

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS INTERSEXO E DAS SUAS FAMÍLIAS

Ana Paula Andreotti Amorim¹

Ansiamos por uma readequação da Resolução 1.664/03 do CFM (Conselho Federal de Medicina), pois acreditamos ser necessária. Dessa forma, para se compreender melhor essa readequação, antes de discuti-la, apresentarei uma contextualização contemporânea:

- Os serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) público e privado organizaram seus níveis assistenciais nas últimas décadas, assim como ocorreu em diversos outros países;

- O Ministério da Saúde e o CFM (Conselho Federal de Medicina) incentivam a Medicina Baseada em Evidências, a qual faz uso das melhores evidências científicas como base para o exercício em medicina e para os cuidados em saúde;

- A Medicina Baseada na Comunidade é uma linha de pesquisa crescente no currículo e na prática médica mundial;

- O movimento intersexo há mais de 30 anos se manifesta e indica ações necessárias para os atendimentos adequados à saúde de sua população;

- A ONU (Organização das Nações Unidas) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) reconhecem que cirurgias em crianças intersexo, com intenção de deixar suas genitálias com aparências “típicas”, são estratégias mutilatórias e de tortura, motivo pelo qual muitos países normatizaram a proibição desses procedimentos.

¹ Médica da Família e Comunidade. Atua como médica de ensino e pesquisa no programa de Atenção Primária à Saúde (APS) da Faculdade de Medicina da USP. Presidente da Associação Brasileira para a Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI). Diretora em exercício profissional da Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade (APMFC). Coordenadora do grupo de trabalho gênero, sexualidade, diversidade e direitos da sociedade brasileira de medicina da família e comunidade. Integra o Comitê Técnico de Saúde Integral de LGBT+ da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; o grupo de trabalho de Mulheres na Medicina de Família e Comunidade da SBMFC; o grupo de trabalho sobre a Visibilidade e Diversidade da Associação Médica Brasileira. Organiza a Caminhada de Mulheres Lésbicas e Bissexuais de São Paulo.

Esse novo momento histórico e político faz com que sejam necessárias revisões nos textos regulatórios utilizados no Brasil, com foco na despatologização, na preservação da integridade física e mental, no cuidado com a saúde integral e na revisão de termos e conceitos.

A seguir, são apresentadas discussões de pontos que devem receber atenção na citada Resolução do CFM.

TERMOS E CONCEITOS

O termo “intersexo” deve ser privilegiado em documentos oficiais sob recomendação dos organizados movimentos sociais de pessoas intersexo e para que se possa acompanhar movimentos técnico-científicos globais e atuais, visto que diferentes condições intersexo podem ser representadas por esse termo.

O texto da Resolução propicia a confusão entre os conceitos de sexo e gênero. O termo “sexo de criação” surge com a intenção de apontar gênero atribuído ao nascimento. Além disso, o termo “sexo” refere-se principalmente à classificação constante no registro civil da pessoa (como na certidão de nascimento), que pode ser retificado por pessoas transexuais e travestis sem que isso se relacione com seu corpo.

Enquanto “gênero” diz respeito à construção social sobre o que significa ser mulher, ser homem ou ser de outro gênero, dentro de um contexto comunitário que oscila de acordo com o momento histórico ou pela percepção individual no que tange à identidade de cada pessoa, o termo “sexo” é frequentemente associado à orientação sexual em uma perspectiva heteronormativa equivocada e discriminatória, mas também com a normatização de práticas sexuais hegemônicas. Essa normatização da orientação sexual e das práticas sexuais é ainda mais patologizante e perversa quando atribuída às crianças - pessoas que nem tiveram a oportunidade de desenvolver sua personalidade e de se reconhecer como indivíduos sexualizados.

A utilização repetida do termo “sexo” para se referir a especificidades do corpo de pessoas também leva à naturalização de um conceito equivocado, mas muito disseminado popularmente: o de “sexo biológico”, que promove medicalização alimenta patologizações.

As características corporais, que tradicionalmente são relacionadas a diferenciações entre corpos de seres fêmeas e machos (genitália, gônadas, demais órgãos com função reprodutiva, cromossomos X e Y, hormônios e a metabolização desses hormônios), são legítimas, individuais e não precisam estar combinadas da mesma forma em todas as pessoas para que sejam consideradas normais e saudáveis.

ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)

Na APS (Atenção Primária à Saúde) é realizado o pré-natal, atendendo-se e acolhendo gestantes e familiares. Nessa etapa, cuida-se também das expectativas geradas por aquela gravidez e do significado que corpo, sexo e gênero possuem para aquela família, por ser oferecidas avaliações e cuidados nos primeiros dias de vida da criança, realizando-se atendimento em puericultura, acompanhando crianças e adolescentes em seu crescimento saudável ou com patologias, diagnosticando e realizando tratamento das doenças.

Na APS é feito também acompanhamento de pessoas adultas para oferecer ações de cura e de reabilitação tanto em relação à saúde física quanto em relação à saúde mental. Cuida-se ainda da promoção à saúde e da prevenção de doenças por meio da oferta de cuidados relacionados à sexualidade em todas as suas nuances e em todos os momentos da vida. São ofertados também o planejamento e os direitos reprodutivos por garantir atenção na senescência, por assistir as pessoas em seu processo de envelhecimento e por acompanhar processos de morte e de luto. Todo esse acompanhamento, que se dá ao longo da vida, focando a saúde e as situações de adoecimento, é chamado de longitudinalidade: um dos atributos essenciais da APS.

A longitudinalidade é importante para o acompanhamento de todas as pessoas pois ela tem um papel fundamental no cuidado de pessoas intersexo, vinculando-as a um serviço ou a uma equipe de saúde a qualquer momento.

O acesso ao serviço de saúde é outro atributo essencial da APS, pois as UBS (Unidades Básicas de Saúde) são a porta de entrada das pessoas no SUS e em todos os outros sistemas de saúde organizados, devendo permanecer acessíveis e com organização para acolher todos os tipos de demandas em saúde. A APS é o nível de assistência à saúde responsável por dar resposta e resolver pelo menos 85% dos problemas de saúde da população, por isso não pode ser entendida como serviço que encaminha para outras especialidades.

A integralidade do paciente é também parte dos atributos essenciais da APS, que orienta um olhar desfragmentado para a pessoa atendida e coordena o cuidado, colocando a APS como organizadora de todos os atendimentos recebidos pelas pessoas atendidas.

A APS também tem atributos secundários, que relacionam-se à realização de um cuidado orientado pela realidade da família e da comunidade, o que inclui o diálogo com instituições de ensino e com outros entes sociais presentes no território descrito pelo serviço de saúde. A competência cultural desenvolvida por profissionais da APS é uma necessidade e uma realidade que só se concretiza nesse nível de assistência, em que profissionais de saúde se encontram em proximidade física à realidade de vida da pessoa e com grande possibilidade de oferecer vínculo a ela. No cuidado com a saúde de pessoas intersexo, esses atributos são fundamentais e muito importantes.

Como uma porcentagem significativa da população vivencia condições intersexo, infelizmente é comum atendermos na APS famílias assustadas com informações recebidas em serviços de especialidade, não havendo tempo suficiente para convívio, aproximação e para se propor reflexão. Também é comum que essas famílias sejam informadas de que deve ser mantido sigilo absoluto em relação à condição intersexual da criança e que não é necessário a criança intersexo frequentar os serviços da APS, uma vez que já recebem acompanhamento de um hospital.

Ignora-se que um serviço de especialidade focal não tem possibilidade de oferecer acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação voltada à realidade familiar/comunitária e nem tem competência cultural. Algumas vezes, profissionais de saúde ameaçam familiares dizendo que os denunciarão por maus-tratos caso eles não autorizem as cirurgias, e essa violência

institucional pode não ser identificada e nem solucionada se somente uma equipe for responsável por acompanhar a criança.

Na APS também recebemos adolescentes e adultos que foram submetidos ao sigilo em relação ao seu corpo ou a procedimentos mutilatórios. Essas pessoas chegam até nós cheias de dúvidas e sofrimentos em relação à sua experiência. Elas têm, muitas vezes, traumas associados ao corpo, e isso dificulta o acesso ao bem-estar.

A maioria dos países que possuem um sistema de saúde organizado dispõe da APS com Médicas e Médicos de Família e Comunidade, que é a especialidade médica mais indicada para esse nível de assistência em saúde. No Brasil, a ESF (Estratégia Saúde da Família) foi projetada para colocar a população em contato com essa especialidade médica e com outras que se norteiam pelos atributos da APS, embora muitas vagas de trabalho médico em equipes de ESF ainda sejam preenchidas por generalistas ou por outras especialidades médicas.

Portanto, Médicas e Médicos de Família e Comunidade, profissionais de outras especialidades médicas atuantes na APS (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia etc.) e mesmo generalistas são importantes no cuidado integral e no cuidado às especificidades das pessoas intersexo. No entanto, a equipe multiprofissional citada na Resolução só engloba especialidades médicas de níveis de assistência secundários, terciários e quaternários, o que aumenta o risco de medicalização e de patologização dessa população.

CONCLUSÃO

Além de utilizar o termo “intersexo” para contemplar todas as diversidades de vivência e diagnósticos, e para ficar de acordo com o atual momento político e científico, uma revisão adequada da Resolução 1.664/2003 deve:

- Ser baseada em evidências científicas atuais e de qualidade, desmedicando e oferecendo autonomia às pessoas em relação aos seus próprios corpos;

- Incluir MFCs (Médicos de Família e Comunidade) e outras especialidades médicas que atuam na APS, pois é fundamental que profissionais da APS sejam reconhecidos como parte da equipe multiprofissional de saúde que acompanha e realiza investigação clínica/diagnóstica em pessoas intersexo. Especificamente, Médicas e Médicos de Família e Comunidade realizam o acompanhamento integral e devem exercer a coordenação do cuidado de pessoas intersexo, com diálogo constante e sem pressa com a pessoa e com sua família, atentando para a individualização e autonomia no processo de haver desejo de cirurgias, exercendo a medicina centrada na pessoa e não uma medicina centrada no adoecimento ou nas demandas de profissionais de saúde.

- Incentivar as escolas médicas tratem do tema de forma despatologizada, o que inclui garantir discussões sobre sexualidade e sobre todos os seus aspectos no currículo médico, com diferenciação de conceitos como: sexo (como item de registro civil), gênero, características corporais (sejam elas genitais, gonadais, demais órgãos com função reprodutiva, cromossômicas, hormonais ou de efeitos hormonais), orientação afetivo-sexual e prática sexual.

Deixo indicação de que também a Resolução 2.265/2019, sobre cuidados em saúde das pessoas transexuais e travestis, precisa ser atualizada em relação a esses termos e a outros relacionados a identidades trans, é preciso incluir explicitamente a APS e a Medicina de Família e Comunidade na equipe multidisciplinar que deve atuar no cuidado dessa população.

Agradeço o espaço e deixo recomendações para que o CFM realize atualizações nas suas Resoluções em conjunto com a sociedade civil organizada, formada tanto pelo movimento de usuárias e usuários de saúde como de profissionais e estudiosos em sexualidade humana que atuam em entidades comprometidas com práticas em saúde humanizadas e sob atuais evidências científicas.