Figura 1.
O SUS e a população LGBTQIA+

SAÚDE LGBTQIA+

POR · **MARIANA ARRAES PIERRE CAVALCANTE** · RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PELA FESF/SUS (FIOCRUZ). CRM BA: 37.080

Segundo o Observatório de Mortes Violentas no Brasil, no ano de 2020, foram registradas 237 mortes motivadas pela LGBTIfobia, das quais 70% tinham como vítimas mulheres trans ou travestis, população que, no nosso país, tem uma expectativa de vida de 35 anos. O Brasil é considerado o país mais perigoso do mundo para pessoas transexuais.

Todas as formas de discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e doença. Além disso, a comunidade LGBTQIA+, de forma geral, enfrenta inúmeros obstáculos que dificultam sua procura e adesão aos serviços de saúde, o que aumenta sua vulnerabilidade.

Os direitos da comunidade LGBTQIA+ ainda são desconhecidas por grande parte dos profissionais de saúde, mesmo com a implantação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria n° 2.836 de 2011, que tem como objetivos principais eliminar a discriminação e o preconceito institucional, reduzir desigualdades e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo e as necessidades de saúde desta população. (1,3)

Partindo desse contexto, este boletim propõe uma reflexão sobre os cuidados à população LGBTQIA+ e convida os profissionais de saúde a ampliar seu olhar, diminuindo estigmas ainda perpetuados na nossa sociedade.

CONHECENDO OS TERMOS

SEXO BIOLÓGICO: referente ao órgão genital identificado ao nascimento.

- Fêmea, macho e intersexo (antigamente conhecido como “hermafrodita”, refere-se à pessoa que nasce com características anatômicas sexuais que não se encaixam nas vistas tipicamente).

IDENTIDADE DE GÊNERO: identificação e pertencimento a um tipo de gênero, independente do sexo biológico, que pode se aproximar do feminino, do masculino, de ambos ou até mesmo de nenhum.

- Uma pessoa que nasce biologicamente como fêmea, pode se identificar como mulher (mulher cisgênero) ou como homem (homem transgênero); alguém que nasce biologicamente como macho, pode se identificar como homem (homem cisgênero) ou como mulher (mulher transgênero); "não-binário" é um termo que se refere às identidades de gênero que não são estritamente masculinas ou femininas.

ORIENTAÇÃO SEXUAL: refere-se à atração afetiva e/ou sexual entre os indivíduos.

- Heterossexual - pessoa que sente atração por outras do gênero oposto;
- Homossexual - alguém que sente atração por pessoas do mesmo gênero, como os gays e as lésbicas;
- Bissexuais - sentem atração por indivíduos de ambos os gêneros;
- Assexuais - sentem pouca ou nenhuma atração/desejo sexual por pessoas;
- Pansexuais - se sentem atraídos por qualquer representação de gênero, não se limitando a masculino e feminino.

EXPRESSÃO DE GÊNERO: como o indivíduo demonstra seu gênero, baseado nos papeis tradicionais, através de roupas, comportamentos, estética. (4)

Você sabia? Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), travesti é a mulher trans que não fez ou não deseja realizar cirurgia de redesignação genital. Para a comunidade LGBTQIA+, porém, independente de cirurgia, trata-se de uma autodefinição atrelada a um posicionamento político, que busca ressignificar um termo durante muito tempo marginalizado. Deve SEMPRE ser usado no feminino ("A travesti").

ELA, ELE OU ELU?
ATENTE-SE AOS PRONOMES!

Sempre pergunte ao usuário como ele gostaria de ser chamado! O direito ao uso do nome social é reconhecido no Sistema Único de Saúde (SUS) e ele pode constar no Cartão Nacional de Saúde, sem ser necessárias informações referentes ao sexo biológico e o nome de registro civil. (5,6)

PRINCIPAIS BARREIRAS E ESPECIFICIDADES

O despreparo de profissionais de saúde e o desconhecimento sobre as especificidades do cuidado da população LGBTQIA+, devido ao preconceito, à pouca atenção dada ao tema durante a formação ou até à falta de interesse em capacitar-se, criam um ambiente pouco convidativo, por vezes hostil, violando o direito à saúde integral.

Entre as dificuldades encontradas nos atendimentos dessa população em unidades de saúde, estão:

- O desrespeito ao nome social de pessoas trans;
- A heterossexualidade presumida, o que acaba gerando manejos clínicos errôneos;
- A falta de garantias sobre a confidencialidade;
- Experiências prévias de discriminação ou medo de que elas aconteçam após revelar a orientação sexual;
- Associação do vírus HIV à comunidade, aumentando o estigma existente;
- Tratamentos inadequados e omissão de direitos;
- Constrangimento e distanciamento por parte do profissional. (2,7)

Atenção: De forma geral, a população LGBTQIA+ está mais vulnerável a transtornos depressivos, ansiosos, suicídio, transtornos alimentares, uso abusivo de substância e violência doméstica, resultado da discriminação, do isolamento, do preconceito internalizado e da heterocisnormatividade compulsória.

Mulheres cis lésbicas e bissexuais são menos propensas a receberem procedimentos preventivos para câncer de mama e colo uterino, tendem a não receber informações sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são silenciadas pela suposição de que são heterossexuais e acabam recebendo prescrições de medicações muitas vezes desnecessárias, como anticoncepcionais. (4,8)

CONDUÇÃO DO PROFISSIONAL FRENTE A POPULAÇÃO LGBTQIA+

✓ Mulheres trans devem ser questionadas sobre já ter realizado, ou ter desejo de realizar, algum procedimento para modificação corporal e informadas sobre os que estão disponíveis pelo SUS;

✓ A aplicação de silicone industrial, comum entre as mulheres trans e travestis, deve ser contraindicada, devido ao maior risco de infecção, necrose tecidual, embolia pulmonar e morte;

✓ Outra prática comum é a ocultação do pênis e dos testículos, conhecida como "aquendar", na qual os testículos são empurrados pelo canal inguinal em direção à cavidade abdominal e o pênis é dobrado para trás, prendendo-o com uma fita na região do períneo, dos glúteos ou da perna. Deve-se orientar uso de fitas sem látex, à prova de água, evitando uso prolongado e prevenindo lacerações, dor, irritação ou torção testicular;

✓ Caso façam uso de terapia hormonal, devem ser abordadas sobre posologia administrada, riscos do uso indiscriminado e importância da realização de exames de seguimento.

✓ No atendimento aos homens trans, também deve ser abordado o desejo ou a já realização de hormonização ou procedimentos cirúrgicos, modo de uso, contraindicações, efeitos adversos e necessidade de seguimento adequado.;

✓ Acessórios como o Binder (faixa elástica que, colocada em torno do tórax, diminui o volume das mamas) devem ser usados com precaução, evitando materiais como ataduras, esparadrapos e faixas autocolantes, mantidos arejados e lavados com regularidades. Seu uso prolongado pode causar problemas respiratórios, dor lombar, prurido local, diminuição da capacidade de expansão pulmonar;

✓ Comumente negligenciados nesta população, os exames de rastreio de câncer de colo uterino e de mama devem ser realizados;

✓ Em pessoas intersexo, uma prática bastante contestada é a cirurgia para "adequação" da genitália, especialmente por ser realizada em bebês, que não podem expressar consentimento, além do risco de se atribuir um genital discordante da futura identidade de gênero da criança. (4)

Importante

Estima-se que até cerca de **90% das mulheres trans e travestis estejam na prostituição no Brasil,** em grande parte devido ao preconceito e impedimento de acesso ao mercado formal de trabalho. Tal dado torna-as mais expostas à IST's, além das violências vivenciadas socialmente. Juntamente às parcerias sorodiferentes, aos homens que fazem sexo com homens (HSH) e aos trabalhadores do sexo, são uma das populações-chave para a prescrição da Profilaxia Pré-Exposição ao Vírus HIV (PrEP), que deve ser divulgada como integrante da estratégia de prevenção combinada. (8)

SE LIGA

O cuidado em saúde de pessoas LGBTQIA+ não deve ser reduzido às IST's! **É necessário diminuir o estigma social e garantir a integralidade do cuidado, abordando sempre** as mais diversas queixas de saúde.

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO BRASIL

No Brasil, segundo a Resolução n°2.265 de 2019, o processo de hormonização para a masculinização ou feminização dos corpos de acordo com a identidade de gênero pode ser realizada a partir de 16 anos, com acompanhamento de equipe multiprofissional e ambulatorial especializado. Os medicamentos mais utilizados são estrógenos, antiandróginos e testosterona, iniciados em doses baixas que são gradualmente aumentadas. Procedimentos cirúrgicos podem ser realizados a partir dos 18 anos, somente após o acompanhamento prévio de no mínimo 1 ano. (9)

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para que haja maior visibilidade dos cuidados que devem ser prestados à população LGBTQIA+, e menor índice de violências vivenciadas nos serviços de saúde, a atenção primária tem papel fundamental, através de:

- Realização de ações de educação permanente para que os profissionais sejam capacitados para lidar com essa população de forma adequada, tendo conhecimento da Política, dos termos e conceitos;
- Ações de educação popular a fim de: informar a comunidade, desmistificar estereótipos e combater a LGBTIfobia;
- Respeitar uso de nome social nos atendimentos, documentos e prontuários;
- Ampliar acesso aos serviços a essa população e garantir a coordenação do cuidado.

IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SÁUDE

No seu território de atuação, o agente comunitário de saúde (ACS), conhecedor dos usuários não apenas no âmbito da saúde, mas também nas questões sociais, culturais e ambientais, tem papel importante na construção do vínculo entre a população e a unidade de saúde, sendo responsável por facilitar esse encontro. Tendo em vista as dificuldades de acesso e adesão vivenciadas pela comunidade LGBTQIA+, tem-se o ACS como potente articulador do cuidado, a quem também devem ser direcionadas capacitações e treinamentos referentes à temática aqui discutida.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: MS; 2013. [Acesso em 14 abr. 2022]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

2. MELO IR et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do sistema único de saúde (SUS). Revista Psicologia e Saúde. 2020 julho-setembro. [Acesso em 14 abr. 2022]; 12 (3). Disponível em https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1047/1145.

3. GRUPO GAY DA BAHIA. Relatório: Observatório de mortes violentas de LGBTI+ no Brasil – 2020; 2021. [Acesso em 14 abr. 2022]. Disponível em https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/Observatorio-de-Mortes-Violentas-de-LGBTI-0001.pdf.

4. JUNIOR AL et al. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. São Paulo: Manole, 2021.

5. BRASIL. Portaria n 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispões sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. 13 ago 2019. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-1820-de-13-de-agosto-de-2009.

6. BRASIL. Núcleo Técnico do Cartão Nacional de Saúde. Nota Técnica n. 18, de 24 de setembro de 2014. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cns/legislacao-cns/nota-tecnica-nome-social-18-2014.pdf/view.

7. SANTANA ADS et al. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2020. [Acesso em 14 abr. 2022]; 13:e243211. Disponível em https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243211/34303.

8. UNAIDS. Cartilha de Saúde LGBTI+: Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19; 2021 [Acesso em 28 abr. 2022]. Disponível em https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf.

9. BRASIL. Resolução n. 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM n. 1.955/2010. Diário Oficial da União. 9 jan 2020. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294.