

Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT)

Luana Dias da Costa¹

Alana Dantas Barros²

Elizabeth Alves de Jesus Prado³

Maria Fátima de Sousa⁴

Edu Turte Cavadinha⁵

Ana Valéria Machado Mendonça⁶

RESUMO: O preconceito e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero são realidades enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) na atenção à saúde. Visando reduzir as disparidades em saúde, a abordagem da competência cultural promove discussões sobre grupos populacionais com diferenças nas necessidades de cuidados de saúde, que resultem em iniquidades. Esta revisão integrativa da literatura objetivou analisar as produções científicas que abordam a competência cultural dos profissionais da saúde em relação à população LGBT. A pesquisa foi realizada nas bases de dados, PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, em agosto de 2016. Os descritores utilizados para a busca foram: “competência cultural”, “atenção à saúde” e “LGBT”. Foram identificadas 355 publicações científicas. Após a leitura dos títulos e resumos, 63 foram selecionados para a análise do texto completo, dos quais resultaram 43 estudos que foram analisados. Os achados indicaram a falta de discussão acadêmica sobre a temática nos currículos de formação das profissões da saúde. Demonstrando que a prática

1 Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECOS/FS/UnB). Universidade de Brasília. Email: ludias02@gmail.com

2 Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília- UnB, pesquisadora júnior do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB); Observatório da Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Sistema Único de Saúde. UnB.

3 Mestre em Saúde de Coletiva. Especialista em Gestão em Políticas Informadas por Evidências pelo Hospital Sírio-Libanês(2016). Possui graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente é Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública/CEAM/UnB. UnB.

4 Doutora Honoris Causa pela Universidade Federal da Paraíba, com pós doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). UnB.

5 Graduado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Concluiu. Mestre em Enfermagem pela UFPR, Doutor em Ciências (Saúde Pública) pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Atualmente, integra o Observatório da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (NESP/UnB).

6 Professora adjunta IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). UnB.

profissional tem sido marcada pelos padrões culturais heteronormativos, resultando em práticas de cuidado inadequadas e preconceituosas. Desta forma a construção de discussões baseadas em orientações publicadas por especialistas e organizações profissionais se mostra urgente. Havendo que se discutir as 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 da população LGBT.

Palavras-chave: competência cultural, atenção à saúde, LGBT.

ABSTRACT: Prejudice and discrimination based on sexual orientation and gender identity are realities faced by lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transgender people (LGBT) in health care. In order to reduce health disparities, the cultural competence approach promotes discussions about population groups with differences in health care needs that result in inequities. This integrative review of the literature aimed to analyze the scientific productions that approach the cultural competence of health professionals in relation to the LGBT people. The research was carried out in the databases, PubMed, Scielo, Virtual Health Library and Scopus, in August 2016. The descriptors used for the search were: “cultural competence”, “health care” and “LGBT”. A total of 355 scientific publications were identified. After reading the titles and abstracts, 63 were selected for the analysis of the full text, of which resulted 43 studies that were analyzed. The findings indicated the lack of academic discussion on the theme in the training curricula of the health professions. Demonstrating that professional practice has been marked by heteronormative cultural patterns, resulting in inadequate and prejudiced care practices. In this way the construction of discussions based on guidelines published by experts and professional organizations is imperative. It is necessary to discuss the differences between socio-political, legal and cultural beliefs and attitudes, in order to combat stigmas and preconception that generate barriers to access and quality of care for the entire health of LGBT people.

Key words: cultural competence, health care, LGBT people.

RESUMEN: El prejuicio y la discriminación por la orientación sexual e identidad de género son realidades enfrentadas por las lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales (LGBT) en la atención a la salud. Buscando reducir las disparidades en la salud, el enfoque de la competencia cultural promueve discusiones acerca de los grupos poblacionales con diferencias en las necesidades de los cuidados de la salud, que resulten en inequidades. Este repaso integrador de la literatura tuvo como objetivo analizar las producciones científicas que abordan la competencia cultural de los profesionales de la salud en relación a la población LGBT. La pesquisa se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO, Biblioteca virtual en Salud (BVS) y Scopus, en agosto de 2016. Los descriptores utilizados en la búsqueda fueron: “competencia cultural”, “atención a la salud” y “LGBT”. Han sido identificados 355 publicaciones científicas. Después de la lectura de los títulos y resúmenes, 63 han sido seleccionados para el análisis del texto completo, de los cuales resultaran en 43 estudios que han sido analizados. Los hallazgos indicaran la falta de discusión académica acerca de la temática en los currículos de formación de las profesiones de

la salud. Demostrando que la práctica profesional ha sido marcada por los padrones culturales heteronormativos, resultando en prácticas de cuidado inadecuadas y prejuiciosa. De esta forma la construcción de discusiones fundamentadas en orientaciones publicadas por los especialistas y organizaciones profesionales se muestra urgente. Habiendo que se discutir las diferencias entre las creencias y actitudes sociopolíticas, legales y culturales, pretendiendo luchar contra estigmas y prejuicios generadores de barreras al acceso y a la calidad de la atención a la salud integral de la población LGBT.

Palabras clave: Competencia Cultural, Atención a la Salud, LGBT

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.

Para 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 à moradia e alimentação, bem como, a dificuldade de acesso à educação, lazer e 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.

A competência cultural tem sido amplamente promovida como uma abordagem para reduzir as disparidades de saúde. Inicialmente, focada 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 ³.

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) ^{4,5}.

Desta forma, pode-se pensar no desenvolvimento da competência cultural para trabalhar com a população LGBT e este deve ser uma ação contínua ao longo da formação e carreira dos profissionais da saúde. O qual deve ser rigorosamente pesquisado, impulsionado pela ciência e apoiado pelas profissões. As grades curriculares deveriam 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 que o atendimento prestado às pessoas que buscam os serviços seja baseado no princípio da equidade ^{1,6}.

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 heterossexuais ⁷.

A heteronormatividade se agrava quando relacionada a outros marcadores sociais como raça, cor, orientação sexual, identidade de gênero, classe e idade, resultando na hierarquização dos valores sociais, produzindo relações sociais de desigualdade bem como masculinidades, feminilidades, sexualidades e arranjos familiares periféricos ⁸. As sociedades ocidentais têm como padrão o comportamento 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 ⁹.

Abordagens adequadas da população LGBT 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 usuário do serviço de saúde, independentemente da raça, sexo, idade, religião, orientação sexual e identidade de gênero ⁹.

O desenvolvimento da competência cultural na atenção à saúde da população LGBT pode proporcionar a redução das barreiras de interação entre os usuários e os profissionais de saúde, visto que, ela leva em consideração as distintas experiências da população e reconhece suas diferenças. 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 de saúde¹⁰.
¹¹. 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 LGBT.

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 independentes ¹².

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 “LGBT”, 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 “LGBT”, “Genderidentity”, 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 online 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, 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, dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências

Humanas e Sociais, não foi necessário submeter este trabalho ao comitê de ética ¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos selecionados foram publicados entre 2001 e 2016. Grande parte dos estudos foi publicada nos últimos três anos, 30 dos 43 documentos tem sua data de publicação entre janeiro de 2013 e agosto de 2016. A maioria das publicações corresponde ao ano de 2015, que contou com 13 publicações. Apenas três estudos estavam relacionados ao Brasil, dois dos estudos foram pesquisas desenvolvidas em cidades brasileiras e o terceiro trata-se de um ensaio teórico que aborda a bioética no atendimento de Saúde do público LGBT.

A análise dos textos completos suscitou quatro categorias temáticas: Prática profissional; Cuidados competentes; Educação e capacitação dos profissionais; e Desafios para os cuidados competentes nos serviços públicos de saúde, que possibilitaram a construção da discussão.

Prática profissional

Entende-se por prática profissional:

Populações culturalmente diversas, tais como LGBT, têm experiências em saúde distintas. As preocupações geralmente são relacionadas com as disparidades nos cuidados de saúde e as barreiras ao tratamento, e é importante que os profissionais de saúde compreendam melhor como cuidar dessa população. A comunidade LGBT tem historicamente enfrentado e continua enfrentando a discriminação e marginalização pela sociedade devido à sua orientação sexual e identidade de gênero.

Na literatura as práticas dos profissionais de saúde quando não são adequadas e acolhedoras, funcionam como barreiras de acesso aos serviços de saúde e de qualidade da atenção prestada às pessoas que são LGBT. Os padrões culturais heteronormativos têm resultado em práticas de cuidados inadequados por parte dos profissionais da saúde. Isso gera impacto negativo sobre a qualidade dos cuidados prestados às minorias, contribuindo para o distanciamento desta população nos serviços de saúde ¹⁴.

Muitos usuários transexuais, por exemplo, relataram ter experimentado tratamento discriminatório de saúde, incluindo procedimentos desnecessários como exames genitais não relacionados aos serviços solicitados. Existem casos em que as pessoas relatam terem tido seu atendimento e tratamento recusados pelos profissionais de saúde quando os mesmos tomaram conhecimento da história de gênero. Para que uma prática sirva melhor a população transexual, 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 ¹⁵.

Alguns estudos citam o profissional de enfermagem, destacando que os enfermeiros são treinados para aceitar e compreender os usuários que estão sob seu cuidado, mas muitos não estão preparados para cuidar de pessoas transexuais devido ao conhecimento limitado sobre como abordá-los adequadamente. Este profissional tem a responsabilidade de fornecer cuidados culturalmente apropriados e sensíveis a todos os usuários. Desconsiderando mitos e estereótipos, os enfermeiros podem fazer com que as pessoas transexuais se sintam incluídas, reconhecidas e confortáveis ¹⁶.

Os resultados da revisão sugerem que mudanças de atitudes dos profissionais de saúde, baseadas na competência cultural, são potencialmente transformadoras da relação profissionais e usuários. Quando o usuário se sente confortável ele fica mais suscetível a estabelecer uma relação de confiança e até vínculo. Como exemplo dessas mudanças, 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, reforçar com todos os outros membros da equipe, a importância de respeitar às pessoas e às leis éticas de confidencialidade. ¹⁵⁻¹⁷.

Os autores apontam que a falta de informações dos profissionais de saúde em relação às necessidades da população LGBT faz com que esses profissionais não se sintam capazes, nem informados o suficiente para prestar cuidados a esta população. São raras as situações em que as perguntas sobre orientação sexual e de gênero fazem parte da rotina do atendimento profissional, é necessário reforçar a importância de realização dessas perguntas nas anamneses para fornecer uma avaliação e uma assistência adequada. As mulheres lésbicas quando em avaliação ginecológica não têm sua orientação sexual considerada na nas consultas de rotina.

As barreiras de cuidados de saúde são geradas pelo acesso podem ser geradas pela falta de informação e experiência dos profissionais com a população LGBT ¹⁸. Entre as recomendações para reduzir as disparidades estão à busca por informações corretas e atualizadas, a importância da compreensão dos profissionais de como fornecer cuidados culturalmente competentes para indivíduos LGBT, abordando fatores ambientais e sociais que podem afetar seu bem-estar físico e mental, e o apoio a novas pesquisas para melhor compreender suas necessidades de saúde específicas ¹⁸⁻²⁰.

Para alcançar cuidados de saúde ideal para todos, o treinamento da diversidade cultural deve ser projetado para abordar todos os aspectos que envolvam a população, incluindo a identidade de gênero e orientação sexual. Desse modo aumentar o conhecimento e desmistificar as questões das minorias sexuais pode aumentar a confiança e a atitude dos profissionais de saúde no tratamento de indivíduos LGBT. É necessário assim garantir a segurança cultural dos usuários, abraçando suas diferenças²¹.

Considerando que os valores e crenças dos profissionais influenciam as interações em saúde, ressalta-se a necessidade de gerenciamento dos próprios valores tais como, a heteronormatividade, buscando evitar a influência deles nos atendimentos. Avaliar o próprio sistema de crenças em relação

às pessoas LGBT pode ser um primeiro passo importante para que os profissionais aumentem suas habilidades de comunicação culturalmente competentes, desenvolvendo melhores parcerias profissionais-usuários e ganhem confiança dos usuários dos serviços de saúde. A 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 LGBT e tem dificuldade em conduzir o caso, será imprescindível saber quando encaminhar a pessoa para um profissional mais adequado ²².

A competência cultura pode ser compreendida como ações administrativas, com a inclusão de faixas contra a discriminação, banheiros unissex, leis contra a discriminação ¹⁷. Além de funcionar como um disparador do processo de compreensão da necessidade e busca por informações pertinentes no processo de cuidado dos indivíduos LGBT, como entender a necessidade de se obter informações sobre orientação sexual ou identidade de gênero ¹⁸. A prestação de cuidados culturalmente competentes é essencial para o tratamento bem sucedido da população LGBT.

Cuidados Competentes

A equidade é um dos princípios doutrinários do SUS. O termo surgiu com a Reforma Sanitária Brasileira e entrou para a Constituição Federal em 1988, no capítulo da saúde. Trazendo que os desiguais devem ser tratados de formas diferentes com o intuito de reduzir as disparidades de saúde ²³. Os profissionais às vezes acreditam que as pessoas precisam ser tratadas igualmente, 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.

A competência cultural nos cuidados com as comunidades LGBT reconhece que a identidade das pessoas, o desejo e o 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 outros podem contribuir para o preconceito, o estigma e a discriminação. Os profissionais de saúde devem estar equipados para compreender o papel dos outros significados no cuidado e recuperação, e estarem habilitados a responder com sensibilidade. É fundamental colocar o usuário 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 ²⁴.

Os profissionais de saúde devem ser capazes de conhecer sobre estes indivíduos e identificar suas necessidades específicas sem criar barreiras. 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 reflitam a consciência e a sensibilidade, aos valores culturais.

Um dos benefícios dos cuidados culturalmente competente está no fato de os profissionais de saúde poderem melhorar sua compreensão dos costumes, valores e crenças, bem como suas habilidades para distinguir e identificar os grupos que existem dentro do LGBT. Explora a

importância de se considerar as questões socioculturais nos atendimentos, refletindo sobre o fato de a identidade ser medicalizada e não considerada no contexto social²⁵. 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. Os profissionais precisam criar pelo menos uma oportunidade para os indivíduos divulgarem informações ou expressarem preocupações de outra forma não capturadas pelos formulários que são heteronormativos²⁶.

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 LGBT. Além de os profissionais que demonstraram desconforto na presença dos indivíduos transexuais, ou que eram insensíveis à identidade de gênero e as preocupações relacionadas. Este estudo também produziu exemplos específicos de comportamentos de provedores percebidos como insensíveis por indivíduos transexuais. Um dos estudos objetivou mostrar para os profissionais de saúde os tipos de comportamentos que devem ser evitados quando interagindo com os indivíduos que se identificam como LGBT²⁷.

A heteronormatividade está incorporada no sistema de cuidados de saúde através de formulários de admissão, banheiros específicos de gênero, cartazes e panfletos, e todas as interações que um indivíduo tem durante uma visita. Para que o cuidado seja competente culturalmente todos os trabalhadores da unidade de saúde precisam ter conhecimento das diversidades e respeito.

Os dados sugerem que cuidados de saúde culturalmente competente são entendidos 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 preconceito²⁸.

É importante destacar a ética e a confidencialidade, pois as pessoas já apresentam o medo da discriminação. Devido a este medo muitas pessoas, 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 e identidade de gênero. A confidencialidade deve ser discutida e assegurada a todos os usuários dos serviços de saúde, e é especialmente crucial quando na prestação da assistência às pessoas LGBT²⁹.

Assim para prestar cuidados culturalmente competentes é necessário compreender que o mais importante é saber qual a linguagem adequada para abordar as pessoas LGBT, realizar perguntas que permitam que as os indivíduos se expressem e que forneçam aos profissionais de saúde as informações que são imprescindíveis para o atendimento.

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 as pessoas LBGT de procurar cuidados de saúde. 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 LBGT³⁰.

Um estudo realizado nos Estados Unidos aponta que 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 LBGT. Além de abordar as necessidades educacionais sugeridas pela literatura, o estudo determinou que o conhecimento da graduação de enfermagem sobre os indivíduos poderia ser melhorado quanto às atitudes e a competência cultural³¹. 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, dos médicos em formação e dos professores de um programa de residência em medicina de família atual é inadequado, impondo barreiras aos usuários que são LBGT, 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 LBGT 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-las³¹.

Educadores e gestores que trabalham com futuros profissionais de saúde devem se esforçar para garantir desenvolvimento de profissionais experientes que serão capazes de implementar melhores práticas nos cuidados de saúde para a população LBGT. E que saibam tomar conhecimento de qualquer viés pessoal e educar-se para as realidades e necessidades dos indivíduos LBGT.

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 LBGT.

Objetivando atender as necessidades de informação acerca da saúde da população LBGT o Ministério da Saúde do Brasil ofertou o curso Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LBGT), disponibilizado gratuitamente na Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Para que os profissionais do SUS realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção da população LBGT com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LBGT, acesso à saúde integral.

Desafios para os cuidados competentes nos serviços públicos de saúde

A influência da heteronormatividade 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 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 ³².

A população LGBT 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 LGBT ³³.

Nesta população as pessoas transexuais são as que encaram as primeiras e mais explícitas manifestações de discriminação, ligadas à identidade de gênero, que age aliada a outras formas de violência estrutural gerando um ambiente de saúde hostil e desacolhedor ³⁴. 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 ³⁴.

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 LGBT ³⁵. 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 a sensibilização dos profissionais da saúde para as questões de orientação sexual e identidade de gênero ³⁴. 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 LGBT ³².

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.

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. Novamente a formação dos profissionais, em serviços especializados ou não, é identificada entre as recomendações para se aumentar a visibilidade transexual e assim reduzir a discriminação³⁵.

Como a força de trabalho da saúde atual não tem formação suficiente em questões de saúde específicas de indivíduos LGBT e nem para a prestação de cuidados culturalmente competentes quanto à identidade de gênero e orientação sexual. Há a necessidade da partilha de melhores práticas na prestação de cuidados de saúde às pessoas LGBT e a criação de ambientes institucionais inclusivos, apoiando o desenvolvimento pessoal e profissional LGBT³⁵.

As questões abordadas neste estudo buscam aprofundar a discussão da necessidade de conhecimento em relação à saúde da população LGBT, com o intuito de ampliar a visão dos profissionais de saúde. Independente da área de atuação seja em serviço de saúde transexual 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 discriminação ou mesmo quando se dirigem a estes lugares têm muitas vezes seu atendimento negado ou prejudicado pelo fato de ser LGBT.

Conhecer a realidade social geradora do estigma que recai sobre a população transexual, 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 LGBT quando 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.

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 LGBT. Com isso eles não recebem a assistência devida. A falta de uma assistência adequada 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 que são LGBT em alguns casos já sofrem com preconceito e discriminação, se mais informações do âmbito privado dos indivíduos forem divulgadas maiores as chances de sofrerem com 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 usuários, e especialmente na prestação de cuidados de saúde às pessoas LGBT.

Sugere-se que as instituições pensem em ações que vão contribuir com uma atenção que se aproxime da realidade da população LGBT e que seja competente culturalmente. Dentre as quais deve-se utilizar uma linguagem que seja adequada a população LGBT, mais inclusiva e que leve em consideração as diferenças desta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 MarchioriBuss P, Pellegrini A, Resumo F, Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS Rev Saúde Coletiva** 2007; 17: 77–9377.
- 3 Butler M, McCreedy E, Schwer N, Burgess D, Call K, PrzedworskiJ et al. **No Title**. Rockville (MD), 2016.
- 4 Hancock A-M, Hancock CR. Don'tallveins look alike? Comprehensivelyattendingtodiversitywithinthe vascular surgicalspecialty. **J VascSurg** 2010; 51: 42S–46S
- 5 Shankle MD. The handbookoflesbian, gay, bisexual, andtransgenderpublichealth : a practitioner'sguidetoservice. **Harrington Park Press**, 2006.
- 6 Boroughs MS, AndresBedoya C, O'Cleirigh C, Safren SA. TowardDefining, Measuring, andEvaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists.**ClinPsychol (New York)** 2015; 22: 151–171.
- 7 Judith Butler. Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade. **Civilização Brasileira**. 2003. Rio de janeiro.
- 8 Judith Butler. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **ArtigCadpagu** 2003; : 219–260.
- 9 Smith FD. PerioperativeCareoftheTransgenderPatient. **AORN J** 2016; 103: 151–163.

- 10 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.
- 11 Fredriksen-Goldsen KI, Hoy-Ellis CP, Goldsen J, Emlert 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.
- 12 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.
- 13 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 nov 2016.
- 14 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.
- 15 Robinson A. The transgender patient and your practice: what physicians and staff need to know. **J Med Pract Manage** 2010; 25: 364–367.
- 16 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.
- 17 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.
- 18 Hoffman ND, Freeman K, Swann S. Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. **J Adolesc Health** 2009; 45: 222–229.
- 19 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.
- 20 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.
- 21 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.
- 22 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.
- 23 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.

- 24 Fish J, Evans DT. Guest Editorial: Promoting cultural competency in the nursing care of LGBT patients. **J Res Nurs** 2016; 21: 159–162.
- 25 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 benefit of culturally competent care. **SocSciMed** 2001; 52: 1643–1659.
- 26 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.
- 27 Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender patient perceptions of stigma in healthcare contexts. **MedCare** 2013; 51: 819–822.
- 28 Baker K, Beagan B. Making assumptions, making space: an anthropological critique of cultural competency and its relevance to queer patients. **MedAnthropol Q** 2014; 28: 578–598.
- 29 Sanders S. Compassionately caring for LGBT persons in your faith community. **J ChristNurs** 2012; 29: 206–208.
- 30 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.
- 31 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.
- 32 Irwin L. Homophobia and heterosexism: Implications for nursing and nursing practice. **Aust J Adv Nurs** 2007; 25: 70–76.
- 33 Ash M, Mackereth CJ. Assessing the mental health and wellbeing of the lesbian, gay, bisexual and transgender population. **Community Pract** 2013; 86: 24–27.
- 34 Santos EC, Calvetti PU, Kátia B. Rocha, Andreína Moura, Lúcia H. Barbosa, Júlia Hermelet *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.
- 35 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.

Artigo apresentado em 17/03/2017

Artigo aprovado em 11/07/2017

Artigo publicado no sistema em 19/09/2017