



ARTIGO ORIGINAL

Dois anos de atendimento dermatológico inovador: o primeiro serviço de consulta de saúde pública para a comunidade transgênero e de gênero diverso na Argentina ☆,☆☆

Lola Kuperman Wilder ^{a,*}, Valeria Orsi ^a, Gonzalo Chebi ^b,
Maria Agustina Balague ^a e Luciana Cabral Campana ^a

^a Departamento de Dermatologia, Hospital José María Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

^b Instituto de Cálculo, Faculdade de Ciências Exatas e Naturais, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recebido em 27 de outubro de 2023; aceito em 18 de março de 2024

PALAVRAS-CHAVE

Dermatologia
inclusiva;
Dermatologia
LGBTQI+;
Homens trans;
Mulheres trans

Resumo

Fundamentos: A comunidade LGBTQI+ enfrenta desafios distintos de saúde em virtude da discriminação e da compreensão inadequada de suas necessidades. Os dermatologistas desempenham papel crucial na abordagem dessa questão, promovendo a inclusão, reconhecendo as preocupações individuais e adotando abordagens personalizadas, promovendo assim um panorama de cuidados de saúde mais equitativo.

Objetivo: Para atender à necessidade de um espaço de saúde inclusivo, foi estabelecido o primeiro consultório dermatológico exclusivo para pacientes transexuais e não binários. Este artigo apresenta experiência abrangente de dois anos em um hospital público.

Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo, analisando prontuários de 114 pacientes avaliados no consultório dermatológico especializado entre junho de 2021 e maio de 2023. As principais variáveis avaliadas incluíram gênero autoidentificado, idade, residência, acesso a cuidados de saúde privados, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, tratamento hormonal, intervenções cirúrgicas, motivos da consulta, estabilidade no emprego e apoio familiar durante a transição de gênero.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.03.003>

☆ Como citar este artigo: Kuperman Wilder L, Orsi V, Chebi G, Balague MA, Cabral Campana L. Two years of innovative dermatological care: the first public health consultation service for the transgender and gender diverse community in Argentina. An Bras Dermatol. 2024;99.

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.03.003>

☆☆ Trabalho realizado no Hospital José María Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

* Autor para correspondência.

E-mail: drakuperman@gmail.com (L. Kuperman Wilder).

2666-2752/© 2024 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Resultados: O presente estudo incluiu 114 pacientes, 49,1% de homens trans, 39,5% de mulheres trans e 8,8% indivíduos não binários. Os homens trans, em média mais jovens do que as mulheres trans ($p < 0,001$), procuraram predominantemente cuidados relacionados com modificações corporais, particularmente acne e alopecia androgenética. Em contraste, as mulheres trans exibiram gama mais diversificada de motivos de consulta, em geral não relacionados com procedimentos hormonais ou cirúrgicos.

Limitações do estudo: O presente estudo é retrospectivo e limitado em escopo geográfico. Além disso, a população de pacientes não apresentou diversidade em termos de etnia negra.

Conclusões: Uma prática dermatológica pioneira para pacientes transexuais e não binários exemplifica a equidade na saúde e a competência cultural. Cuidados de saúde eficazes para indivíduos LGBTQI+ precisam abordar preocupações dermatológicas específicas, e ao mesmo tempo promover a inclusão e a aprendizagem contínua na comunidade médica.

© 2024 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A prática dermatológica deve priorizar a inclusão e a imparcialidade, especialmente para pacientes transexuais e de gêneros diversos. Os dermatologistas devem estar bem equipados para oferecer atendimento abrangente e interdisciplinar aos indivíduos que escolhem intervenções hormonais e cirúrgicas para alterações corporais.¹

A criação de um espaço seguro é fundamental para fornecer cuidados de saúde de alta qualidade aos indivíduos LGBTQI+, especialmente tendo em conta a discriminação sistemática que enfrentam tanto na sociedade quanto no sistema de saúde. Essas disparidades manifestam-se em taxas elevadas de infecções sexualmente transmissíveis, redução da participação em exames preventivos para o câncer, aumento da prevalência de problemas de saúde mental, condições de emprego adversas e diminuição do apoio familiar.²

Em 2021, foi dado um passo proativo ao estabelecer-se o primeiro consultório dermatológico gratuito em Buenos Aires dedicado exclusivamente a pacientes transexuais e não binários em um hospital público. Este artigo apresenta relato abrangente dessa experiência de dois anos trabalhando com essa comunidade.

Métodos

Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo abrangendo todos os pacientes que procuraram avaliação no consultório dermatológico transgênero e não binário do Hospital José María Ramos Mejía entre junho de 2021 e maio de 2023. Este estudo analisou os prontuários de 114 pacientes, considerando diversas variáveis-chave: gênero autoidentificado, idade, local de residência, acesso a cuidados de saúde privados, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), duração e natureza do tratamento hormonal, participação em procedimentos cirúrgicos, motivos para procurar a consulta, situação profissional (incluindo se era formal ou informal) e a extensão do apoio familiar durante a transição de gênero. A análise estatística foi realizada com o *software* R, o teste exato de Fisher foi utilizado para comparação de proporções, e o teste de Wilcoxon de duas amostras foi usado para comparação de medianas de

variáveis contínuas. A regressão logística foi utilizada para medir associações entre variáveis contínuas e binárias.

Resultados

Foram avaliados um total de 114 pacientes (tabela 1). A identidade de gênero predominante entre os pacientes foi de homens trans (HT), compreendendo 49,1% ($n = 56$), seguido por mulheres trans (MT), com 39,5% ($n = 45$), gênero não binário com 8,8% ($n = 10$), e outros, incluindo identidades de gênero fluidas (2,6%; $n = 3$).

A média de idade dos pacientes foi de 29,6 anos – o paciente mais novo era HT de 12 anos, e o mais velho era MT de 60 anos. As MT eram mais velhas que os HT ($p < 0,001$), com média de idade de 33,4 e 26,9 anos, respectivamente.

O estabelecimento de saúde onde se deu essa prática especializada está situado na capital Buenos Aires. A maioria dos pacientes (65,8%; $n = 75$) residia na cidade, enquanto 34,2% ($n = 39$) residiam em áreas fora da cidade.

Na Argentina, onde o sistema de saúde é de modelo misto, parcela substancial dos pacientes (70,1%; $n = 80$) não tinha acesso a cuidados de saúde privados. Notavelmente, entre aqueles com cobertura privada, 29,8% ($n = 34$) optaram por utilizar serviços hospitalares públicos para consultas.

História de HIV foi documentada em 15,2% ($n = 17$) dos pacientes e, significativamente, todos esses casos ocorreram entre MT. As MT HIV+ representaram 38,6% do total de MT do estudo ($n = 17$), com média de idade de 39 anos. Entre elas, 7 MT (41,1%) estavam envolvidas em trabalho sexual. A prevalência de infecções pelo HIV foi maior entre as MT em comparação com os HT ($p < 0,001$).

Em termos de terapia hormonal, 63,2% dos pacientes ($n = 72$) estavam em tratamento. Uma proporção significativa de HT recebeu ativamente tratamento com testosterona (tópica ou intramuscular), constituindo 85,7% ($n = 48$) desse subgrupo. Aproximadamente metade das MT, 52,3% ($n = 23$), estava em tratamento hormonal com estrogênio, muitas vezes em combinação com espironolactona. Curiosamente, dentro da categoria de gênero não binário, quase todos os pacientes se abstiveram de tratamento hormonal (90%, $n = 9$), com exceção de um indivíduo submetido a terapia com estrogênio e espironolactona. Notavelmente, os HT eram mais frequentemente submetidos a tratamento hormonal do que as MT ($p < 0,0001$). Em média, a duração do

Tabela 1 Características demográficas da população do estudo

Variável	População geral	Homens trans (HT)	Mulheres trans (MT)
Número total de pacientes	114	56	45
Média de idade (anos)	29,6	26,9	33,4
Residência na cidade (%)	65,8	45,5	54,5
Acesso a cuidados de saúde privados (%)	29,8	64,5	35,5
História de HIV (%)	15,2	0,0	38,6
Fazendo tratamento hormonal (%)	63,2	85,7	52,3
Cirurgias de afirmação de gênero (%)	23,7	66,7	29,6
Motivos mais frequentes para consulta	1- Acne (34,2%) 2- Alopecia Androgenética (9,6%) 3- Verrugas genitais (6%)	1- Acne (57,1%) 2- Alopecia Androgenética (12,5%) 3- Queloides (5,4%)	1- Acne (13,6%) 2- Verrugas genitais (11,4%)

Principais conclusões de uma experiência de dois anos de um serviço público de atendimento médico para a comunidade transgênero e com diversidade de gênero (n = 114).

tratamento hormonal foi de 28 meses para HT e 20 meses para MT.

Vinte e sete pacientes (23,7%) foram submetidos a cirurgias de afirmação de gênero, dos quais 66,7% (n = 18) desse subgrupo era de HT, seguido por 29,6% (n = 8) de MT e 3,7% (n = 1) de indivíduos não binários. Entre os HT, a mastectomia bilateral foi o procedimento cirúrgico predominante (32,1%; n = 18), enquanto as MT foram submetidas predominantemente à mamoplastia (13,3%; n = 6), com casos adicionais envolvendo faloplastia e escrotoplastia (2,2%; n = 1, respectivamente).

Os pacientes procuraram consulta dermatológica por vários motivos. Acne, alopecia androgenética e verrugas genitais foram as preocupações mais frequentes em toda a população de pacientes, representando 34,2% (n = 39), 9,6% (n = 11) e 6% (n = 7) dos pacientes.

Curiosamente, os HT frequentemente procuraram atendimento médico por questões relacionadas à modificação corporal, abrangendo tanto aspectos cirúrgicos quanto hormonais. A acne representou o principal motivo de consulta entre os HT (57,1%; n = 32 – [fig. 1](#)). A alopecia androgenética emergiu como o segundo motivo mais comum de consulta, afetando 12,5% (n = 7), seguida por queloides em 5,4% (n = 3 – [fig. 2](#)).

No caso de MT, os motivos de procura por consulta foram múltiplos, independentemente de estarem em terapia hormonal ou não. Acne e verrugas genitais foram as preocupações predominantes, afetando 13,6% (n = 6) e 11,4% (n = 5) das pacientes, respectivamente. Essas questões foram seguidas por melasma, onicomicose, siliconomas, dermatite atópica, eczema e acompanhamento de nevos melanocíticos.

Quanto aos indivíduos não binários, as consultas abrangem vasto leque de preocupações, incluindo alopecia androgenética, psoríase e diversas infecções fúngicas, entre outras.

Após o primeiro ano de estabelecimento dessa prática especializada, tornou-se evidente que as investigações sobre os antecedentes sociais e familiares dos pacientes



Figura 1 Acne nódulo-cística em homem trans, desenvolvida três meses após o início da terapia intramuscular com testosterona.

eram cruciais para compreender essa população. Durante as perguntas sobre emprego estável, observou-se taxa de emprego paralelo de 68% (n = 28) para HT e 65% (n = 34) para MT. Contudo, vale ressaltar que uma parcela significativa das MT (2/3) não tinha emprego registrado (28,8%; n = 13 das MT eram profissionais do sexo), enquanto quase metade dos HT o tinha. Em relação ao apoio familiar, HT relataram o nível mais elevado, com 58,1% (n = 21) indicando apoio adequado, seguido por MT com 44,4% (n = 8).

Discussão

A inovadora Lei de Identidade de Gênero (26.743) foi criada na Argentina em 2012 e estabelece que toda pessoa tem o direito ao reconhecimento, ao livre desenvolvimento de sua personalidade e a ser tratada de acordo com sua identidade

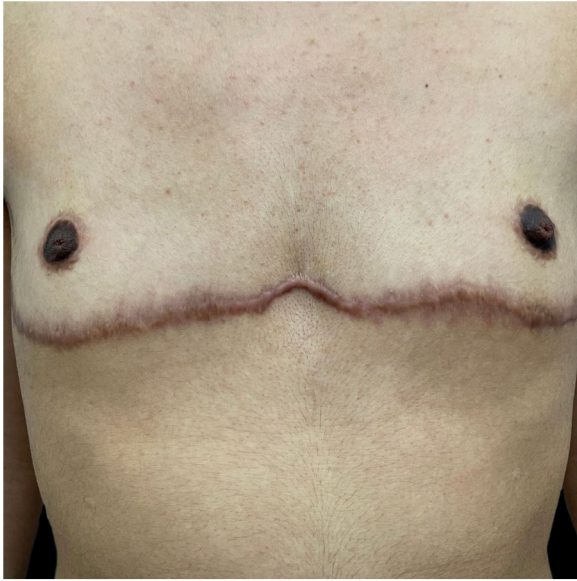


Figura 2 Homem trans com cicatrizes queloidianas após mastectomia bilateral.

de gênero.³ Apesar dessa lei, os indivíduos transexuais ainda enfrentam vários obstáculos no acesso ao sistema de saúde.

A análise da literatura dermatológica internacional e da comunidade LGBTQI+ realizada entre 1980 e 2020 revelou aumento nas publicações científicas a partir de 2015. Um total de 62,2% dos artigos se concentram em temas como HIV e doenças infecciosas, 20,4% em condições dermatológicas, 12,4% em cuidados médicos culturalmente competentes e 4,9% em cirurgias de redesignação de gênero.⁴

Para promover ainda mais a diversidade na educação médica continuada, é necessário desafiar o conceito binário de homem/mulher que atualmente a sustenta. A população transgênero inclui pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, bem como aquelas que se identificam com expressões de gênero não binárias ou *queer*, que não se enquadram na categoria binária (nem HT nem MT).^{3,5-7}

A dermatologia transgênero é campo inexplorado e fértil. Que seja de conhecimento dos autores, este é o primeiro estudo retrospectivo que analisa a experiência de consultas dermatológicas em clínica criada especificamente para essa população. Compreender a demografia e os principais motivos de consulta na comunidade transgênero e com diversidade de gênero é crucial para que o sistema de saúde seja inclusivo e amigável.^{1,8}

Além disso, compreender os antecedentes pessoais é essencial para quebrar barreiras nos cuidados de saúde para a comunidade transgênero. Depressão, discriminação, tentativas de suicídio, distúrbios alimentares, abuso, falta de apoio familiar e de pares, bem como habitação estável desde tenra idade e acesso limitado a cuidados de saúde privados e serviços sociais são fatores importantes a serem considerados ao cuidar dessa população.^{1-3,9} Notáveis 34,2% dos pacientes do presente estudo vieram de fora da cidade para ter acesso a cuidados dermatológicos e inclusivos. Essa estatística ressalta a importância de práticas de saúde dessa natureza.

Apesar da crescente visibilidade social e médica da comunidade LGBTQI+, a principal barreira que enfrentam é o estigma. Essa comunidade tem necessidade crítica de espaço de consulta seguro e inclusivo onde possa ser avaliada e tratada sem preconceitos.²

Jia et al. formularam uma série de recomendações para criar um ambiente amigável para a comunidade LGBTQI+. O pessoal administrativo, de limpeza e de manutenção das instituições de saúde deve ser capacitado para interagir com essa população. Durante a consulta, é fundamental perguntar o nome escolhido pelo paciente e os pronomes preferidos, e os profissionais de saúde podem indicar os seus próprios. Evitar suposições heteronormativas é essencial, pois isso pode causar desconforto ao paciente e impedir a divulgação de informações médicas essenciais.¹⁰

O principal motivo de procura de consulta médica pelos pacientes foi a acne, particularmente prevalente em HT. Em estudo retrospectivo abrangente de 988 HT que iniciaram a terapia com testosterona, observou-se que a prevalência da acne aumentou de 6,3% antes do início do tratamento para 31,1% após média de 3,4 anos de terapia com testosterona. Vale ressaltar que o momento de início do tratamento hormonal também desempenhou papel significativo no desenvolvimento da acne, com os indivíduos mais jovens apresentando maior propensão para seu aparecimento. Semelhante ao presente estudo, o diagnóstico de acne foi estabelecido com mais frequência nos primeiros seis meses de terapia hormonal e exibiu tendência decrescente durante o período subsequente de dois anos.¹¹

Alopecia androgenética foi o segundo motivo de consulta mais frequente. O tratamento predominante incluiu uma combinação de minoxidil tópico e oral (5% e 2,5-5 mg, respectivamente), e um subgrupo de pacientes foi submetido a tratamento com minoxidil tópico ou oral. Finasterida foi reservada para HT que já haviam desenvolvido características sexuais secundárias, com consideração cuidadosa do desejo de gravidez.

Em relação às MT, o manejo dos siliconomas apresentou desafios significantes. Foi utilizada abordagem terapêutica combinando corticosteroides tópicos e minociclina oral (200 mg/dia) em colaboração com cirurgiões plásticos (fig. 3). Um caso de siliconoma ulcerado levou à descoberta de carcinoma espinocelular no exame histopatológico. Além disso, um caso de dermatite atópica em MT apresentou exacerbação na vigência de terapia com estrogênio, embora seja relativamente raro. A implementação de medidas para melhorar as funções de barreira da pele antes de iniciar o tratamento hormonal revelou-se fundamental na prevenção de exacerbações.

De acordo com o guia desenvolvido pelo Ministério da Saúde argentino para informar e educar os profissionais de saúde, apenas 9% das MT tinham emprego formal, com 15% atuando em trabalho informal. Assombrosos 70% das MT dependiam do trabalho sexual para a sobrevivência econômica. Em contraste, os HT tinham desempenho consideravelmente melhor, com 85% relatando estarem empregados. Quase metade tinha empregos informais, enquanto um terço desfrutava de emprego formal e alguns recebiam apoio familiar.³ O presente estudo observou taxas de emprego semelhantes em ambos os grupos. Notavelmente, as MT apresentavam proporção maior de trabalho não registrado em comparação aos HT, ao mesmo tempo que

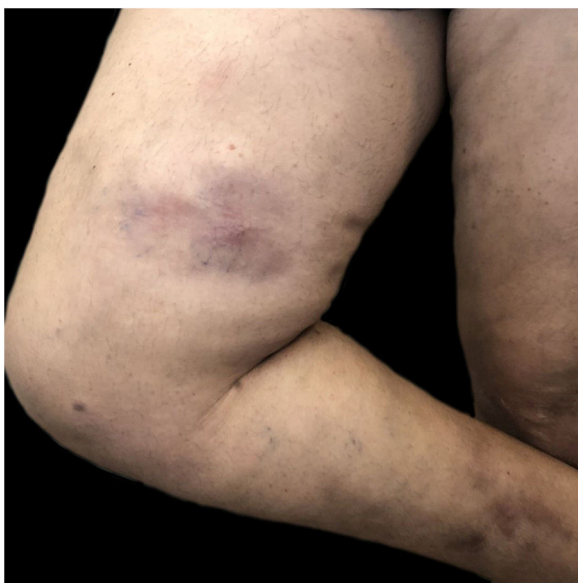


Figura 3 Mulher trans com histórico de injeções de silicone nos glúteos há uma década, com siliconomas na parte interna da coxa direita.

apresentavam porcentagem menor de profissionais do sexo do que mostrada no guia argentino.

A dermatologia, com seu conhecimento abrangente, está bem posicionada para prestar cuidados inclusivos à comunidade transgênero, abordando diversos aspectos da saúde dessa população. Isso enfatiza a necessidade de mudança de paradigmas na formação e educação dermatológica, a transição para uma abordagem mais inclusiva com esforços dedicados para reconhecer e atender as necessidades específicas da comunidade transgênero.¹⁰

Conclusão

Por meio de uma análise retrospectiva de 114 pacientes na experiência de dois anos da primeira clínica dermatológica na Argentina dedicada exclusivamente a pacientes transgêneros e não binários, observou-se espectro diversificado de preocupações dermatológicas e diferenças entre MT e HT.

Entre as MT, os motivos para procurar consultas médicas normalmente não estão relacionados a procedimentos hormonais ou cirúrgicos. Além disso, esse subgrupo tende a ser mais velho, com aproximadamente metade da amostra atualmente recebendo terapia hormonal. É imperativo que, durante a consulta médica, os profissionais de saúde perguntem ativamente sobre o potencial uso ilícito de silicone.

Por outro lado, os HT buscaram a clínica por preocupações relacionadas principalmente com intervenções cirúrgicas ou hormonais, e os dermatologistas devem manter-se informados sobre os avanços nesse campo. Esse subgrupo tende a ser mais jovem e apresenta maior tendência a utilizar terapia hormonal.

É crucial reconhecer a heterogeneidade dessa população e adotar abordagem individualizada e centrada no paciente. Além disso, o estudo lançou luz sobre os aspectos sociais e econômicos mais amplos que afetam os pacientes transgênero, incluindo a estabilidade no emprego e o apoio familiar.

Os achados enfatizam a necessidade de espaços de saúde inclusivos e a importância de compreender a demografia e os desafios específicos enfrentados pelos indivíduos transgênero.

Apesar das limitações do estudo, como sua natureza retrospectiva e escopo geográfico limitado, nossos achados contribuem para o crescente conhecimento em dermatologia transgênero. Mais pesquisas sobre essa população são essenciais para proporcionar-lhes cuidados inclusivos e de qualidade.

Durante a preparação deste trabalho, os autores utilizaram o ChatGPT para verificar e corrigir a gramática. Após a utilização dessa ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Lola Kuperman Wilder: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Valeria Orsi: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

Gonzalo Chebi: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

Maria Agustina Balague: Obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Luciana Cabral Campana: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Sullivan P, Trinidad J, Hamann D. Issues in transgender dermatology: a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81:438–47.

2. Bonati LM, Jagdeo J. A new era of care for the lesbian, gay, bisexual, and transgender community. *Dermatol Clin.* 2020;38:13–4.
3. <https://bancos.salud.gob.ar> [Internet] Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. 2(edición; 2020 [Acesso em 19 out. 2023]. Disponível em: <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>>.
4. Boothby-Shoemaker W, Mansh M, Sternhell-Blackwell K, Peebles JK. Sexual orientation and gender identity inclusion in dermatology research: a 10-year analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2023;88:183–5.
5. Shahwan KT, Nosewicz J, Trinidad J, Carr DR. Sexual and gender minority publication trends in the dermatology literature. *Arch Dermatol Res.* 2022;314:917–9.
6. <https://sad.org.ar/> [Internet] Guía para la atención respetuosa de la diversidad de género de las personas; 2022. [Acesso em 19 out. 2023]. Disponível em: <<https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2022/12/Guia-para-una-atencion-respetuosa-de-la-diversidad-de-genero-de-las-personas-adaptada-a-la-consulta-dermatologica.docx.pdf>>.
7. Motosko CC, Tosti A. Dermatologic care of hair in transgender patients: a systematic review of literature. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2021;11:1457–68.
8. Ravindran S, Nazeer M, Criton S. Dermatologic care of the lesbian, gay, bisexual and transgender community of India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2023;89:416–20.
9. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the prevalence of HIV and sexual behaviors among the US transgender population: a systematic review and meta-analysis, 2006-2017. *Am J Public Health.* 2019; 109:e1–8.
10. Jia JL, Polin DJ, Sarin KY. Ways to improve care for LGBT patients in dermatology clinics. *Dermatol Clin.* 2020;38: 269–76.
11. Thoreson N, Park JA, Grasso C, Potter J, King DS, Marc LG, et al. Incidence and factors associated with acne among transgender patients receiving masculinizing hormone therapy. *JAMA Dermatol.* 2021;157:290–5.