonioterapia, e a depender do tratamento alguns cuidados precisam ser tomados^{24,26}. Safer e seus colaboradores, revisaram a literatura disponível que caracterizavam as barreiras de acesso aos cuidados de saúde de alta qualidade para os indivíduos transexuais e propôs prioridades de investigação para compreender os mecanismos dessas barreiras e potenciais intervenções para superá-los. E a falta de informação e experiência dos profissionais com a população de transexuais foi considerada uma barreira do acesso²⁷.

O profissional de saúde deve ficar sempre atualizado com os desenvolvimentos e pensamento prevacente sobre questões de saúde transexual. A World Professional Association for Transgender Health (WPATH) é talvez a organização líder em questões

de saúde transgênero, e mais recursos como Normas de atenção à saúde das pessoas transexuais e com variabilidade de gênero, podem ser encontrados em seu site na Internet em www.wpath.org, é uma opção para consulta ²¹. No Brasil, em 2010 o Ministério da Saúde criou o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com o objetivo de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Entre suas ofertas tem o curso Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), foi pensado com o objetivo de contribuir com a atuação dos profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), para que realize suas ações de cuidado, promoção e prevenção da população LGBT com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT, acesso à saúde integral ²⁸ ²⁹.

Alguns estudos apresentam recomendações para reduzir as disparidades, além da busca por informações corretas e atualizadas, estas recomendações incluem e reforçam a importância da compreensão dos profissionais de como fornecer cuidados culturalmente competente para indivíduos LGBT, abordando fatores ambientais e sociais que podem afetar seu bem-estar físico e mental, e apoiar novas pesquisas para entender suas necessidades de saúde específicas ^{30 20 26 31}.

Para alcançar cuidados de saúde ideal para todos, o treinamento da diversidade cultural deve ser projetado para abordar todos os aspectos que envolvem a população, incluindo a identidade de gênero e orientação sexual. Aumentar o conhecimento e desmistificar as questões das minorias sexuais pode aumentar a confiança e atitudes dos profissionais de saúde no tratamento de indivíduos LGBT. As disparidades de saúde podem potencialmente ser reduzidas quando as minorias culturais e sexuais recebem cuidados culturalmente competentes. Nós precisamos garantir a segurança cultural dos nossos pacientes, abraçando suas diferenças ³².

Como valores e crenças dos profissionais influenciam a interação em saúde, as profissionais não devem assumir automaticamente que a pessoa que está buscando atendimento é cisgênero. Caso apresente algum tipo de pensamento ou reação transfóbica deve ter o compromisso proativo de lidar com esses sentimentos ²⁰. Avaliar o próprio sistema de crenças em relação às pessoas transexuais pode ser um primeiro passo importante para que os profissionais aumentem suas habilidades de comunicação

culturalmente competentes, desenvolvam melhores parcerias profissionais-usuários e ganhem confiança das pessoas transexuais que utilizam, os serviços de saúde.

Importância de reconhecer suas limitações ao cuidar dessa população, no caso em que um profissional está com problemas para trabalhar com um indivíduo que seja transexual e tem dificuldade em conduzir o caso, será importante saber quando encaminhar a pessoa para um profissional mais adequado ²⁰.

Hoffman aborda a Competência cultural como disparadora do processo de compreensão da necessidade e busca por informações pertinentes no processo de cuidado dos indivíduos trans. Revela lacunas de conhecimento sobre os riscos à saúde de LGBT, trazendo a competência cultural como possibilidade de ajudar profissionais da atenção à saúde, a entender a necessidade de obter informações sobre orientação sexual ou identidade de gênero de seus pacientes ²⁶. Portz traz a competência cultural como ações administrativas, com a inclusão de faixas contra a discriminação, banheiros unissex, leis contra a discriminação²⁵.

Os estudos encontrados apontam para a necessidade de profissionais de saúde capazes de prestar cuidado competente culturalmente, além da realização de estudos para determinar e superar as barreiras para um cuidado competente.

2. Cuidados Competentes

A equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). O termo surgiu com a Reforma Sanitária Brasileira e entrou para a Constituição Federal em 1988, no capítulo da saúde. Os desiguais devem ser tratados de formas diferentes com o intuito de reduzir as disparidades de saúde ³³. Os profissionais às vezes acreditam que as pessoas precisam ser tratadas igualmente, e para eles isso significa tratar a todos da mesma forma. Porém uma abordagem assim não consegue dar conta dos impactos do estigma e da discriminação no processo de atenção à saúde ³⁴.

Não são todas as pessoas que gostariam de divulgar sua identidade de gênero com os profissionais que cuidam de sua saúde, mas os enfermeiros podem praticar ativamente medidas para facilitar que os usuários falem se esse for o desejo do deles. Perceber os momentos que o assunto pode permitir que os enfermeiros façam isso de uma forma sensível e culturalmente competente. Algumas pessoas se sentem

desconfortáveis para identificar-se ao longo de um contínuo de pessoa estranha heterossexuais, especialmente se eles já foram vítimas de discriminação ou sentiram medo quando receberam cuidados de saúde ³⁵.

Competência cultural nos cuidados com as comunidades LGBT reconhece que a identidade das pessoas, o desejo e comportamento são domínios complexos: a atração e comportamento com os outros nem sempre correspondem com a terminologia que eles usam para descreverem a si mesmos. O impacto da rotulagem pode ser afirmativo para algumas pessoas, mas para outro podem contribuir para o preconceito, o estigma e a discriminação. Em particular, os enfermeiros devem estar equipados para compreender o papel dos outros significados no cuidado e recuperação, e estarem habilitados a responder com sensibilidade ³⁵. É fundamental colocar os pacientes no centro do atendimento, parceiros e cuidadores que estão envolvidos na tomada de decisão, para garantir que os cuidados sejam os melhores e que os resultados obtidos sejam os mais positivos possíveis ³⁵.

Os profissionais de saúde devem ser capazes de conhecer sobre estes indivíduos e identificar suas necessidades específicas sem criar barreiras. Assim é importante que os enfermeiros reconheçam o seu potencial para a polarização ao cuidar de pacientes transexuais e fornecer cuidados competentes culturalmente ¹³. As pessoas que estão envolvidas na atenção à saúde devem evitar a imposição de seus próprios valores culturais sobre os outros. Deve usar abordagens no processo de cuidados que refletem a consciência e a sensibilidade, aos valores culturais ³⁶. Os profissionais precisam criar mecanismos para evitar desconforto e situações de constrangimento e desconfiança, quanto ao nome social e a veracidade das informações que os indivíduos fornecem ³⁷.

O estudo de Schilder aborda os benefícios dos cuidados culturalmente competentes. Os profissionais de saúde podem melhorar sua compreensão dos costumes, valores e crenças, bem como suas habilidades para distinguir e identificar os grupos que existem dentro do LGBT. Exploram a importância de se considerar as questões socioculturais nos atendimentos, refletindo sobre o fato de a identidade ser medicalizada e não considerada no contexto social ³⁸. Schilder encontrou que os médicos que prestam cuidados sensíveis aos seus pacientes têm maior probabilidade de encorajar os comportamentos de procura de cuidados e encorajar a comunicação. Os

participantes deste estudo puderam identificar e incluir a identidade social e sexual de seus pacientes, e estavam cientes de valores e crenças culturais inerentes. Compreendiam as preocupações específicas de saúde de cada grupo e podiam antecipar os resultados terapêuticos das suas intervenções ³⁸. Os profissionais precisam criar pelo menos uma oportunidade para os indivíduos divulgarem informações ou expressarem preocupações de outra forma, não capturados pelos formulários que são heteronormativos ³⁹.

Os autores trouxeram os relatos de algumas pessoas que experimentaram tratamento inadequado no atendimento médico, de diferentes formas, como serviços negados ou cuidados com pouca qualidade em instituições psiquiátricas, pelo fato de serem transexuais. Além de os profissionais que demonstraram desconforto na presença dos indivíduos transexuais, ou que eram insensíveis à identidade de gênero e as preocupações relacionadas. Apesar de suas limitações, este estudo deu voz a um grupo que tem sido historicamente marginalizado e silenciado. Este estudo também produziu exemplos específicos de comportamentos de provedores percebidos como insensíveis por indivíduos transexuais. Um dos objetivos do estudo foi mostrar para os provedores o tipo de comportamento que deve ser evitado quando interagindo com os indivíduos que se identificam como trans ⁴⁰.

Em suma, apesar da proliferação de treinamento de competência cultural e práticas na medicina, a qualidade dos cuidados de saúde para a comunidade LGBT em geral, e as mulheres LGBT em particular, continua a ser inadequada.

O heterossexismo está incorporado no sistema de cuidados de saúde através de formulários de admissão, banheiros específicos de gênero, cartazes e panfletos, e todas as interações que um paciente tem durante uma visita, incluindo aqueles com recepcionistas, outros pacientes, enfermeiros, outros profissionais de saúde e médicos. Para que o cuidado seja competente culturalmente todos os trabalhadores da unidade de saúde precisam ter conhecimento das diversidades e respeito ⁴¹.

Explorando normatividade de gênero e heterossexismo no âmbito dos cuidados de saúde é crucial para o desenvolvimento de práticas centradas no paciente e culturalmente relevantes para as comunidades trans. Apesar das pesquisas dedicadas a

competência cultural, pouco são as vezes que conceitos como: “competência cultural” “e” sensibilidade cultural “são traduzidos na prática cotidiana ^{41 42}.

Os dados sugerem que cuidados de saúde culturalmente competente são entendido por muitos profissionais de saúde como sendo não "fazer suposições ou observações estereotipadas" e "praticar a comunicação politicamente corretos em todos os momentos". Esta tentativa de neutralidade pode, infelizmente, "contribuir ainda mais para o estigma e o preconceito ⁴¹.

Goins em estudo realizado em 2013 sugere que as abordagens das pesquisas em saúde dos LGBT precisam ir além da abordagem tradicional (por exemplo, projeto de mensagem para a prevenção de DST, o apoio social dos doentes com AIDS) e nos fazer algumas perguntas: porque concentrar em certas questões para a comunidade LGBT, estes são realmente os problemas mais urgentes para esses indivíduos? Como (e porque) nós categorizamos pessoas e experiências individuais para estudo? Como é que vamos produzir e divulgar os resultados do nosso estudo, e para que fins? Mais importantes ainda, essas questões devem permanecer constantes, “aqui reside o potencial emancipatório da reflexividade; é através da crítica constante da prática que a mudança social pode ser alcançada” ³⁹.

Em vez de simplesmente estabelecer truísmos e generalizações com base em categorias, Schilder recomenda que pesquisadores da área da comunicação deve sempre envolver uns com os outros e com as comunidades que estudam para entender as relações complexas de identidade e de saúde. Usando uma lente crítica metodologia e reflexiva, estudiosos de comunicação podem trabalhar para identificar estratégias que promovam ambientes abertos, inclusive para a investigação e prática da comunicação em saúde com LGBT ³⁹.

Sanders aborda a importância da confidencialidade, pois as pessoas já apresentam o medo da discriminação. Devido a este medo muitas pessoas, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de gênero, hesitam em compartilhar informações sobre saúde sexual com um profissional de saúde. O que é influenciado negativamente pelo fato dos profissionais de saúde em geral, não perguntarem sobre orientação sexual. A confidencialidade deve ser discutida e assegurada à todos os usuários dos serviços de saúde, e é especialmente crucial quando na prestação da assistência às pessoas LGBT ³⁶.

3. Educação e capacitação dos profissionais

A falta de profissionais de saúde experientes tem sido identificada como uma das barreiras à assistência médica culturalmente sensível para a população LBGT. Atitudes negativas e falta de trabalhadores de saúde competentes podem impedir os pacientes LBGT de procurar cuidados de saúde ⁴³. Sem a compreensão e a experiência adequada, o enfermeiro pode causar danos desnecessários e involuntários quando a prestação de cuidados para as pessoas que não se encaixam dentro dos parâmetros heteronormatividade ⁴⁴. Alguns estudos abordam a necessidade da inclusão das minorias no processo de formação dos profissionais de saúde. E salientam a importância das instituições profissionais que fornecem informações, orientações e capacitação aos profissionais quanto às melhores práticas na prestação de serviços em saúde à população LBGT ⁴⁵.

Assim os profissionais teriam mais conhecimento das peculiaridades de cuidado que algumas populações necessitam. É importante compreender o contexto histórico que influencia a vida e a saúde das pessoas. A não inclusão desses temas nos currículos de graduação está associada à falta de prestadores de cuidados de saúde bem informados e culturalmente competentes na saúde da população trans ⁴⁶.

Com base no estudo realizado por Strong e Folse, publicado em 2015, com estudantes de graduação em enfermagem, do meio oeste dos Estados Unidos, as escolas de graduação em enfermagem devem incorporar conteúdo sobre população LBGT no currículo para promover uma força de trabalho de enfermagem competente, para melhorar a assistência à saúde da população de transexuais. Além de abordar as necessidades educacionais sugeridos pela literatura, o estudo determinou se o conhecimento da graduação de enfermagem sobre os indivíduos poderia ser melhorado quanto a atitudes e a competência cultural ⁴³. No Brasil evidencia-se a falta de estudos dessa natureza, que seja capaz de avaliar o conteúdo dos currículos dos cursos da área da saúde no que se refere às diversidades.

As pesquisas indicaram que o currículo da graduação em enfermagem, e o dos médicos em formação e dos professores de um programa de residência em medicina de família atual é inadequado. Quanto às barreiras enfrentadas pelos usuários que são

transexuais, que por vezes fazem com que eles não falem sobre suas situações ou não procurem os serviços. Esta descoberta apoia futuras incorporações de conteúdos sobre a assistência ao paciente LGBT nos currículos. Sugerem um currículo que aborde uma prestação de cuidados culturalmente competentes através da aquisição de habilidades para construir empatia; aprendendo com seus próprios preconceitos, sem julgamentos; identificando barreiras de cuidado, e formas de diminuí-las ou eliminá-las^{43 47}.

Educadores e administradores que trabalham com futuros trabalhadores de saúde devem se esforçar para garantir desenvolvimento de profissionais experientes que serão capazes de implementar melhores práticas nos cuidados de saúde para a toda a população LGBT⁴⁸. Por serem cuidadores diretos os enfermeiros e a equipe de auxiliares de enfermagem podem desempenhar um papel fundamental na eliminação das disparidades de saúde na população LGBT⁴⁷.

O desenvolvimento (alcançar e avaliar) da competência cultural relacionada à população transexual nos vários níveis de formação do profissional de saúde, para melhorar a competência cultural entre os profissionais através da formação, avaliação, experiências práticas e educação continuada⁸. É primordial a inclusão desta temática nos currículos da educação em saúde, visto que é a única maneira de garantir que todos os licenciados que atuaram no campo da saúde tenham, no mínimo, a exposição à terminologia básica, às principais questões e considerações importantes necessárias para prestar cuidados de qualidade e desenvolver conforto no trabalho com indivíduos LGBT⁴⁹. Os provedores de cuidados em saúde devem tomar conhecimento de qualquer viés pessoal e educar-se para as realidades e necessidades dos pacientes transexuais. A prestação de cuidados culturalmente competentes é essencial para o tratamento bem sucedido de indivíduos transexuais⁵⁰.

4. Desafios para os cuidados competentes nos serviços públicos de saúde

A influência do heterossexismo na estruturação de prestação de cuidados em saúde é evidente nas experiências das pessoas transexuais que utilizam o sistema de saúde, e também influenciam na propagação das situações de constrangimento e discriminação. Como por exemplo, os formulários de cadastro que seguem a heteronormatividade, só considerando a heterossexualidade, assim como o não reconhecimento do parceiro ou parceira do mesmo sexo em casos em que se necessita

de um acompanhante ⁵¹. No Brasil já temos algumas iniciativas, com o reconhecimento do nome social.

A população transexual continua sofrendo altos níveis de estigma e discriminação, apesar de não ser uma informação nova, não eram esperados que este grupo ainda sofresse tanto com esta discriminação. Estes dados serviram para informar e influenciar prestadores de serviços de saúde sobre tratamentos e intervenções que atendam às necessidades e trazem melhor saúde emocional e mental e bem-estar como identificado pelas próprias pessoas transexuais ⁵².

Nesta população as pessoas transexuais são as que encaram as primeiras e mais explícitas manifestações de discriminação, ligadas à heteronormatividade, que age aliada a outras formas de violência estrutural gerando um ambiente de saúde hostil e desacolhedor ⁵³. Nestes serviços é frequente a ocorrência de comportamentos transfóbicos, o que além de ser uma violência, geram barreiras como a desconfiança e o medo. Estas barreiras fazem com que as pessoas transexuais não se sintam acolhidas, nem bem orientadas, além de o medo e o silêncio dificultarem a relação entre profissional-usuário, reduzindo o nível de confiança e a abertura para orientações e esclarecimentos específicos. Outra barreira relatada de forma recorrente é o sigilo de informações durante os atendimentos, que em sua maioria trata dos funcionários no atendimento pré e pós-consulta como no contato na recepção, farmácia e marcação ⁵³.

A introdução de legislações em torno da igualdade ainda não fez mudanças nas atitudes que são necessárias para que esses grupos sejam respeitados e se sintam confortáveis e valorizados na sociedade e conseqüentemente nos serviços de saúde, que precisam estar conscientes sobre as questões da população trans ⁵². Assim como no Brasil que apesar dos avanços já alcançados por políticas de saúde como a PNSI-LGBT, estas ainda não impactaram efetivamente no comportamento da sociedade nem dos trabalhadores da saúde em relação às pessoas transexuais.

A superação dessas barreiras de acesso requer inicialmente um conhecimento cultural, capacitação profissional e a sensibilização dos profissionais da saúde para as questões de orientação sexual e identidade de gênero ^{53 54}. Esta sensibilização corresponde efetivamente a ser sensível às diferenças culturais, respeitando a diversidade, respeitando as necessidades e proporcionando um ambiente aberto e

respeitoso. Isto inclui a educação continuada na qual os alunos recebam informações relacionadas ao entendimento e ao trabalho com as pessoas trans, desafiando os educadores a reconhecer e admitir seus próprios preconceitos e como estes pode ser comunicados diretamente e indiretamente aos alunos ⁵¹.

Serviços de saúde acolhedores e respeitosos permitem que as pessoas forneçam informações sobre sua vida e sua saúde com mais confiança. Porém a divulgação da identidade de gênero só é susceptível de melhorar a assistência se os profissionais da saúde pública forem culturalmente competentes e bem informados, uma vez que o trabalhador estará ciente das preocupações específicas de saúde desta população, e será capaz de realizar um atendimento adequado e abrangente ⁵⁴.

Os serviços de saúde não estão voltados às necessidades das pessoas transexuais fazendo que elas se sintam invisibilizadas. Para estas pessoas, em um atendimento em saúde, a sexualidade parece levantar medos dentro dos trabalhadores, o que leva a uma falta de compromisso e uma falta de consciência das questões que as pessoas transexuais enfrentam ⁵⁴. Novamente a formação dos profissionais, em serviços especializados ou não, é identificada entre as recomendações para se aumentar a visibilidade trans e assim reduzir a discriminação ⁵².

Como a força de trabalho de saúde atual não tem formação suficiente em questões de saúde específicas de indivíduos transexuais e nem para a prestação de cuidados culturalmente competentes quanto à identidade de gênero. Há a necessidade da partilha de melhores práticas na prestação de cuidados de saúde as pessoas transexuais e a criação de ambientes institucionais inclusivos, apoiando o desenvolvimento pessoal e profissional LGBT, e mentoria com ênfase em estudantes da área da saúde em início de carreira ⁵⁵.

As questões abordadas neste estudo buscam aprofundar a discussão da necessidade de conhecimento em relação à transexualidade, como o intuito de ampliar a visão dos profissionais de saúde. Independente da área de atuação sejam em serviço de saúde trans específica, atenção primária ou qualquer outro tipo de serviço. É fundamental que todas as pessoas que atuam no cuidado, direto ou indiretamente, como a recepcionista, os seguranças, as pessoas que trabalham na limpeza. Uma vez que as pessoas evitam usar os serviços de saúde por medo do estigma e de transfobia ou

mesmo quando se dirigem a estes lugares têm muitas vezes seu atendimento negado ou prejudicado pelo fato de ser trans.

Conhecer a realidade social geradora do estigma que recai sobre a população trans, especialmente no Brasil; respeitar as pessoas; respeitar os princípios éticos da profissão; respeitar o sigilo das informações e dados referentes à pessoa atendida; atendimento resguardado de preconceitos e prejulgamentos; respeito ao nome social; uso de linguagem adequada. É importante salientar que as pessoas transexuais quando elas buscam os serviços na maioria das vezes elas estão procurando os mesmos serviços que todas as pessoas buscam. São poucas às vezes que eles vão estar atrás de cuidados específicos para trans.

Tendências dos achados

As publicações científicas analisadas apontam para existência de barreiras de acesso nos serviços de saúde, que impedem ou dificultam o acesso da população transexual. Com isso eles não recebem a assistência devida. Isso indica a necessidade de pesquisas para identificar e transpor essas barreiras.

A confiabilidade é um ponto muito importante na atenção à saúde, muitos indivíduos deixam de procurar os serviços por medo de que suas informações sejam divulgadas pelos profissionais que trabalham nas unidades de saúde. As pessoas transexuais em alguns casos já sofrem com preconceito e discriminação, se mais informações do âmbito privado dos indivíduos forem divulgadas, maior a chance de sofrerem com mais atos discriminatórios.

Devido a este medo muitas pessoas, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de gênero, hesitam em compartilhar informações sobre saúde sexual com um profissional de saúde. O que é influenciado negativamente pelo fato dos profissionais de saúde em geral, não perguntarem sobre orientação sexual. A confidencialidade deve ser discutida e assegurada a todos os clientes, e é especialmente crucial quando na prestação da assistência às pessoas LGBT ³⁶.

Sugere-se que as instituições pensem em ações que vão contribuir com uma atenção que se aproxime da realidade da população transexual e que seja competente culturalmente. Como a garantia do direito de ir e vir acesso a banheiros inclusivos, os

profissionais precisam ter informações disponíveis e de fácil consulta sobre as necessidades da população trans. A comunicação em saúde precisa ser pensada de forma mais inclusiva, por exemplo, ao trabalhar campanhas de grande alcance, pensar sempre em formas que a linguagem utilizada não seja excludente.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde., Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa., Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais TT. 2013; : 32.
- 2 Marchiori Buss P, Pellegrini A, Resumo F, Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS Rev Saúde Coletiva* 2007; **17**: 77–9377.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde., Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa., Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transsexualidade e Travestilidade na Saúde*. Editora MS. Brasília, 2016.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. .
- 5 Butler M, McCreedy E, Schwer N, Burgess D, Call K, Przedworski J *et al.* *No Title*. Rockville (MD), 2016.
- 6 Hancock A-M, Hancock CR. Don't all veins look alike? Comprehensively attending to diversity within the vascular surgical specialty. *J Vasc Surg* 2010; **51**: 42S–46S.
- 7 Shankle MD. *The handbook of lesbian, gay, bisexual, and transgender public health : a practitioner's guide to service*. Harrington Park Press, 2006.
- 8 Boroughs MS, Andres Bedoya C, O'Cleirigh C, Safren SA. Toward Defining, Measuring, and Evaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists. *Clin Psychol (New York)* 2015; **22**: 151–171.
- 9 Kelly RJ, Robinson GC. Disclosure of membership in the lesbian, gay, bisexual, and transgender community by individuals with communication impairments: a preliminary web-based survey. *Am J speech-language Pathol / Am Speech-*

- Language-Hearing Assoc* 2011; **20**: 86–94.
- 10 Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Emllet CA, Hooyman NR. Creating a vision for the future: key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *J Gerontol Soc Work* 2014; **57**: 80–107.
 - 11 Judith Butler. Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade. Civilização Brasileira. 2003. Rio de Janeiro.
 - 12 Judith Butler. O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Artig Cad pagu* 2003; : 219–260.
 - 13 Smith FD. Perioperative Care of the Transgender Patient. *AORN J* 2016; **103**: 151–163.
 - 14 WPATH. Normas de atenção. à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero. 2012.<http://docplayer.com.br/9188517-Normas-de-atencao-a-saude-das-pessoas-trans-e-com-variabilidade-de-genero-associacao-mundial-profissional-para-a-saude-transgenero-www-wpath.html>.
 - 15 Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* 2008; **17**: 758–764.
 - 16 Brasil. Conselho de Saúde. Resolução No 510, DE 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, acessado 25 nov2016.
 - 17 Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, Moreira Belém J, dos Santos Figueiredo FW, da Silva Paiva L, da Silva Quirino G *et al*. Cultural care: sexual orientation as bias in health care practices. *Int Arch Med* 2015; **8**. doi:10.3823/1631.
 - 18 Santos EC, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Gays, Lesbians, Bisexuals, Transgenders perception's of the Brazilian public health

- care system (SUS) . *Interam J Psychol* 2010; **44**: 235–245.
- 19 Santos AR dos, Santos RMM, Souza ML de, Boery RNS de O, Sena EL da S, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT TT - Bioethical implications in health care for the LGBTTT public TT - Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTTT. *Rev bioét* 2015; **23**: 400–408.
 - 20 Coren JS, Coren CM, Pagliaro SN, Weiss LB. Assessing your office for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Health Care Manag (Frederick)* 2011; **30**: 66–70.
 - 21 Robinson A. The transgender patient and your practice: what physicians and staff need to know. *J Med Pract Manage* 2010; **25**: 364–367.
 - 22 Albuquerque GA, Alves D de A, Parente JS. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. *Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang* 2016; **7**: 36–48.
 - 23 Gibson B, Catlin AJ. Care of the child with the desire to change genders - part III: male-to-female transition. *Pediatr Nurs* 2010; **36**: 268–272.
 - 24 Wichinski KA. Providing culturally proficient care for transgender patients. *Nursing (Lond)* 2015; **45**: 58–63.
 - 25 Portz JD, Retrum JH, Wright LA, Boggs JM, Wilkins S, Grimm C *et al*. Assessing capacity for providing culturally competent services to LGBT older adults. *J Gerontol Soc Work* 2014; **57**: 305–321.
 - 26 Hoffman ND, Freeman K, Swann S. Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *J Adolesc Health* 2009; **45**: 222–229.
 - 27 Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A *et al*. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2016; **23**: 168–171.
 - 28 Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo

- Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios TT - Comprehensiveness and sexual diversity in the Brazilian norm in the process of health care for transsexuals: progress, dilemmas, challenge. *Physis (Rio J)* 2009; **19**: 43–63.
- 29 Brasil. O que é a UNA-SUS? | UNA-SUS. <http://www.unasus.gov.br/page/una-sus/o-que-e-una-sus> (accessed 5 Nov2016).
- 30 Hancock A, Haskin G. Speech-Language Pathologists' Knowledge and Attitudes Regarding Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Populations. *Am J speech-language Pathol / Am Speech-Language-Hearing Assoc* 2015; **24**: 206–221.
- 31 Daniel H, Butkus R. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2015; **163**: 135–137.
- 32 Aguilar E, Fried J. Enhancing dental and dental hygiene student awareness of the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *J Dent Hyg* 2015; **89**: 11–16.
- 33 Fiocruz. Equidade - SUS: O que é? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz. Disponível em, <http://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acessado em 10 de outubro de 2016.
- 34 Fish J, Evans DT. Guest Editorial: Promoting cultural competency in the nursing care of LGBT patients. *J Res Nurs* 2016; **21**: 159–162.
- 35 Fish J, Evans DT. Guest Editorial: Promoting cultural competency in the nursing care of LGBT patients. *J Res Nurs* 2016; **21**: 159–162.
- 36 Sanders S. Compassionately caring for LGBT persons in your faith community. *J Christ Nurs* 2012; **29**: 206–208.
- 37 Harbin A, Beagan B, Goldberg L. Discomfort, judgment, and health care for queers. *J Bioeth Inq* 2012; **9**: 149–160.
- 38 Schilder AJ, Kennedy C, Goldstone IL, Ogden RD, Hogg RS, O'Shaughnessy M V. Being dealt with as a whole person." Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care. *Soc Sci Med* 2001; **52**: 1643–1659.

- 39 Goins ES, Pye D. Check the box that best describes you: reflexively managing theory and praxis in LGBTQ health communication research. *Health Commun* 2013; **28**: 397–407.
- 40 Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Med Care* 2013; **51**: 819–822.
- 41 Baker K, Beagan B. Making assumptions, making space: an anthropological critique of cultural competency and its relevance to queer patients. *Med Anthropol Q* 2014; **28**: 578–598.
- 42 Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am* 2015; **62**: 1001–1016.
- 43 Strong KL, Folse VN. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *J Nurs Educ* 2015; **54**: 45–49.
- 44 Merryfeather L, Bruce A. The invisibility of gender diversity: understanding transgender and transsexuality in nursing literature. *Nurs Forum* 2014; **49**: 110–123.
- 45 Hurd Z. American geriatrics society care of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults position statement: American geriatrics society ethics committee. *J Am Geriatr Soc* 2015; **63**: 423–426.
- 46 Lim FA, Brown DVJ, Jones H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: fundamentals for nursing education. *J Nurs Educ* 2013; **52**: 198–203.
- 47 Klein EW, Nakhai M. Caring for LGBTQ patients: Methods for improving physician cultural competence. *Int J Psychiatry Med* 2016; **51**: 315–324.
- 48 Lim FA, Brown DVJ, Jones H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: fundamentals for nursing education. *J Nurs Educ* 2013; **52**: 198–203.
- 49 Rutherford K, McIntyre J, Daley A, Ross LE. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Med Educ* 2012; **46**: 903–913.

- 50 Polly R, Nicole J. Understanding the transsexual patient: culturally sensitive care in emergency nursing practice. *Adv Emerg Nurs J* 2011; **33**: 55–64.
- 51 Irwin L. Homophobia and heterosexism: Implications for nursing and nursing practice. *Aust J Adv Nurs* 2007; **25**: 70–76.
- 52 Ash M, Mackereth CJ. Assessing the mental health and wellbeing of the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *Community Pract* 2013; **86**: 24–27.
- 53 Santos EC, Calvetti PU, Kátia B. Rocha, Andreína Moura, Lúcia H. Barbosa, Júlia Hermel *et al.* Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. *Interam J Psychol* 2010; **44**: 235–245.
- 54 Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *Am J Public Health* 2008; **98**: 989–95.
- 55 Sánchez NF, Sánchez JP, Lunn MR, Yehia BR, Callahan EJ. First annual LGBT health workforce conference: Empowering our health workforce to better serve LGBT communities. *LGBT Heal* 2014; **1**: 62–65.