

CÂNCER E LGBT: para além do rosa e do azul, rumo ao arco íris

Bruno Oliveira da Silva

Email: obruno2006@hotmail.com

Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Daniele Batista Brandt Assistente Social do INCA

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social (UERJ)

INTRODUÇÃO

A estimativa de câncer para o Brasil no biênio 2016-2017 aponta a ocorrência de cerca de 420 mil casos novos de câncer, dos quais, excetuando-se os casos de pele não melanoma, os cânceres de próstata em homens (61 mil) e de mama em mulheres (58 mil) serão os tipos mais frequentes (INCA, 2015). Nos estudos epidemiológicos sobre estes tipos de câncer, observa-se que sua incidência e fatores de risco são fortemente classificados e/ou associados ao sexo biológico de nascimento. Esta tendência sugere que o discurso da saúde ainda encontra-se ancorado na ideia de que o corpo é a base da construção do gênero, reforçando o dimorfismo sexual. Há que se destacar que as ações de controle do câncer ultrapassam o âmbito do Estado, a partir da atuação da sociedade civil organizada, sobretudo através das sociedades médicas e das Organizações Não Governamentais (ONGs) relacionadas ao câncer de mama, em campanhas para visibilidade, prevenção de fatores de risco modificáveis e detecção precoce.

DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO

O debate sobre a diversidade sexual e de gênero remonta à luta dos movimentos feminista e LGBT por direitos civis, políticos e sociais, acompanhada por elaborações teóricas que buscaram dar sentido às suas reivindicações. Nos anos 2000, o gênero sofreu uma “desconstrução” a partir da contribuição de Butler (2010), que buscou desmontar a dualidade sexo/gênero e realizou uma crítica à “identidade definida” das mulheres como categoria a ser defendida e emancipada do movimento feminista. A autora questionou a arbitrariedade da premissa da distinção sexo/gênero, pelo qual sexo é natural e gênero é construído, ao afirmar que “nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino”. Assim, para a autora, o gênero seria um fenômeno inconstante e contextual, que não denotaria um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COM ENFOQUE NAS RELAÇÕES DE SEXO E DE GÊNERO:

- ❖ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004)
- ❖ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009)
- ❖ Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013)

TERAPIA HORMONAL, CÂNCER E TRANSEXUALIDADE / TRANSGENERIDADE / TRAVESTILIDADE

Em termos gerais, a terapia hormonal consiste na utilização de hormônios ou seus receptores, com a finalidade de bloquear ou modular seletivamente seu funcionamento no organismo (SCHUNEMANN JUNIOR et al., 2011; BONACCORSI, 2001; FERREIRA et al., 2011; ARÁN et al., 2009).

É fato conhecido que o câncer de mama é hormônio dependente e, por este motivo, bastante discutido o papel da terapia de anticoncepção e de reposição hormonal no aumento do risco deste tipo de câncer (SCHUNEMANN JUNIOR et al., 2011). O câncer de próstata não conta com um consenso estabelecido sobre a atividade hormonal enquanto fator de risco, mas pesquisas com tecidos prostáticos apontaram crescimento da glândula sob o efeito do estradiol (NAKHLA et al., 1994). E, com relação ao câncer de tireóide, há estudos que apontam que a incidência desse tipo de câncer é duas ou três vezes maior em mulheres sugerindo a relação com a questão hormonal (INCA, 2015).

A terapia hormonal é uma das abordagens do processo transexualizador frente ao 'transtorno' de identidade de gênero. Nele são utilizados bloqueadores de hormônios endógenos responsáveis pelos caracteres do sexo atribuído no nascimento. Assim, homens transexuais utilizam hormônios antiestrogênicos, enquanto mulheres transexuais utilizam antiandrogênicos (ARÁN; MURTA, 2009). O uso de hormônios por transexuais e travestis com o objetivo de alterações corporais, em elevadas doses, ocorre por um período prolongado, ou seja, durante toda vida. Sendo assim, é premente a discussão sobre a ampliação das estratégias de controle do câncer junto à população LGBT e, em especial, do segmento de transexuais e travestis.

Apesar do histórico das campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul, bem como da contribuição dada à causa do câncer, uma das motivações do artigo foi problematizar como campanhas fortemente associadas a símbolos de identidade cisgêneros, tais como o laço rosa para mulheres, o laço azul e o bigode para homens, podem contribuir para o controle do câncer junto à população LGBT, em especial, ao segmento de transexuais e travestis. Problematiza-se aqui quanto a representatividade nestas campanhas pode se reverter na ida dessas mulheres e homens, cis ou trans, heterossexuais ou homossexuais, nas unidades de saúde em busca da prevenção dos fatores de risco modificáveis, detecção precoce, bem como da adesão às ações de rastreamento de câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação à atenção ao público de transexuais e travestis, observa-se ainda uma importante lacuna, possivelmente devido à rigidez do determinismo biológico. Identifica-se poucos estudos sobre a incidência e fatores de risco para neoplasias junto à população LGBT. Há estudos que sugerem que há evidências de que a terapia hormonal apresenta riscos para o desenvolvimento de câncer de mama, próstata e tireóide, porém apresentam resultados bastante limitados. Esta constatação tem rebatimentos nas campanhas de saúde pública, como é o caso do Outubro Rosa e do Novembro Azul, que acabam por não ampliar seu escopo de atuação em direção a este público.

Assim, são necessários novos estudos, tanto teóricos, quanto práticos, que busquem repensar as fronteiras disciplinares – sobretudo da oncologia, mastologia, ginecologia e urologia – frente às relações de sexo e de gênero, haja vista as novas demandas colocadas por estes sujeitos sociais e políticos.

REFERÊNCIAS

- ARAN, M; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, v.19, n.1, p. 15-41, 2009.
- BUTLER, J. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- NAKHLA, A. M. et al. Estradiol causes the rapid accumulation of cAMP in human prostate. *Medical Sciences*, v.91, n.7, p. 5402-5405, 1994.
- SCHUNEMANN JUNIOR, E. et al. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. *Femina*. v. 39, n. 4, p. 231-235, 2011.