

## SAÚDE EM IGUALDADE

pelo acesso a cuidados de saúde adequados  
e competentes para pessoas  
lésbicas, gays, bissexuais e trans

**ILGA** INTERVENÇÃO LÉSBICA,  
GAY, BISEXUAL  
E TRANSGÊNERO  
ILGA-PORTUGAL.PT





---

INTRODUÇÃO .....	5
Saúde e pessoas lgbt: quais as especificidades? .....	6
Como é que a discriminação em função da orientação sexual ou identidade de género afeta a área da saúde? .....	7
METODOLOGIA E DESCRIÇÃO DO PROJETO .....	9
ORIENTAÇÃO SEXUAL E COMPORTAMENTOS SEXUAIS .....	10
(In)visibilidade da orientação sexual em contextos de saúde .....	10
Episódios de discriminação .....	17
Família e parentalidade .....	21
Acesso a cuidados de saúde .....	22
IDENTIDADE DE GÉNERO E TRANSEXUALIDADE .....	26
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30

---

---

**Título:** Saúde em Igualdade. Pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans.  
**Propriedade:** Associação ILGA Portugal  
**Coordenação:** Nuno Pinto, Paulo Côrte-Real, Marta Ramos, Rita Torres  
**Financiamento:** ILGA-Europe no âmbito do seu Human Rights Violations Documentation Fund  
**Design gráfico:** buumdesign.com  
**Fotografia:** Núcleo de Fotografia da Associação ILGA Portugal  
**ISBN:** 978-989-95594-7-9

---



**SAÚDE EM IGUALDADE**  
pelo acesso a cuidados de saúde adequados  
e competentes para pessoas  
lésbicas, gays, bissexuais e trans



## INTRODUÇÃO

---

O acesso a cuidados de saúde adequados e competentes é um direito fundamental de todas as pessoas. A Organização Mundial da Saúde declara na sua Constituição que *o usufruto do mais alto nível possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todos os seres humanos*. Em Portugal a Constituição da República é também clara ao afirmar, no seu artigo 64º, que *todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e a promover*. Evidentemente, é inquestionável que ser-se lésbica, gay, bissexual ou trans (LGBT) não pode constituir em si mesmo uma barreira no acesso à saúde – apesar da investigação e a evidência empírica mostrarem o contrário. Deste modo, é essencial perceber as barreiras e as dificuldades que pessoas LGBT podem encontrar na área da saúde, bem como implementar políticas públicas que garantam que - também na saúde - a igualdade seja a regra.

## SAÚDE E PESSOAS LGBT: QUAIS AS ESPECIFICIDADES?

---

Há várias questões relacionadas com a saúde que afetam em particular as pessoas LGBT. Apesar de relacionadas entre si, essas questões podem ser descritas e entendidas de forma distinta. E enquanto algumas podem afetar de igual modo qualquer pessoa LGBT (por exemplo, a exposição a cuidados de saúde desadequados ou discriminatórios), outras afetam em específico determinados grupos dentro da população LGBT (por exemplo, os cuidados de saúde relacionados com os processos de transição, que são específicos das pessoas transexuais; ou a discriminação no acesso à dádiva de sangue que incide sobre homens gays e bissexuais).

Tal como acontece para outras populações, há necessidades específicas de saúde para pessoas LGBT. Isto é, o facto de se ser lésbica, gay, bissexual ou trans pode ter impacto tanto na saúde física como mental. Por exemplo, há aspetos de saúde sexual e reprodutiva que podem assumir maior ou menor relevância para (ou ser específicos de) quem tem comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo – e de forma diferente para mulheres e homens.

**A discriminação, o estigma e a exclusão social podem ser também determinantes para a saúde das pessoas LGBT**, nomeadamente no que diz respeito à sua saúde mental. A investigação científica é categórica ao indicar que a discriminação em função da orientação sexual ou identidade de género coloca em risco o bem-estar psicológico e a saúde mental das pessoas LGBT.

Há ainda fatores históricos e de epidemiologia que se refletem, por exemplo, na tendência para associar determinados grupos dentro da população LGBT a questões de saúde específicas, como é o caso de homens gays e bissexuais e a temática do VIH/SIDA.

E é importante não esquecer que foi apenas na história recente (em 1990) que a Organização Mundial de Saúde deixou de considerar a homossexualidade uma doença. E a investigação empírica mostra que este **passado recente de patologização ainda tem impacto nas práticas atuais**: há, nos dias de hoje, profissionais de saúde que sugerem a utentes que a sua orientação sexual pode ser “curada”.

Por outro lado, há todo um campo de investigação e intervenção clínica referente aos cuidados de saúde relacionados com os **processos de transição das pessoas transexuais**, que podem incluir tratamentos hormonais e/ou cirúrgicos. Bem como aspetos específicos relativos à regulamentação do acesso das pessoas trans a esses mesmos cuidados de saúde.

Portanto, há atualmente uma vasta e diversa área de conhecimentos (e práticas) especializada em saúde LGBT – que se reflete, por exemplo, na existência de revistas científicas especializadas ou organizações de saúde que se dedicam em exclusivo a estas questões. Naturalmente, **importa garantir que a educação/formação de profissionais de saúde inclua também o mais recente e diverso conhecimento científico sobre saúde LGBT**.



## COMO É QUE A DISCRIMINAÇÃO EM FUNÇÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL OU IDENTIDADE DE GÉNERO AFETA A ÁREA DA SAÚDE?

“O médico deve prestar a sua atividade profissional sem qualquer forma de discriminação”

Artigo 6º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos

**A discriminação que incide sobre as pessoas LGBT tem contornos legais, institucionais e sociais. E esta discriminação estende-se a várias esferas fundamentais da vida em sociedade** - incluindo o emprego, a segurança, a educação, ou a saúde.

No campo da saúde, e que no respeita à lei e a práticas institucionais, há fundamentalmente três questões por resolver:

- A exclusão discriminatória de mulheres solteiras ou mulheres casadas ou unidas de facto com mulheres no acesso às técnicas de **procriação medicamente assistida** – que obriga muitas mulheres portuguesas a recorrerem a serviços de saúde noutros países.
- A garantia de que em Portugal a regulação do acesso a tratamentos médicos por **peçoas trans** (como as terapias hormonais ou cirúrgicas) é feita de acordo com as mais recentes *guidelines* internacionais – mas estão também por resolver várias dificuldades que as pessoas trans encontram no reconhecimento legal da sua identidade, processo que em Portugal está dependente de um diagnóstico médico.
- E as práticas institucionais que colocam barreiras à **dádiva de sangue** por homens gays e bissexuais.

Para além destas situações e práticas que constituem exemplos de discriminação (legal e institucional) evidente, as pessoas LGB podem deparar-se com barreiras no acesso à saúde relacionadas com o núcleo-duro e o substrato da discriminação e do estigma que incide sobre elas: o heterossexismo (isto é, a suposição de que todas as pessoas – logo, todos/as os/as utentes de serviços de saúde – são heterossexuais), que por sua vez se alimenta da invisibilidade das pessoas cuja orientação sexual é minoritária.

Tal como referido anteriormente, há várias questões relacionadas com a saúde (e com o acesso à saúde) que são específicas ou que têm particular importância se o/a utente for LGBT. Deste modo, e por exemplo, como pode um/a ginecologista prestar um serviço adequado e competente a uma utente se não souber que ela é lésbica? Mais: e se supuser que ela é heterossexual – logo, que só tem comportamentos sexuais com homens? Como pode um/a profissional de saúde mental ajudar a promover o bem-estar psicológico de um homem bissexual se não conhecer esta dimensão central da sua identidade (que desencadeia estigma e discriminação, experiências estas que colocam riscos significativos à saúde mental)?

Portanto, e de um modo geral, **como pode um/a profissional de saúde ser competente e prestar serviços adequados se a invisibilidade das pessoas LGBT for a regra também nos contextos de saúde?**

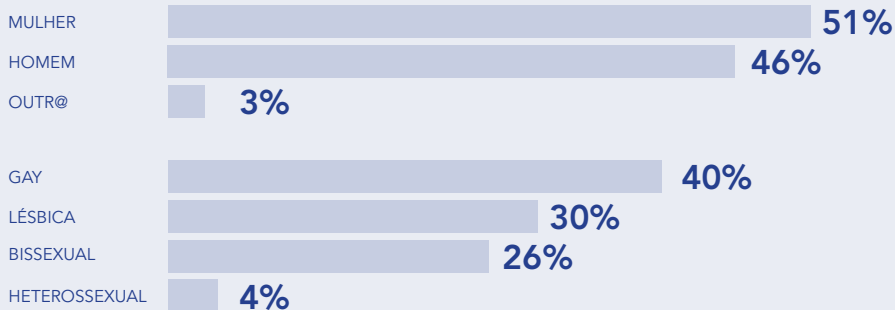


## METODOLOGIA E DESCRIÇÃO DO PROJETO

O projeto “Saúde em igualdade”, da Associação ILGA Portugal, teve como objetivo principal a recolha de dados empíricos sobre os desafios e as barreiras que as pessoas LGBT encontram no acesso a cuidados de saúde adequados e competentes. Foram desenvolvidos dois questionários de auto-relato:

- **Questionário LGB | Dirigido a pessoas lésbicas, gays e bissexuais, e pessoas que – independentemente de como se identificam – têm comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo.** Constituído por cerca de 70 questões (a maioria de escolha múltipla) sobre as suas experiências em diversas áreas da saúde.

- **Questionário T | Dirigido a pessoas transexuais,** isto é, pessoas cuja identidade de género não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído ao nascimento. Constituído por cerca de 30 questões (a maioria de resposta aberta) sobre as suas experiências no acesso a cuidados de saúde relacionados com os seus processos de transição.



Inquérito LGB: Caracterização da amostra (n=600)

Em complemento aos dados quantitativos recolhidos através dos questionários, foram realizadas entrevistas a 6 profissionais de saúde que têm interesse ou trabalho desenvolvido em questões LGBT, e das seguintes especialidades: medicina geral e familiar, ginecologia, psiquiatria, medicina interna e psicologia.

Os questionários foram divulgados e disponibilizados no website da Associação, entre junho e novembro de 2014, mas também distribuídos em papel no Centro LGBT (em Lisboa) e em vários eventos comunitários.

**O questionário LGB foi preenchido por 600 participantes:** 51% dos/as participantes identifica-se como mulher, 46% como homem, e 3% identifica-se fora do binarismo mulher/homem; 40% identifica-se como gay, 30% como lésbica, 26% como bissexual, e 4% como heterossexual; as idades dos/as participantes estão compreendidas entre 14 e 66 anos (média = 29).

O inquérito LGB contou com a participação de residentes de todos os distritos de Portugal, incluindo as regiões autónomas. Os distritos com mais participantes foram: Lisboa (66%), Porto (15%), Setúbal (11%), e Coimbra (4%). A maioria (91%) reside em áreas urbanas ou maioritariamente urbanas.

**O questionário T foi preenchido por 29 participantes:** 17 mulheres trans e 12 homens trans, com idades compreendidas entre os 15 e os 61 anos (média = 30). A maioria (83%) reside em zonas urbanas ou maioritariamente urbanas, em 12 distritos de Portugal.

Na secção que se segue (“Orientação sexual e comportamentos sexuais”) são apresentados os principais resultados do inquérito LGB. O preenchimento deste questionário incluía “saltos” entre as diferentes perguntas, “saltos” que estavam dependentes das respostas individuais a cada uma das questões. Deste modo, o total de respondentes a cada uma das questões nem sempre coincide com o total de participantes do estudo. Sempre que adequado será indicado o total de respondentes de cada questão. Na secção “Identidade de género e transexualidade” são apresentados os principais resultados do inquérito T.



## ORIENTAÇÃO SEXUAL E COMPORTAMENTOS SEXUAIS

### (IN)VISIBILIDADE DA ORIENTAÇÃO SEXUAL EM CONTEXTOS DE SAÚDE

“Noto muitas vezes que há um desconforto por parte dos médicos”

Profissional de saúde (Medicina Geral e Familiar)

“Já alguma vez um/a profissional de saúde lhe perguntou diretamente sobre a sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais durante um atendimento, não pressupondo à partida que você seria heterossexual ou que tem comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de sexo diferente?”<sup>(n=548)</sup>



Ao contrário de outras características pessoais que podem desencadear discriminação (por exemplo, a cor da pele ou o sexo), a orientação sexual não é um atributo visível. O heterossexismo (isto é, a presunção de que todas as pessoas são, à partida, heterossexuais) é sustentado precisamente pela invisibilidade da orientação sexual das pessoas lésbicas, gays e bissexuais – bem como pela invisibilidade das suas relações, das suas famílias e dos seus estilos de vida. As pessoas LGB precisam de “sair do armário” para serem socialmente reconhecidas como tal – sendo que pessoas LGB podem decidir manter-se invisíveis precisamente para se protegerem da discriminação.

Na área da saúde, a invisibilidade da orientação sexual ou dos comportamentos sexuais pode ser particularmente problemática. No entanto, **os resultados do projeto mostram de modo inequívoco que a invisibilidade das pessoas LGB tende a ser a regra também no contexto da saúde.** Mais: profissionais de saúde tendem a ser cúmplices dessa invisibilidade, contribuindo para a manutenção de uma barreira à prestação de cuidados de saúde adequados e competentes.

A maioria dos participantes (72%, numa amostra de 558 participantes) já consultou um/a profissional de saúde que pressupôs que ela ou ele é heterossexual ou que tem comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de sexo diferente. Por exemplo, ao questioná-lo/a sobre as suas relações amorosas/sexuais o/a profissional de saúde não formulou as perguntas de modo a incluir a possibilidade de o/a utente à sua frente ser lésbica, gay ou bissexual. Ou, no caso de ser mulher, o/a seu/sua ginecologista perguntou-lhe sobre métodos de contraceção, pressupondo desta forma que tem relações sexuais com homens.

**A presunção da heterossexualidade em contextos de saúde resulta num silêncio sobre a orientação sexual e os comportamentos sexuais das pessoas LGB:** apenas em 17% das situações os/as profissionais de saúde perguntam de forma direta e clara a utentes se estes/as têm comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo e/ou se são lésbicas, gays ou bissexuais.

Cerca de 80% dos/as profissionais de saúde pressupõe que todos/as os/as utentes são heterossexuais. É fundamental contrariar a invisibilidade das pessoas LGBTQ em contextos de saúde.

Sabe mais em [igualdadenaude.ilga-portugal.pt](http://igualdadenaude.ilga-portugal.pt)

Deste modo, em contextos de saúde são os/as próprios/as utentes LGB que têm de contrariar o silêncio sobre quem são e sobre as suas vidas - nomeadamente sobre comportamentos que podem ter impacto na saúde. Contudo, esta responsabilidade que recai em exclusivo sobre elas é não só injusta como pouco eficaz: porque as pessoas LGB podem interiorizar o estigma e o insulto que normalmente lhes é dirigido, e por isso decidirem viver na invisibilidade; ou porque aprendem a manter-se “no armário” para se protegerem da discriminação. De facto, 29% dos/as participantes nunca falou sobre a sua orientação sexual (ou sobre comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo) com nenhum/a profissional de saúde, independentemente da relevância desta informação para o tratamento de um problema. E 18% só o faz consoante o “grau de abertura” que sente da parte do/a profissional de saúde.

A maioria dos/as participantes (55%, numa amostra de 485 participantes) já sentiu algum tipo de desconforto numa consulta de saúde, por não saber qual seria reacção do/a profissional caso revelasse a sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais. Mais: 37% (n=485) já omitiu a sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais numa situação em que teria sido importante mencionar essa informação. E **31% (n=485) já mentiu sobre a sua orientação sexual ou comportamentos sexuais numa consulta de saúde.**

O facto de anteciparem que poderão ser discriminadas ou tratadas de forma menos adequada é claramente um factor que condiciona a disposição das pessoas LGB para saírem do armário em contextos de saúde.

“O facto de antecipar que poderei ser discriminado/a ou tratado/a de forma menos adequada interfere na minha disposição para mencionar a minha orientação sexual e/ou comportamentos em consultas médicas.” (n=485)

De acordo ou totalmente em acordo



66%

Em desacordo ou totalmente em desacordo



34%

Estes dados são ainda mais salientes se atendermos à relação que utentes LGB têm com os/os profissionais de saúde que os/as atendem com regularidade (por exemplo, médicos/as de família) – relação essa que se espera de maior proximidade, abertura e confiança. Uma percentagem significativa dos/as participantes (47%, n=574) indicou que o/a seu/sua médico/a de família não conhece a sua orientação sexual ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo. E destes/as participantes, **16% não saiu do armário para o/a médico/a de família por receio de quebra do sigilo profissional.**



“Há pessoas LGB que não dirão em circunstância alguma que têm práticas de risco, porque mais do que colocar em risco a sua saúde, coloca em risco a sua condição social. Têm algum receio de que as informações passem para outros”

Profissional de saúde (Medicina Interna)

“Porque é que o/a profissional de saúde que o/a acompanha regularmente não sabe que você é lésbica, gay ou bissexual, e/ou que tem comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo? [Pode escolher mais do que uma opção]”  
(n=259)

Porque você não considera importante.



Porque o/a profissional de saúde pressupôs que você é heterossexual e/ou que não tem comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo.



Porque você sentir-se-ia desconfortável pelo facto do/a profissional saber acerca da sua orientação sexual e/ou de comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo.



Porque você tem receio que o/a profissional quebre o sigilo, isto é, que refira indevidamente a outras pessoas a sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais.



Por outra razão.



Também o atendimento em saúde mental exige uma maior proximidade e confiança entre o/a profissional de saúde e utente – sendo expectável que em situações de psicoterapia não possa haver lugar para o silêncio sobre a identidade e a orientação sexual, isto é, sobre quem se é. Contudo, 17% dos/as participantes nunca falou sobre a sua orientação sexual ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo em atendimentos de psicoterapia ou saúde mental.

Denuncia a discriminação na saúde  
no Observatório da Discriminação,  
em [ilga-portugal.pt/observatorio](http://ilga-portugal.pt/observatorio)



**OBSERVATÓRIO DA  
DISCRIMINAÇÃO**  
em função da orientação sexual e  
identidade de género

## EPISÓDIOS DE DISCRIMINAÇÃO


---

A expectativa da discriminação em contextos de saúde está naturalmente relacionada com um clima social no qual o heterossexismo e a homofobia tendem a ser a regra. E essa expectativa não é infundada: **apesar do silêncio sistemático revelado pelos números anteriores, 17% dos/as participantes (n=547) já foi alvo de discriminação ou tratamento desadequado em contextos de saúde.** Os episódios de discriminação aconteceram em maior número nas áreas de medicina geral e familiar e ginecologia – e 87% das situações envolveu a participação de um/a profissional de saúde.

Os episódios de discriminação descritos pelos/as participantes são de natureza diversa. Incluem comentários considerados desadequados ou expressões corporais que revelaram desconforto da parte do/a profissional de saúde, ou mesmo dificuldades no contacto físico com o/a utente depois deste/a indicar que é lésbica, gay ou bissexual. Foram relatados vários episódios de discriminação na doação de sangue por homens gays ou bissexuais, bem como episódios em que o/a profissional presumiu a existência de comportamentos sexuais de risco apenas pelo facto do/a utente ser lésbica, gay ou bissexual. Vários/as participantes descreveram ainda dificuldades no acompanhamento de companheiros/as do mesmo sexo em consultas ou internamentos.

Mais: **em 11% dos/as atendimentos de saúde mental ou psicoterapia (n=249) foi sugerido ao/à utente, pelo/a profissional que o/a acompanhou, que a homossexualidade é uma doença e que pode ser “curada”.**

Para além do impacto imediato, e negativo, na qualidade dos cuidados de saúde recebidos, as experiências de discriminação resultam numa menor disposição para mencionar a orientação sexual e/ou comportamentos sexuais em futuras situações no contexto da saúde: vários/as participantes indicaram que, devido à discriminação ou tratamentos menos adequados que experienciaram, decidiram não voltar a sair do armário para profissionais de saúde. A expectativa da discriminação é confirmada, reforçando a estratégia de invisibilidade como forma de proteção da discriminação.



“O médico foi mais brusco e menos acessível assim que referi a minha orientação sexual.”

Mulher lésbica, 18 anos

“Numa consulta médica, a médica cuja especialidade era ginecologia, considerou a homossexualidade como uma doença, para a qual é necessário tratamento.”

Mulher lésbica, 21 anos

“A minha médica de família estava a falar-me sobre pílulas enquanto meio contraceptivo, eu expliquei-lhe que não fazia questão de tomar porque sou lésbica e a médica ficou muito surpreendida e com um discurso de que cada pessoa faz as suas escolhas, que eu escolhi ser assim.”

Mulher lésbica, 26 anos

“Estava com uma IST [Infeção Sexualmente Transmissível] e foi assumido como normal face a minha homossexualidade, tendo recebido comentários de pena entre vários dos médicos.”

Homem gay, 33 anos

“A enfermeira que fez a triagem questionou a relação que eu tinha na altura com uma pessoa do mesmo sexo, dando a entender que era uma fase.”

Mulher lésbica, 27 anos

“A pessoa que me ‘entrevistou’ para efeitos de teste de HIV foi bastante indelicada julgando os comportamentos sexuais que partilhei ter feito. Fê-lo de uma forma desadequada, que me deixou bastante embaraçado. Não voltei mais àquele serviço. Na altura não apresentei queixa, mas devia tê-lo feito.”

Homem gay, 27 anos

“Perguntaram-me pelo meu parceiro, sem considerar que podia ter uma relação com uma mulher.”

Mulher bissexual, 37 anos

“Levei algumas vezes ‘lições moralistas’ sobre a minha orientação sexual.”

Homem gay, 46 anos

“Consultei um psiquiatra no final de uma relação. Após ter descrito todos os problemas que me levaram a consultá-lo, o comentário dele foi: ‘Mas porque é que uma menina tão bonita se anda a envolver com outras meninas?’ Dada a análise, levantei-me e saí.”

Mulher bissexual, 38 anos

“Deixaram de me atender da mesma forma no centro de saúde assim que disse que a pessoa que fazia parte do meu agregado familiar era minha namorada.”

Mulher lésbica, 24 anos

“Procurando criar empatia comigo, [o/a profissional de saúde] pôs-se a contar anedotas homofóbicas.”

Homem gay, 58 anos

“Na primeira consulta com um ginecologista a reação à minha orientação sexual foi, apesar da tentativa de disfarce, de embaraço. Optou por não me observar, demonstrando total incapacidade de lidar com a situação.”

Mulher lésbica, 37 anos



## FAMÍLIA E PARENTALIDADE

“Referi a minha namorada como acompanhante e foi-lhe vedado o acesso porque não era familiar.”

Mulher lésbica, 18 anos

“[Fui discriminada] quando dei a sugestão que o médico de família da minha mulher pudesse vir a ser o mesmo que o meu. E não foi aceite pelo médico por já ter ‘demasiados pacientes’”.

Mulher lésbica, 44 anos

Tal como referido anteriormente, os episódios de discriminação descritos pelos/as participantes incluem situações nas quais as dificuldades experienciadas por pessoas LGB resultam do não reconhecimento das suas relações conjugais ou das suas famílias em contextos de saúde.

A maioria dos/as participantes (52%, n=582) indicou estar numa relação com uma pessoa do mesmo sexo (47% são namorados/as ou unido/as d facto; 7% são casados/as). Contudo, desse grupo de participantes, apenas 10% consulta o/a mesmo/a médico/a de família que o/a companheiro/a ou cônjuge.

Casais de pessoas do mesmo sexo com filhos/as menores deparam-se com barreiras significativas que decorrem da discriminação na lei: apenas o pai ou a mãe legal podem tomar decisões de saúde relativas aos/às seus/suas filhos/as. Para além disso, **as dificuldades transversais no acesso à saúde descritas anteriormente (relacionadas com a invisibilidade e a discriminação que incide sobre as pessoas LGB) estendem-se também aos cuidados de saúde prestados a filhos/as menores.** Por exemplo, dos/os participantes que têm filhos/as, uma percentagem significativa (25%, n=24) indicou que o/a pediatra que consulta regularmente não tem conhecimento da sua orientação sexual ou composição familiar. E 13% referiu que a sua família já foi discriminada ou tratada de forma desadequada em serviços de saúde, devido à sua orientação sexual ou composição familiar.



## ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

“Considero que o comportamento do médico foi pouco ético, mesmo incompetente, sobretudo porque a reação dele me desencorajou de falar abertamente com outros médicos”

Homem gay, 39 anos

A invisibilidade que incide sobre as pessoas lésbicas, gays e bissexuais, conjugada com a discriminação sentida ou esperada, resulta num acesso inferior a cuidados e serviços de saúde: **peessoas LGB evitam ou hesitam em (e, em alguns casos, deixam de) recorrer a profissionais e serviços de saúde.**

“Devem ser feitas mais formações para profissionais de saúde. Ou a pessoa se interessa por ir pesquisar, ou não é muito fácil obter este tipo de conhecimento. Não faz parte dos nossos planos de formação enquanto profissionais de saúde.”

Profissional de saúde (Ginecologia)

“As pessoas lésbicas, gays e bissexuais não gostam muito de falar ou expor a sua vida, a não ser que tenham alguma situação que facilite essa linguagem. Se um doente vai a um médico com quem já sabe que pode falar de tudo, essa revelação é muito mais fácil.”

Profissional de saúde (Medicina Interna)

Vários participantes (32%, n=485) indicaram que já pensaram “duas vezes” antes de procurar um serviço ou profissional de saúde, por antecipar que a sua orientação sexual ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo pudessem ter de ser referidos na consulta. Do mesmo modo, 36% (n=485) já procurou informação sobre saúde através de outros meios que não uma consulta presencial com um/a profissional de saúde (por exemplo, através da internet ou linhas telefónicas) por desconforto em revelar a sua orientação sexual ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo.

**Pessoas LGB podem sentir necessidade de escolher o/a profissional ou serviço de saúde com o intuito de minimizar o risco de discriminação ou tratamento desadequado:** 39% (n=485) já procurou informação prévia sobre profissionais ou serviços de saúde (por exemplo, através de outras pessoas LGBT ou através de associações LGBT), de forma a escolher um serviço ou profissional em que o risco de discriminação fosse menor; e 31% prefere procurar serviços de saúde privados para que possa escolher o/a profissional que o/a atende, diminuindo o risco de ser discriminado/a.



O exemplo referido de seguida é ilustrativo da forma como a invisibilidade conjugada com a expectativa da discriminação pode resultar num menor e desadequado acesso a cuidados de saúde.

Uma parcela substancial dos/as participantes (38%, n=537) indicou que já teve um problema de saúde física relacionado com a sua orientação sexual ou relações amorosas/sexuais (por exemplo, problemas de saúde sexual e reprodutiva). Destes/as participantes, 81% recorreu a serviços de saúde; contudo, em 43% dos casos não foi mencionada a orientação sexual durante os atendimentos, apesar de se tratar de um problema médico relacionado com o facto do/a utente ser LGB. Mais: 32% das pessoas que não procuraram ajuda não o fizeram por antecipar que teriam de revelar a sua orientação sexual ou por receio de serem discriminados/as.

Deste modo, é fundamental, por um lado, que os serviços de saúde sejam contextos seguros, onde a discriminação em função da orientação sexual não é tolerada, e, por outro, que sejam percebidos pelas próprias pessoas LGB como tal.

**Os resultados do projeto mostram de forma inequívoca que a formação de profissionais de saúde em questões LGB é fundamental - de forma a promover a prestação de cuidados adequados, competentes e não discriminatórios - mas que tal poderá não ser suficiente: é necessário implementar políticas públicas e estratégias orientadas para a promoção da confiança das pessoas LGB nos serviços e profissionais de saúde.**

Por exemplo, a grande maioria dos/as participantes (79%) nunca encontrou sinais visíveis em serviços de saúde (como cartazes ou brochuras contra a discriminação de pessoas LGBT nas salas de espera ou nos consultórios médicos) que lhe proporcionasse algum conforto e a expectativa de que, naquele contexto, não seria discriminado/a em função da sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo.

“Alguma vez encontrou sinais visíveis em serviços de saúde que lhe proporcionasse algum conforto e a expectativa de que, naquele contexto, não seria discriminado/a em função da sua orientação sexual e/ou comportamentos sexuais com pessoas do mesmo sexo?”<sup>(n=529)</sup>

Nunca




Sim, uma vez



Sim, mais do que uma vez





A invisibilidade que incide sobre as pessoas lésbicas, gays e bissexuais, conjugada com a discriminação sentida ou esperada, resulta num acesso inferior a cuidados e serviços de saúde: pessoas LGB evitam ou hesitam em (e, em alguns casos, deixam de) recorrer a profissionais e serviços de saúde.

É fundamental, por um lado, que os serviços de saúde sejam contextos seguros, onde a discriminação em função da orientação sexual não é tolerada, e, por outro, que sejam percebidos pelas próprias pessoas LGB como tal.



## IDENTIDADE DE GÉNERO E TRANSEXUALIDADE

“Senti-me invadido com a quantidade de questões relacionadas com a minha vida privada e não necessariamente com a minha transição. O mês de espera para cada consulta só prolonga o sofrimento e a espera. Emocionalmente tem sido um grande desgaste para mim.”

Homem trans, 21 anos

Em 2011 publicámos a brochura “Sabemos o que somos. Pessoas”<sup>2</sup> no âmbito do projeto TRANS-formation. Alertámos na altura que a cidadania plena das pessoas transexuais exige um trabalho continuado contra a discriminação de que são alvo, nomeadamente a garantia do seu acesso à saúde. Apesar de vários exemplos positivos, alertámos para muitas discrepâncias entre as *guidelines* internacionais (os “Standards of Care”/SOC da World Professional Association for Transgender Health) e as práticas implementadas em Portugal.

**Os dados recolhidos agora mostram que as barreiras no acesso à saúde por pessoas trans identificadas no passado continuam atuais.** Continua a existir a imposição de requisitos adicionais aos SOC para o acesso a tratamentos médicos (como as terapias hormonais e cirúrgicas).

Por exemplo, para o acesso aos tratamentos hormonais, os SOC indicam a necessidade de uma avaliação e posterior recomendação feita por um/a profissional de saúde mental. Vários participantes indicaram que tiveram de fazer duas avaliações independentes – e em alguns casos mais do que duas – para conseguirem aceder à terapia hormonal.

E continua atual a necessidade, para acesso às cirurgias, de um aval da Ordem dos Médicos – absolutamente contrário aos SOC. Os vários incumprimentos dos SOC prejudicam de forma evidente a celeridade dos processos e agravam o mal-estar das pessoas trans e a própria experiência de discriminação.

“Fizerem-me uma série de perguntas íntimas, tanto a nível sexual como biológico. Senti-me tão desconfortável que saí assim que pude. Tive medo pelo meu bem-estar.”

Homem trans, 21 anos

<sup>2</sup> Disponível em <http://www.ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/sqs.pdf>

**“O doutor às vezes trata-me com muita falta de respeito e dignidade.”**

Mulher trans, 46 anos

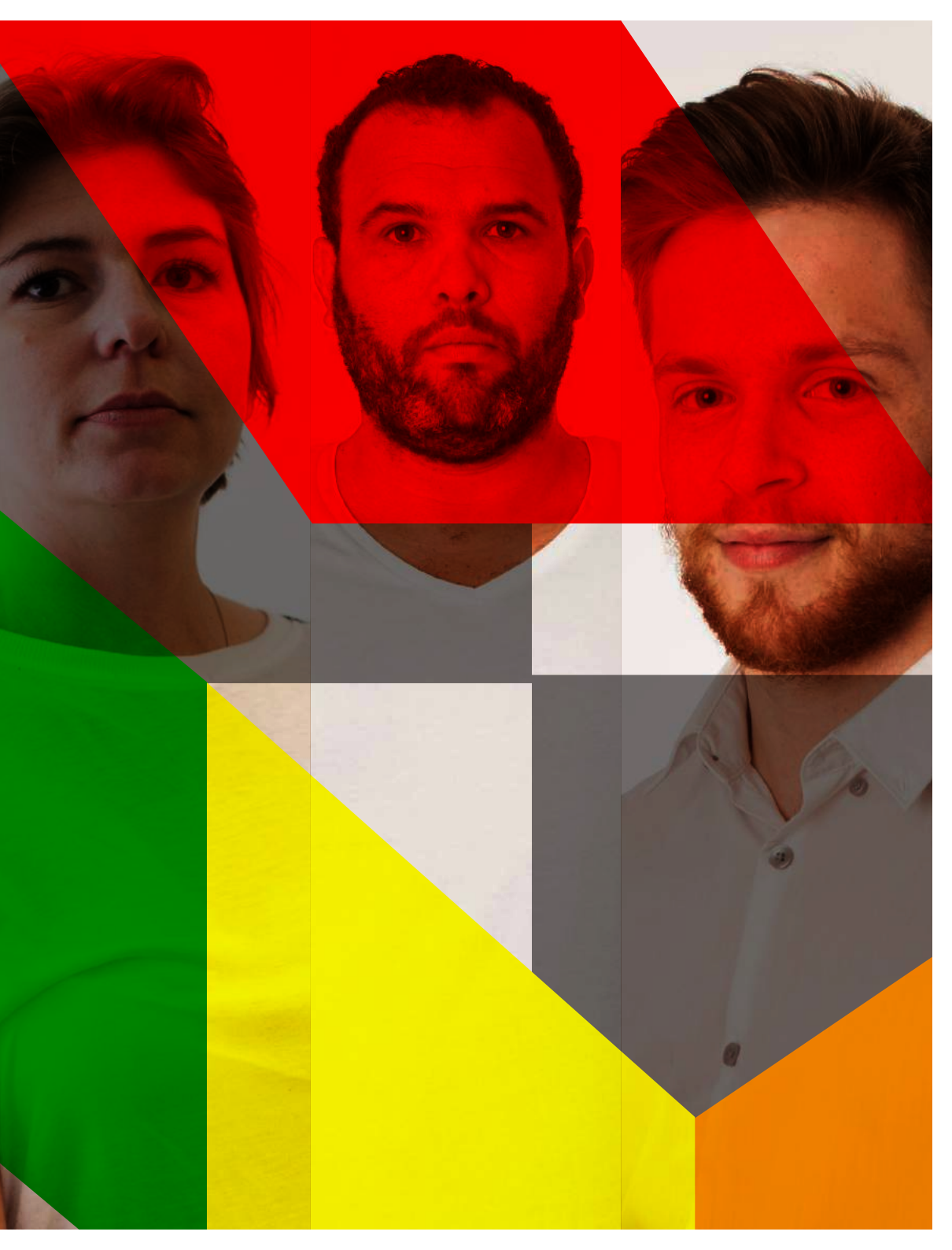
**“Acho que é profundamente lamentável a Ordem dos Médicos ter que opinar sobre a decisão final do processo.”**

Mulher trans, 46 anos

Tal como alertámos no passado, é fundamental que profissionais de saúde respeitem as diretrizes internacionais, percebam também o impacto do estigma e da discriminação, e reconheçam a autonomia e os direitos das pessoas transexuais.

Nos últimos anos tem-se acentuado o desconhecimento sobre que práticas, que profissionais de saúde e que recursos estão disponíveis no Serviço Nacional de Saúde para as pessoas trans. Os resultados do projeto espelham esta realidade: a maioria dos/as participantes (69%) não está atualmente, nem esteve no passado, a ser acompanhada/o em serviços de saúde. Entre as razões para tal, incluem-se as seguintes: porque o/a participante não sabe a que serviços ou profissionais de saúde se deve dirigir; porque tem receio de falar sobre a sua identidade de género ou transexualidade com profissionais de saúde; ou porque tem receio de ser tratada/o de forma discriminatória ou menos adequada pelas/os profissionais.







## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Ser-se lésbica, gay, bissexual ou trans (LGBT) não pode constituir em si mesmo uma barreira no acesso à saúde. Contudo, os resultados deste projeto são inequívocos a mostrar que as pessoas LGBT deparam-se com várias dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados e competentes.

A invisibilidade das pessoas LGB, e o silêncio sobre as suas identidades e comportamentos, é também a regra em contextos de saúde. Cerca de 70% dos/as profissionais de saúde pressupõe que o/a utente à sua frente é heterossexual ou que tem comportamentos sexuais exclusivamente com pessoas de sexo diferente. Mais: quando formulam questões relacionadas com sexualidade e conjugalidade apenas 17% dos/as profissionais o faz de modo a incluir a possibilidade do/a utente ser LGB.

Assim, são as próprias pessoas LGB que têm de contrariar o silêncio e a invisibilidade que incidem sobre si, apesar da hesitação relacionada com a expectativa da discriminação e com processos de estigmatização. Sessenta e seis por cento dos/as participantes indica que o facto de antecipar ser tratado/a de forma menos adequada interfere na sua disposição para mencionar a orientação sexual ou comportamentos sexuais em consultas médicas. Cerca de 30% dos/as participantes nunca falou com nenhum/a profissional de saúde sobre a sua orientação sexual. Aliás, 37% já a omitiu em situações clínicas nas quais seria importante o/a profissional ter essa informação. Em praticamente metade das situações o/a médico/a de família não tem conhecimento da orientação ou comportamentos sexuais dos/as utentes LGB. E 25% das pessoas LGB com filhos/as esconde do/a pediatra a sua estrutura familiar.

Apesar do silêncio sistemático revelado por estes dados, 17% das pessoas LGB já foi alvo de discriminação em serviços de saúde, incluindo: comentários feitos pelo/a profissional e que foram sentidos como um insulto; desconforto no contacto físico com o/a utente depois deste/a indicar que é LGB; barreiras na doação de sangue por homens gays ou bissexuais; ou dificuldades no acompanhamento de companheiros/as do mesmo sexo em consultas ou internamentos. Em 11% dos/as atendimentos de saúde mental foi sugerido ao/à utente que a homossexualidade pode ser “curada”.

A invisibilidade conjugada com a discriminação sentida ou esperada, resulta num acesso inferior a cuidados e serviços de saúde: pessoas LGB evitam ou hesitam em (e, em alguns casos, deixam de) recorrer a profissionais e serviços de saúde. Cerca de 40% das pessoas LGB procura informação prévia sobre profissionais ou serviços de saúde, de forma a minimizar o risco de discriminação. E 32% pensa “duas vezes” antes de se dirigir a um serviço de saúde.



Os dados recolhidos pelo projeto mostram também que as barreiras – já identificadas no passado – no acesso à saúde por pessoas trans continuam atuais, nomeadamente: o não cumprimento das *guidelines* internacionais; a necessidade de aprovação pela Ordem dos Médicos para o acesso a tratamentos específicos; ou, o desconhecimento geral sobre práticas e recursos disponíveis no Sistema Nacional de Saúde.

Os dados são claros: as pessoas LGBT encontram barreiras e desafios significativos no acesso a cuidados de saúde adequados e competentes. É fundamental a implementação de políticas públicas que garantam que os contextos de saúde sejam contextos seguros, nos quais o silêncio e a discriminação em função da orientação sexual e identidade de género são inaceitáveis. Também na saúde, a igualdade tem de ser a regra.

## RECURSOS

Esta brochura está disponível em formato online em:  
[igualdadenasaude.ilga-portugal.pt](http://igualdadenasaude.ilga-portugal.pt)

Denuncia a discriminação em:  
[ilga-portugal.pt/observatorio](http://ilga-portugal.pt/observatorio)

### Centro LGBT

Rua dos Fanqueiros, 40, 1100-231 Lisboa  
T. 218 873 918  
[quinta a sábado, das 18h às 23h]

### Linha LGBT – Linha telefónica de apoio e informação

T. 218 873 922 | Skype: linhalgbt  
[quarta a domingo, das 20h às 23h]

### SAP – Serviço de Aconselhamento Psicológico da ILGA Portugal

T. 927 247 468 | [sap@ilga-portugal.pt](mailto:sap@ilga-portugal.pt)

### SIS – Serviço de Integração Social da ILGA Portugal

[sis@ilga-portugal.pt](mailto:sis@ilga-portugal.pt)

### Departamento jurídico da ILGA Portugal

[juridico@ilga-portugal.pt](mailto:juridico@ilga-portugal.pt)

### Famílias Arco-iris

[familias.ilga-portugal.pt](http://familias.ilga-portugal.pt)







**ILGA** INTERVENÇÃO LÉSBICA,  
GAY, BISSEXUAL  
E TRANSGÊNERO  
[ILGA-PORTUGAL.PT](http://ILGA-PORTUGAL.PT)