

A CONSULTA DO PACIENTE LGBTQIAP+

Vinícius Lacerda Ribeiro
vinicius.lribeiro@gmail.com

Médico cirurgião do aparelho digestivo, Médico voluntário no Ambulatório de Doenças Infeciosas do Ânus e do Reto da Disciplina de Coloproctologia do HCFMUSP, Atua nas redes sociais com dicas de saúde para o público LGBTQIAP+.

A CONSULTA DO PACIENTE LGBTQIAP+

THE LGBTQIAP+ PATIENT'S APPOINTMENT

LA CONSULTA DEL PACIENTE LGBTQIAP+

Por que os indivíduos LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros/travestis, queer, intersexo, assexuados/arromânticos, pansexuais e o + para todos os outros que não se encaixam em alguma letra da sigla) muitas vezes omitem sua orientação sexual ou de gênero em um atendimento? Afinal, a consulta com um profissional de saúde deveria ser um momento de confiança, no qual tal fato não deveria ser omitido, pois pode influenciar diretamente no processo de compreensão de saúde e doença desses pacientes.

Já se sabe que esses indivíduos sofrem de maiores taxas de condições associadas com a sua saúde física e mental, comparado com outros indivíduos cisgênero e heterossexuais. Dente essas condições, podemos citar maiores taxas de ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e abuso de tabaco, álcool e outras drogas. A principal explicação para tal fato é o conceito de estresse de minoria, ou seja, indivíduos pertencentes a um grupo minoritário carregam uma bagagem emocional de experiências na qual sofreram algum tipo de discriminação ou mesmo o medo - totalmente justificável - de que possam vir a sofrer preconceito no ambiente familiar, de trabalho ou entre amigos (Schweiger-whalen et al, 2019). E esse estresse acompanha o paciente também durante o atendimento em saúde - 30% dos LGBTQIAP+ já sofreram algum tipo de reação indesejada pelo profissional ao se assumir durante uma consulta (Mccann & Sharek, 2014).

Quais as razões de um profissional de saúde não acolher adequadamente um paciente LGBTQIAP+? Obviamente trata-se também de um ser humano, que carrega consigo todo um histórico de convivência em uma sociedade LGBTfóbica, machista e opressora de minorias, o que acaba se refletindo nas suas convicções e na maneira de reagir a uma realidade que muitas vezes não lhes pertence. Entretanto, a imparcialidade e a empatia deveriam ser atitudes preponderantes no comportamento desses profissionais durante o atendimento. De qualquer forma, a falta de capacitação desses profissionais durante a sua formação - desde a graduação até os programas de residência e especialização - contribuem para o desconhecimento e amplificam tais atitudes que afetam a relação com esses pacientes.

E será que se justifica falar em "Saúde LGBTQIAP+?" Não são todos humanos, e conseqüentemente, deveriam ser tratados igualmente como tais? É importante que se leve em consideração a realidade em que a maioria desses indivíduos está inserida e quais seriam os comportamentos que poderiam contribuir no processo de saúde e doença. Por isso, deve-se também lembrar do conceito de equidade, ou seja, tratar desigualmente os desiguais, considerando-se todas as peculiaridades que esse indivíduo possui, a forma como se relaciona e vive em sociedade. Não que a Saúde LGBTQIAP+ seja uma especialidade à parte, assim como ocorre na pediatria, na geriatria e na hebiatria para crianças, idosos e adolescentes respectivamente. Mas, sim, como um segmento de diversas especialidades, das mais diversas áreas de atuação em saúde.

Na medicina, podemos citar especialidades médicas que lidam diretamente com essas peculiaridades, como a coloproctologia e a prática do sexo anal, a ginecologia e o atendimento de pessoas com vagina que se relacionam com outras pessoas com vagina, a urologia e o tratamento de disfunções sexuais nas relações homoafetivas, a endocrinologia que participa do processo de hormonização das pessoas trans e os infectologistas que lidam com métodos de prevenção combinada a infecções sexualmente transmissíveis e tratamento de pessoas vivendo com HIV - enquanto a prevalência de HIV na população geral é de 0,4% (Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS, 2020), essa taxa é de 18% entre homens gays e bissexuais e podendo chegar até 30% entre mulheres trans e travestis (Kerr et al, 2018).

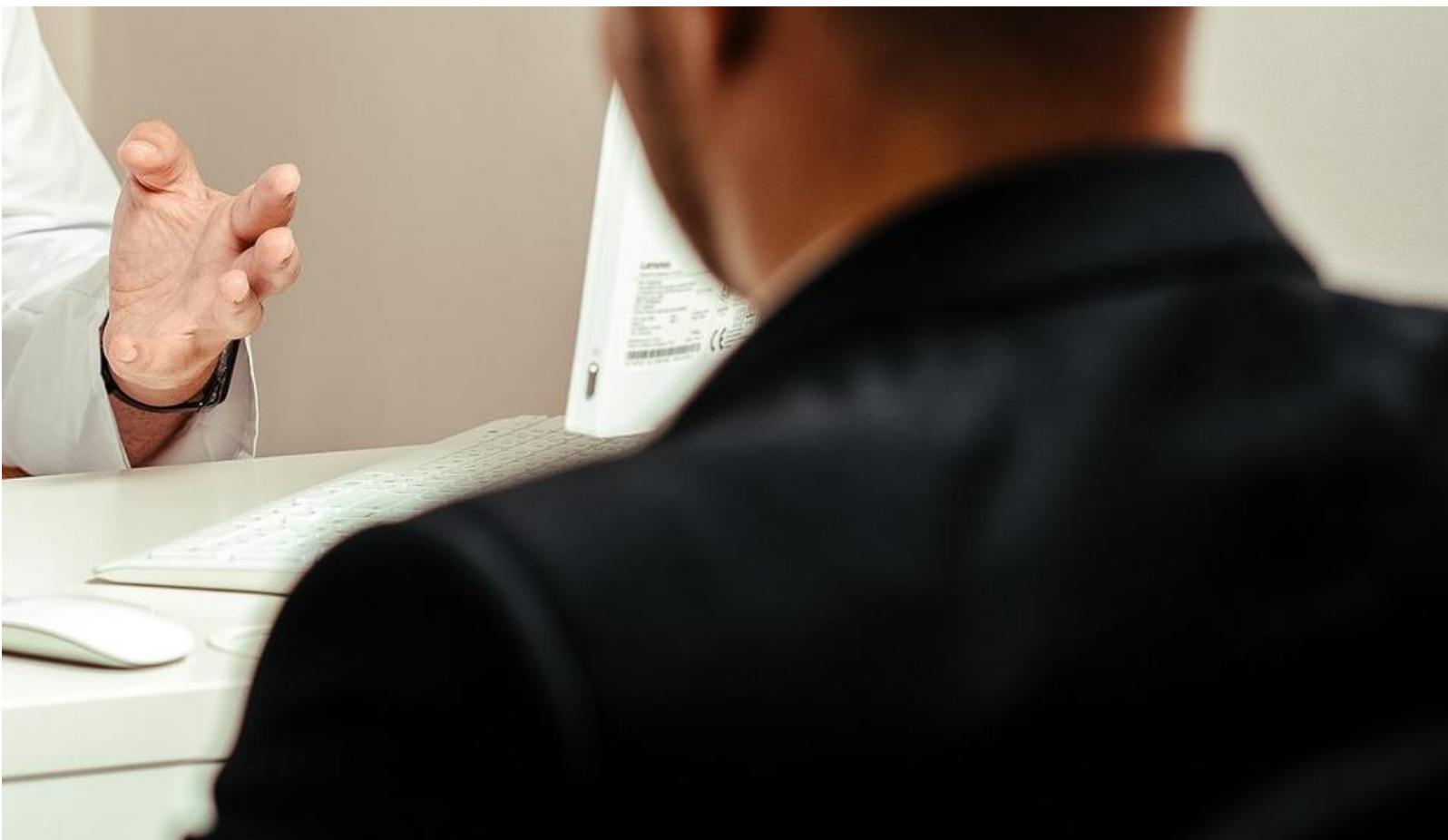
Por muito tempo, essas pessoas foram estigmatizadas como "grupos de risco", sem levar em consideração o comportamento individual e a vulnerabilidade por muitos deles não terem acesso à informação em saúde e a métodos de prevenção combinada. A prática do sexo anal, por exemplo, nunca foi normalizada no meio médico e científico, sendo sempre considerada como fator de risco para outras doenças, que também são transmitidas pelo sexo oral ou vaginal.

Profissionais de enfermagem participam ativamente no acolhimento e cuidados dessa população, desde a atenção básica. Fisioterapeutas podem auxiliar na anodispareunia, ou seja, na dificuldade em ter relação anal receptiva com menor risco de lesões. Psicólogos, Psicanalistas e Psicoterapeutas lidam diretamente com as questões envolvendo identidade de gênero, violação de direitos, violências familiares, culturais e sociais, estresse de minorias, processos de lutos simbólicos, bem como podem atuar no processo de auto-aceitação e, em alguns casos, transformações como ocorre com muitos pacientes trans. São inúmeros os cenários no qual um maior entendimento integral do indivíduo LGBTQIAP+ pode contribuir para um maior acolhimento, assertividade no diagnóstico e precisão nas condutas terapêuticas.



A introdução de temas relacionadas a Saúde LGBTQIAP+ nos currículos dos cursos de graduação, bem como nos programas de residência e especialização profissional, é urgente para poder contribuir na formação de um profissional capacitado a compreender, acolher e contribuir para um atendimento mais humanizado de gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros, etc. Já o processo de desconstrução do profissional com sua formação acadêmica consolidada é mais complexo. Porém, o conhecimento da realidade dessa população, participação em oficinas de capacitação ao atendimento a esse público e intervenção positiva de colegas visando a mudança na percepção que esses profissionais têm são alguns exemplos de atitudes que podem ajudar nesse processo de mudança. Obviamente, atitudes explicitamente LGBTfóbicas devem ser investigadas e punidas cível e criminalmente, e a participação dos conselhos de classe combatendo tais atitudes é fundamental.

A partir do momento que esse paciente vivencia melhores experiências no atendimento, ele se permite assumir e relatar suas experiências mais detalhadamente na consulta. Assim ele se beneficia de uma maior compreensão pelo profissional do motivo pelo qual está se consultando, o que facilita uma intervenção com maior chance de sucesso na resolução do problema, seja ela comportamental, medicamentosa, cirúrgica, nutricional ou preventiva. Todo esse ciclo se perpetua positivamente para criar uma rede de acolhimento a essa população.



Apesar de todas as mudanças que contribuíram para um mundo mais acolhedor para os LGBTQIAP+, percebe-se que a área da saúde ainda é um reduto de atitudes que reverberam convicções e pensamentos discriminatórios. A militância pró-LGBT e suas ações têm se mostrado efetivas nessas mudanças, como ocorreu com a extinção da proibição de doação de sangue por homens ou mulheres trans que se relacionam com outros homens. Mas ainda há diversas barreiras e entraves para mudanças efetivas no atendimento em saúde desses indivíduos.

A lembrança de fatos marcantes na despatologização da homossexualidade em 1990 e da transgenereidade em 2018 devem estar vívidas em nossa memória do quanto recente a saúde se mostrou obscura para esses indivíduos durante séculos. A estigmatização do homem gay cis e mulheres trans como promíscuos e carreadores de infecções sexualmente transmissíveis após a epidemia do HIV, a invisibilidade da saúde da mulher lésbica e bissexual e a marginalização da pessoa trans ao acesso a saúde, educação, segurança e empregos formais demonstram o longo caminho para se percorrer para uma mudança efetiva desse cenário. E a luta e esforços para uma nova realidade para essas pessoas devem ser diários. Só assim o paciente LGBTQIAP+ poderá finalmente ser transparente e livre de receios no contato com o profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

- KERR, L. et al. (2018). *HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling*. *Medicine*, v. 97, n. 1 Suppl.
- Mccann, E. & Sharek, D. (2014). *Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland*. *International journal of mental health nursing*, v. 23, n. 2, p. 118-127.
- Brasil, (2020). *Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS*. Ministério da Saúde.
- Schweiger-whalen, L. et al (2019). *Converging cultures: partnering in affirmative and inclusive health care for members of the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, v. 25, n. 6, p. 453-466, 2019.
- .

COMO CITAR ESTE TEXTO

Ribeiro, V. L. (2021). A consulta do paciente LGBTQIAP+. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, v. 07, n. 01, 121-128.

RECEBIDO EM: 30/04/2021

APROVADO EM: 27/05/2021