

## SIAP PORTO 2023. SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SIAP n° 49 (com sessão satélite n° 20)

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023 - Seminário bilíngue português e espanhol

### **Saúde trans: o papel dos cuidados de saúde primários, Luísa Russo, médica de família, Portugal**

Antes de começar a falar sobre a importância dos cuidados de saúde primários na saúde das pessoas trans, é importante definir alguns conceitos:

**Sexo:** engloba um conjunto de características biológicas (cromossomas, hormonas, gonadas, órgãos genitais). É atribuído no nascimento como homem ou mulher com base na aparência genital, com todas as outras características biológicas assumidas a partir disso.

**Género:** um conjunto de características socialmente construídas, que variam cultural e temporalmente, incluindo normas, sentimentos e comportamentos associados aos papéis de homens, mulheres ou outros géneros diversos.

**Identidade de género:** a perceção intrínseca de um indivíduo do seu próprio género, seja masculino, feminino, nenhum, uma combinação de ambos ou além de uma categorização binária.

**Cisgénero/Pessoa Cis:** uma pessoa cujo género se alinha com o sexo atribuído e assumido no nascimento. **Transgénero/Pessoa Trans:** pessoa cujo género é diferente do sexo assumido e atribuído no nascimento, independentemente de ter passado por algum processo de afirmação de género. **Pessoa com Diversidade de Género:** uma pessoa com uma identidade de género e/ou expressão de género diferente do sexo atribuído no nascimento. Isso inclui, entre outras identidades, indivíduos não binários, *genderqueer*, não conformes ao género ou não cisgéneros.

### **Mas então porque será que é tão importante falarmos de saúde trans no contexto dos cuidados de saúde primários?**

As pessoas trans apresentam vários predisponentes com impacto negativo na saúde. São mais sujeitas a sofrerem de violência doméstica, pela discriminação social que sofrem têm menores níveis de saúde mental e mais instabilidade emocional, mais desemprego e consequentemente, um menor estatuto social. Seria de esperar que, nos cuidados de

saúde, estes utentes pudessem encontrar um porto seguro, de forma a viabilizar o estabelecimento de uma relação de confiança, transparência e aceitação. No entanto, tal situação não se verifica.

A nível internacional houve um estudo feito nos EUA (1) que revelou que 24% das pessoas trans e não binárias reportaram que teriam de ser elas a educar os profissionais de saúde sobre cuidados de saúde trans, 23% adiavam a procura de cuidados médicos por anteciparem discriminação, 13% viram a sua identidade trans negada e a 8% foram recusados cuidados de saúde.

A nível nacional, foi feito um estudo em 2020 por J. Rodrigues *et all* (2), onde foram entrevistadas 71 pessoas trans. Metade das pessoas já tinha passado por, pelo menos, um episódio de discriminação no contexto dos cuidados de saúde, sendo que os episódios mais reportados foram o uso de linguagem preconceituosa ou insultuosa (27,9%), negação da sua identidade de género (20,6%) e desencorajamento da exploração da sua identidade de género (19,1%). No mesmo estudo, 32,4% das pessoas reportaram que o profissional de saúde referiu não ter conhecimento suficiente acerca de saúde da pessoa trans, sendo incapaz de os aconselhar e 35,2% reportou que o profissional de saúde se encontrava desconfortável ou muito desconfortável para discutir assuntos relacionados com saúde trans.

Esta discriminação e falta de conhecimento e desconforto por parte dos profissionais de saúde têm, inevitavelmente, consequências nos níveis de saúde destes utentes. A título de exemplo, ainda no estudo de J. Rodrigues *et all*, 28% das pessoas trans entrevistadas referiram que obtiveram a sua terapêutica hormonal através de amigos, familiares ou desconhecidos, 22,5% evitou recorrer ao SU pelo menos uma vez e apenas 22,5% mantinha seguimento nos cuidados de saúde primários.

Por todo este contexto de discriminação no contexto social e, especialmente, nos cuidados de saúde, há alguns princípios base que se deve ter em conta, perante um utente trans (e em qualquer utente). Devem ser sempre usados os pronomes corretos, se não se sabe, deve perguntar-se e nunca presumir; as pessoas devem ser tratadas pelo nome que querem, e não necessariamente pelo nome que vem na ficha de identificação dos utentes; a privacidade em relação aos órgãos sexuais deve ser respeitada; não se deve assumir a orientação sexual dos utentes, não assumir que todas as pessoas trans pretendem alterar a sua imagem corporal; perceber que as pessoas trans não são todas iguais ! Como todos os utentes, as suas dificuldades, expectativas e desejos são individuais.

Há também que ter em conta que a saúde trans tem especificidades próprias e os profissionais de saúde, em particular os profissionais dos cuidados de saúde primários, devem estar preparados para responder às necessidades desta população.

Sabemos que faz parte das competências básicas de um profissional de Medicina Geral e Familiar a abordagem holística dos utentes e competências específicas de resolução de problemas. Desta forma, perante utentes trans, os profissionais devem saber quais as

especificidades da anamnese e deve ter em conta o contexto psicossocial de cada utente e de que forma é que isso pode influenciar os níveis de saúde desta população. E tal como na história clínica, no exame objetivo é fundamental uma abordagem personalizada a cada utente, conhecendo as particularidades da sua anatomia que podem advir não só das intervenções médico-cirúrgicas realizadas como também de outras práticas de afirmação de género, nomeadamente *binding* ou *tucking*.

Relativamente à rede de cuidados para pessoas trans em Portugal, num primeiro nível situam-se os Cuidados de Saúde Primários, que constituem a “porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde” para utentes trans que possam pretender intervenções médicas e/ou cirúrgicas de afirmação de género. Neste âmbito este nível de cuidados, destaca-se na sua função de acolhimento, acompanhamento e referenciação para a consulta de Sexologia a nível hospitalar, que se enquadra num segundo nível da rede de cuidados.

Muitas outras especificidades irei abordar na apresentação de dia 29 de setembro, mas a grande mensagem que gostava de passar agora é que os cuidados de saúde das pessoas trans não podem depender da sua coragem em ir ao médico, nem podem depender da boa vontade dos profissionais que os atendem.

Deixo então 3 perguntas para começar a discussão:

Como podemos melhorar a formação dos profissionais de saúde para garantir que estão preparados para atender e entender as necessidades específicas das pessoas trans nos cuidados de saúde primários?

Quais estratégias podem ser implementadas nas instituições de saúde para combater a discriminação e criar um ambiente acolhedor e seguro para as pessoas trans que procuram cuidados médicos?

Além do papel dos profissionais de saúde, de que forma é que a sociedade pode contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas trans, reduzindo os estigmas e preconceitos associados à sua identidade de género e melhorando assim, os seus níveis de saúde?

## **Bibliografia**

- 1- James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. 2016 Washington, DC: National Center for Transgender Equality. [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://transequality.org/issues/us-trans-survey>
- 2- Rodrigues, J., Lemos, C., & Figueiredo, Z. (2020). Discriminação e Barreiras ao Acesso ao Serviço Nacional de Saúde Percecionados por Pessoas Trans. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental*, 6(3), 98–108. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i3.152>