

“MAIS COR, POR FAVOR!” ESTUDO DE CASO: UMA REFLEXÃO SOBRE ATENDIMENTOS DE LACTAÇÃO SOB A PERSPECTIVA LGBTQIA+

[\[ver artigo online\]](#)

Ana Carolina Lorga Salis¹
Ana Maria Lorga Salis²
Ludmila Tavares Costa Ercolin³

RESUMO

A situação atual da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer e questionando, intersexo, assexual e demais gêneros e orientações sexuais) no Brasil e no mundo grita por socorro e expõe a necessidade urgente de atitudes assertivas. A escassez de estudos sobre a temática LGBTQIA+ na área de saúde e a carência de literatura brasileira a respeito, impactam negativamente na assistência a essa população que demanda particularidades médicas, culturais e sociais. Esse estudo tem o objetivo de fornecer reflexões e referências àqueles que cuidam ou virão a cuidar, de famílias LGBTQIA+. Em um estudo de caso, análises e reflexões estão presentes durante os vários estágios da pesquisa, particularmente quando do levantamento das informações, dados e evidências. A partir da iminente necessidade de formação de profissionais preparados para atender essa população, apresenta uma alusão a um modelo de cuidado inclusivo e integral na área da saúde, dando ênfase a população LGBTQIA+, de maneira que as portas dos espaços de saúde permaneçam abertas às novas configurações familiares e que ao adentrarem em um atendimento, encontrem espaço, aceitação, acolhimento, admiração, competência e respeito. Conclui-se que a discriminação afeta a qualidade da atenção, piora a acurácia diagnóstica, fidelidade do paciente e adesão terapêutica. Falha-se diariamente no cuidado dessas pessoas. Um profissional despreparado pode esmaecer ainda mais quem já se encontra em condição de vulnerabilidade. O trabalho contínuo e árduo pela equidade e normalização de preceitos e particularidades LGBTQIA+ é necessário.

Palavras-chave: Pessoas LGBTQIA; Inclusão social; Aleitamento materno; Acesso aos Serviços de Saúde.

-
- 1 Pediatra/pós-graduada em Aleitamento Humano, membro da Lida Aleitamento Brasil e da Associação Clínica de Bebês de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto/SP, calorgasalis@gmail.com.
 - 2 Estudante/Graduanda em Medicina/Faculdade de Ciências de Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata, Barretos/SP - nanalorga@hotmail.com.
 - 3 Odontóloga Materno Infantil/ Doutora em Saúde Pública, IBCLC, Piracicaba/SP, ludtavares@yahoo.com.br.



INTRODUÇÃO

O Brasil é o país que mais mata transexuais no mundo (ANTRA, 2022), seguido pelo México e Estados Unidos (TRANS MURDER MONITORING, 2021). Aqui ocorre uma morte LGBT a cada 23 horas (GRUPO GAY DA BAHIA, 2020), uma pessoa LGBT é agredida a cada hora (GRUPO GAY DA BAHIA, 2020) e a expectativa de vida das travestis e transexuais é de 35 anos (ANTRA, 2022), comparada com aproximadamente 76 anos do restante da população. Um grande estudo dos Estados Unidos mostrou que entre as pessoas transgêneros e não-binárias, 41% já tentaram suicídio, 55% perderam emprego por preconceito, 61% sofreram algum tipo de agressão física, 64% sofreram algum tipo de agressão sexual, 11% já foram despejados de casa por causa da identidade de gênero, 19% já esteve sem teto em algum momento da vida e 28% adiaram tratamento médico (TRANSGENDER EQUALITY AND NATIONAL GAY AND LESBIAN TASK FORCE, 2011).

São dados que mostram a vulnerabilidade dessas pessoas, a urgência de mudanças sociais e de assistência, a importância do acolhimento e apoio a sua luta dentro dos atendimentos de saúde. São milhões de pessoas que passam uma vida buscando um equilíbrio entre suas necessidades básicas de sobrevivência versus uma sociedade preconceituosa cis heteronormativa. Um grupo populacional que ainda hoje encontra-se desamparado quanto à representatividade e ao atendimento de seus direitos, incluindo o acesso aos espaços de saúde e a competência clínica dos prestadores de cuidados de saúde.

Essa população demanda particularidades médicas, culturais e sociais e a escassez de estudos sobre a temática LGBTQIA+ na área de saúde leva a desinformação. O desconhecimento e a inabilidade acentuam a discriminação e facilitam situações de violência. Vivências de hostilidade e desrespeito afastam essas pessoas dos serviços de saúde (CIASCA, HERCOWITZ, LOPES, 2021).

A interseccionalidade de fatores de vulnerabilidade, com destaque a grupos populacionais LGBTQIA+ negros, com deficiência, pobres, imigrantes, prostitutas, entre outros, agrava o quadro de invisibilidade, descuido e desatenção, tornando ainda mais importante o acolhimento e apoio dentro dos atendimentos nos espaços de saúde (JAIME *et. al*, 2011).

Esse estudo tem o objetivo de fornecer reflexões e referências àqueles que cuidam ou virão a cuidar, de famílias LGBTQIA+, que muitas vezes deixam de buscar atendimento ou de

revelar suas identidades de gênero e/ou orientações sexuais aos cuidadores de saúde, por serem vítimas de desrespeito, incompetência e violência nesses ambientes.

METODOLOGIA

Estudo de caso é uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa em ciências sociais e nas ciências da saúde. Trata-se de uma metodologia aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas. Busca-se aprender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado (YIN, 2005).

Em um estudo de caso, análises e reflexões estão presentes durante os vários estágios da pesquisa, particularmente quando do levantamento das informações, dados e evidências, em situações em que resultados parciais sugerem alterações, correções de rumo.

Essa reflexão é baseada em levantamento de artigos científicos e sites de relevância na abordagem de temas relacionados ao aleitamento humano e a população LGBTQIA+. Tem o intuito de sugerir um modelo de cuidado inclusivo e integral na área da saúde, dando ênfase a população LGBTQIA+, de maneira que as portas dos atendimentos de saúde se abram às novas configurações familiares, para que se sintam aceitas, acolhidas e respeitadas ao adentrarem nos espaços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Famílias LGBTs, assim como outras, precisam de acesso a suportes tradicionais de lactação, com escuta empática, consideração, respeito, liberdade de expressão, atendimento atualizado e competência.

As principais demandas encontradas como consultores de lactação dos indivíduos LGBTQIA+ são atendimento pré-natal (informação, preparo e entrosamento), co-lactação (duas mães, homem trans com mulher trans, mulher cis com mulher trans, mulher trans com homem trans), indução da lactação (sobretudo para homens ou mulheres trans, mães adotivas, barriga solidária) (REISMAN & GOLDSTEIN, 2018;; WAMBOLDT *et. al.*, 2021) e cessação da lactação (FERRI *et. al.*, 2020)

Visando a melhoria desta assistência e o fim da invisibilidade e desatenção à essa população, sugere-se um modelo de cuidado inclusivo, baseado e fundamentado em respeito, competência, atenção, individualização e confidencialidade. A proposta deste estudo é padronizar minimamente o acolhimento, o respeito e a sensação de pertencimento ao ambiente de atendimento, utilizando os seguintes passos:

1) Conhecer terminologias próprias referentes a identidades de gênero (cisgênero, transgênero, não binário e travesti), expressões de gênero (feminino, masculino, andrógino), sexos biológicos (feminino, masculino, intersexo e nulo), orientações sexuais (homossexual, bissexual, heterossexual, pansexual, assexual) e temáticas específicas (por exemplo: “*chestfeeding*” = dar o peito ou amamentar no tórax). Ter consciência da fluidez desses termos e manter-se atualizados a respeito dos mesmos.

2) Conhecer as particularidades médicas e sociais dessa população (p.ex.: homens gestantes e lactantes e suas implicações, saúde reprodutiva, tratamentos hormonais).

3) Usar o pronome (ele/dele, ela/dela), nome (registro/social, caso escolham o social não precisamos questioná-los sobre seus nomes de registro) ou papel parental (“Como gostaria que seu bebê te chamasse?”) escolhidos pela pessoa ao se referir a ela. Não pressupor o gênero da pessoa pela aparência, somente a própria pessoa pode lhe dar essa informação (“Olá! Como estão? Me chamo Ana e podem se referir a mim com o pronome feminino. E com vocês? Que pronome devo usar?”). Alguns homens trans podem parecer mulheres, enquanto algumas pessoas que podem parecer masculinas, se identificam como “mulher”. Erros podem ocorrer, mas devemos nos desculpar, após corrigi-los.

4) Colocar o pronome que gostaria que fosse usado ao se referir a você, ao se apresentar, no início dos atendimentos ou escritos após o seu nome nas redes sociais e formulários (exemplo: Ana C. L. Salis - ela/dela). Essa pode ser uma maneira virtual de apoio e de se mostrar aberto a esse tipo de atendimento.

5) Treinar toda equipe para um atendimento inclusivo e respeitoso (atendentes do estacionamento, secretárias, assistentes, enfermeiros, médicos). O membro da equipe que tem o primeiro contato com clientes potenciais deve estar ciente de que algumas pessoas que procuram nossos atendimentos de lactação, não se identificam como “mulheres” e que podem preferir ser tratadas por nomes diferentes dos nomes que aparecem em seus cartões de saúde.

6) Durante atendimento a essa população evitar usar termos do tipo “mulheres”, “mães”, “materna”, “Senhora” e praticar falar sobre “pessoas grávidas”, “cuidadores”, “lactante”, “parturiente”, “leite humano”, “gestante”.

7) Ao se referir ao público em geral, usar frases do tipo: - “Boa noite a todas as pessoas aqui presentes!”, “A pessoa (indivíduo) que amamenta...”, “Todas as pessoas que gestam...”, “Dar o peito...”, “O leite humano...”. Propor mudanças em campanhas mundiais de amamentação, atualizando termos do tipo “Semana Mundial de Aleitamento Materno” para “Semana Mundial do Aleitamento Humano”.

8) Ter formulários e prontuários com linguagem inclusiva (“responsáveis”, “pessoa que amamenta”) e pulseiras de identificação hospitalares adequadas ao gênero e papel parental informado pelas pessoas que irão vesti-las.

9) Certificar-se de que todas as perguntas são necessárias para um atendimento adequado. Explicar por que tais perguntas são relevantes. Pessoas trans são frequentemente sujeitas a perguntas desnecessárias de curiosos.

10) Não pressupor que a pessoa deseja amamentar. É sempre preferível perguntar, usando perguntas abertas (“Como estão pensando em alimentar o bebê?”, “O que sabem sobre indução da lactação?”), sobretudo homens trans, uma vez que a decisão de não amamentar pode ser baseada em razões fisiológicas ou de saúde mental. Caso a decisão da família seja não amamentar, oferecer informações sobre cessação de produção de leite.

11) Confidencialidade é fundamental. Perguntar sobre como gostariam que essas questões fossem tratadas, uma vez que podem querer um tratamento diferente quando em ambientes não privados.

12) Ornamentar o espaço de saúde com pelo menos um item que faça referência ao movimento (por exemplo: almofada arco-íris, adesivos coloridos). Essa é uma forma sutil e impactante de reconhecê-los. Uma simples caneca arco-íris pode tornar o ambiente mais receptivo e acolhedor.

13) Colocar placas inclusivas nas portas dos banheiros dos estabelecimentos de saúde (“unissex”, “todos os gêneros”) ou deixá-las sem placa de referência ao sexo (“banheiro”). O acesso ao banheiro costuma ser muito estressante para quem não se encaixa perfeitamente nas normas de gênero masculino ou feminino.

14) Evitar suposições relacionadas às parcerias. Homens e mulheres trans, assim como todas as pessoas, podem ter qualquer orientação sexual (por exemplo: mulher trans lésbica que se relaciona com outra mulher cis ou trans).

15) Estar ciente de que homens trans podem se sentir desconfortáveis no exame físico da mama. Usar a palavra “tórax”, ao invés de “mama”, e pedir licença antes de tocá-los pode minimizar seu incômodo.

16) Tratar de todos os assuntos necessários com naturalidade e respeito, nunca de maneira pejorativa. Não usar termos do tipo: opção sexual, hermafrodita, “o” travesti, homossexualismo (o sufixo “ismo” remete à doença). Ao invés disso, substituí-los, respectivamente por orientação sexual, intersexo (ou DDS-Diferenças no Desenvolvimento de Sexo), “a” travesti, homossexualidade.

17) Entender que amamentação cruzada acontece somente quando o bebê é amamentado por uma pessoa que não ocupa o papel parental naquela família.

18) Dar igual atenção, direitos e importância à mãe não gestante (no caso de duas mães). Essas mães costumam se sentir invisíveis e muitas vezes são tratadas como pai. Não usar termos do tipo nutriz “principal”, diminuindo, assim a pessoa com menor produção de leite.

19) Tal como acontece com todas as pessoas, realizar o rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão. A saúde mental pode ser um tema de maior destaque para essa população.

20) Estar ciente sobre sentimentos negativos ou desconfortos relacionados à essas pessoas. Somente após reconhecer o preconceito, será possível desconstruí-lo.

21) Oferecer uma lista de grupos de apoio, assim como de profissionais “LGBT apoiadores”.

22) Conhecer leis e direitos já conquistados, para um melhor acolhimento a essa população.

Ademais, faz-se necessário ter o conhecimento de que crianças criadas por pais LGBTs escorregam muito bem nesse arco-íris e que, de nós esperam apenas aceitação, apoio, acolhimento e competência profissional.

“Crianças criadas por pais LGBT são bem ajustadas e saudáveis, nessas famílias as crianças prosperam” (TASKER, 2005).

"Apesar de quase um século de especulação psicanalítica e psicológica, não há nenhuma evidência substantiva para apoiar a sugestão de que a natureza da criação dos filhos ou que as primeiras experiências da infância desempenham qualquer papel na formação da orientação fundamental de uma pessoa heterossexual ou homossexual" (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' STATEMENT ON SEXUAL ORIENTATION, 2014).

A saúde de uma população é afetada pela qualidade do apoio que recebe. Pressões surdas e mudas, iniquidades e desigualdades em saúde podem levar a desafios intransponíveis e resultados devastadores.

“A minha maior conquista se transformou na minha doença. E ironicamente, quem foram os principais responsáveis pelo meu adoecimento? Pessoas que curam. Pessoas que deveriam curar” (*Relato de uma bicha carbonizada*, AMORIM G, rede social. Livro: Saúde LGBTQIA+, 2021, p.103).

Faz-se necessário que profissionais de saúde sigam aprendendo e ensinando para que cada dia mais estejam preparados para respeitar e responder às demandas de saúde de TODAS AS PESSOAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discriminação afeta a qualidade da atenção, piora a acurácia diagnóstica, fidelidade do paciente e adesão terapêutica. Falha-se diariamente no cuidado dessas pessoas. Um profissional despreparado pode esmaecer ainda mais quem já se encontra em condição de vulnerabilidade. O trabalho contínuo e árduo pela equidade e normalização de preceitos e particularidades LGBTQIA+ é necessário.

A temática LGBTQIA+ faz um convite para que se colorem os atendimentos, espaços de saúde, políticas e campanhas públicas, redes sociais e bibliotecas. “MAIS COR, POR FAVOR!”

REFERÊNCIAS

ANTRA - 2022 - [Dossiêhttps://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf](https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf).

ASSOCIATION OF ONTARIO MIDWIVES, Tip Sheet – Providing Care to “Trans Men and All Masculine Spectrum” Clients, 2016, disponível em www.genderminorities.com.

CIASCA, S. V., HERCOWITZ, A., LOPES, A., J. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Paraíba (SP). Manole, 2021.

FERRI, L. et al., Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients, *ABM Clinical Protocol #33*, 2020.

GGB – Levantamento Grupo Gay da Bahia, 2020. Disponível em www.ggb.org.br.

GRANT, J. et al. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National - Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. Disponível em https://transequality.org/sites/default/files/docs/resource/NTDS_Report.pdf

JAIME, M et al. Injustice at every turn: a report of Nacional transgender discrimination survey, 2011. Disponível em [Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey - National LGBTQ Task Force \(thetaskforce.org\)](https://www.thetaskforce.org/reports/injustice-at-every-turn)

“MAIS COR, POR FAVOR” – nome de programa do canal GNT, desde janeiro de 2016.

NEWMAN, J., GOLDFARB, L. The Protocolo for Induced Lactation – A Guide for Maximizin Breastfeeding Production, disponível em https://www.asklenore.info/breastfeeding/induced_lactation/protocols4print.shtml

REISMAN, T, GOLDSTEIN, Z. Case report: Induced lactation in a transgender woman. *Transgender Health*, 2018;3: 24–26.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS' STATEMENT ON SEXUAL ORIENTATION, Position Statement PS02/2014, disponível em [PS02_14.indd \(rcpsych.ac.uk\)](#)

TASKER, F. Lesbian Mothers, Gay Fathers, and Their Children: a Review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, Londres, 26:224–240. Junho de 2005.

TRANSGENDER EQUALITY AND NATIONAL GAY AND LESBIAN TASK FORCE, 2011. Disponível em https://transequality.org/sites/default/files/docs/resource/NTDS_Report.pdf

TRANS MURDER MONITORING, novembro de 2021. Disponível em www.transrespect.org.

WAMBOLDT, R., et al. Lactation Induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2021.

YIN, Robert K. Estudo de Caso, planejamento e métodos. 2.ed. São Paulo: Bookman, 2001.