

ATENDIMENTOS NUTRICIONAIS DIRECIONADOS À POPULAÇÃO TRANS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Felipe Carlos de Macêdo Oliveira¹

¹ Nutricionista, Mestre em Nutrição e Doutorando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Resumo

Pessoas transgênero enfrentam exclusão social e dificuldade de acesso a direitos básicos, como alimentação e saúde. Atendimento nutricional voluntários podem servir como uma estratégia de recuperação, assistência e cuidado nutricional desta população. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de um profissional nutricionista que realizou atendimentos nutricionais voluntários e gratuitos direcionados à população transgênero. Trata-se de um relato de experiência desses atendimentos, ofertados na modalidade de teleconsulta, no período de janeiro de 2021 a outubro de 2022, com o objetivo de ajudar esta população em vulnerabilidade social, servindo de complemento aos serviços já ofertados pelo SUS. Os atendimentos nutricionais, aqui relatados, tentaram garantir o acesso dessa população, com suas individualidades, de acordo com suas necessidades. Nesses encontros, foram construídas informações e orientações que minimizassem o estigma, preconceito e, assim, buscar uma assistência de qualidade e humanizada, especificamente sobre alimentação, por meio da Entrevista Motivacional. Portanto, trabalhar alimentação não é uma tarefa fácil, em especial em uma população marginalizada e excluída. Somado a isso, não há abordagem acadêmica suficiente para que profissionais nutricionistas saibam como abordar e acolher verdadeiramente esta população. É necessário o investimento em novos estudos e novas políticas públicas que trabalhem esta temática.

Palavras-Chave: Nutrição; Saúde LGBT+; Transgênero;

Abstract

Transgender people face social exclusion and difficulty in accessing basic rights, such as food and health. Voluntary nutritional consultations can serve as a recovery, assistance and nutritional care strategy for this population. The objective of this study was to report the experience of a professional nutritionist who provided voluntary and free nutritional services aimed at the transgender population. This is an experience report of these services, offered in the form of teleconsultation, from January 2021 to October 2022, with the objective of helping this population in social vulnerability, serving as a complement to the services already offered by the SUS. The nutritional services reported here tried to guarantee access to this population, with their individualities, according to their needs. In these meetings, information and guidelines were built to minimize stigma, prejudice and, thus, seek quality and humanized

assistance, specifically about food, through the Motivational Interview. Therefore, working with food is not an easy task, especially in a marginalized and excluded population. Added to this, there is not enough academic approach for professional nutritionists to know how to approach and truly welcome this population. It is necessary to invest in new studies and new public policies that work on this theme.

Keywords: *Nutritio; LGBT+ Health; Transgender;*

INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde no Brasil é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e executada, atualmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que foi consolidado pela lei nº 8080/1990 e complementado pela lei nº 8142/1990^{1,2}. Desde o seu surgimento e consolidação, o SUS vem passando por diversos entraves a serem superados, mesmo apresentando consideráveis avanços ao longo do tempo³. O SUS tem como objetivo principal proporcionar uma saúde ampliada, tanto de forma preventiva quanto assistencial a indivíduos e coletividades por meio das políticas públicas em saúde⁴.

Entre diversos conceitos, considera-se a política pública como uma resposta do Estado às demandas sociais formuladas para resolver um problema relevante para a sociedade⁵. Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+), instituída em 2011, compreende um conjunto de diretrizes, cuja operacionalização requer desafios e compromissos de diversas esferas do governo^{6,7}. Somado a isso, tendo em vista que dois dos princípios que norteiam o SUS são a equidade e a universalidade, em 2013, o Brasil implementou o Plano Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+). Este plano cita, ainda, as vulnerabilidades que essa população pode apresentar, em especial, os estigmas sofridos e declara, também, que a saúde deve ser ofertada respeitando suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais⁷.

O gênero inclui características socialmente construídas, como normas, comportamentos e regras relacionados à figura de homens, mulheres, meninos e meninas. Enquanto o sexo biológico (XX e XY) refere-se às características biofisiológicas, o gênero aborda os papéis e atributos que a sociedade considera adequados para os indivíduos baseado no sexo biológico em que foram designados ao nascimento. Os papéis de gênero são aprendidos e repassados de acordo com a regionalidade, o tempo e a cultura. Assim, pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer são denominadas de pessoas trans⁹.

Os atendimentos e serviços são garantidos no âmbito do SUS por meio do processo transexualizador, que reforça a ideia de que o indivíduo seja acolhido, tenha um atendimento humanizado e livre de qualquer discriminação⁷. Todavia, alguns estudos que abordaram o acesso e o atendimento da população transexual ao SUS demonstram o olhar negativo, no atendimento na rede pública, para essas pessoas, as quais revelam insatisfação com o atendimento, dificuldades no acesso e também dificuldades no diálogo com profissionais. Dentre os profissionais de saúde, destaca-se aqui o profissional de nutrição¹⁰.

Na área de alimentação e nutrição, há poucos estudos sobre a população LGBT+, em especial sobre pessoas transgênero. É importante salientar que a até os dias de hoje, até onde se sabe, não existem fórmulas específicas de cálculos para Gasto Energético Total (GET), nem referências para a avaliação bioquímica e avaliação nutricional, incluindo a Ingestão de Nutrientes Recomendada (RDI), que considerem não somente o sexo biológico, mas também o gênero de identificação individual¹¹.

Para além disso, um estudo que avaliou a grade curricular dos cursos de Bacharelado em Nutrição de universidades públicas do país mostrou que das 118 instituições, 55 ofertam o curso de Nutrição e apenas 5 ofertam alguma disciplina relacionada à saúde LGBT+. Apesar dessas universidades trabalharem de alguma forma a população LGBT+, percebe-se uma deficiência na matriz curricular para abordagem deste grupo populacional, no que tange a alimentação. Isto é, além de profissionais nutricionistas não terem referências de base teórica, também não passam por disciplinas que abordem e ensinem conceitos práticos de acolhimento e cuidado nutricional à população trans¹¹.

Deste modo, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um profissional nutricionista que realizou atendimentos nutricionais à população trans, com o intuito de incorporar/complementar estudos neste assunto, servindo de referência teórica para novos estudos e de encorajamento para novos atendimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um profissional nutricionista que realizou atendimentos voluntários e totalmente gratuitos a pessoas trans, na modalidade de teleconsulta, no período de janeiro de 2021 a outubro de 2022. O projeto voluntário teve como objetivo ajudar a esta população em vulnerabilidade social, em especial àquelas pessoas que não tinham fonte de renda suficiente para financiar um atendimento nutricional particular; com o intuito também de diminuir as fronteiras geográficas, dando oportunidade para que qualquer pessoa

que se encaixasse nesses requisitos pudesse ser atendida, independente da região do país. É importante salientar que estes atendimentos não substituem os serviços ofertados pelo SUS, nem tampouco garantem o acesso universal desta população, apenas servem de complemento aos serviços que já existem.

A divulgação do projeto foi realizada por meio da plataforma Instagram®, por meio da conta @nutricaoqueserve, na qual as pessoas demonstraram interesse e responderam a um questionário *online* via Google Forms®, com perguntas gerais prévias necessárias para o atendimento, apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: questionário prévio enviado às pessoas trans que demonstraram interesse via Instagram®.

Nome social completo:	_____
Data de nascimento:	__/__/__
Telefone para contato:	(__) ____-____
Local de moradia:	() moradia fixa () situação de rua
Cidade/UF:	_____/__
Identidade de gênero:	() mulher transgênero () homem transgênero () travesti () outra: _____
Pronome de tratamento:	() ele/dele () ela/dela () elu/delu () outro: _____
Orientação sexual:	() gay () lésbica () bissexual () pansexual () assexual () outra: _____
Está de acordo com o atendimento?	() sim () não () talvez, com algumas condições: _____
Alguma dúvida?	_____

Fonte: adaptado do Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+¹².

Após responderem o questionário *online*, os interessados foram contactados via WhatsApp® para marcação da data que seria realizado o atendimento. No ato da consulta, os pacientes foram acolhidos, escutados e orientados, seguindo passos relatados a seguir, no tópico Resultados e discussão.

Para ser contemplado(a) com estes atendimentos, as pessoas trans precisavam: ter interesse no atendimento; ter renda familiar abaixo de 3 salários mínimos; ter acesso a computador com internet; ser maior de 18 anos. Foram disponibilizadas 80 vagas, com uma média de 2 atendimentos por semana. Em sua maioria, o público atendido foi majoritariamente composto por mulheres trans adultas, com idade entre 25 a 35 anos.

O atendimento nutricional consistiu em avaliação do consumo alimentar e de exames bioquímicos (quando necessários/possíveis) e orientações nutricionais individualizadas. A avaliação física/nutricional não foi contemplada, por se tratar de um atendimento *online*. Todavia, em alguns casos, foram utilizadas alternativas para acompanhamento de medidas e perímetros, como a orientação do uso domiciliar de fitas e peças de roupas, com o intuito de acompanhar possíveis mudanças corporais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O profissional nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais¹³.

Os atendimentos nutricionais, aqui relatados, tentaram garantir o acesso dessa população a esse tipo de serviço, com suas individualidades, respeitando suas necessidades. Foram construídas informações e orientações que minimizassem o estigma, preconceito e, assim, buscar uma diminuição da evasão dessa população pela busca à saúde, com assistência de qualidade e humanizada.

Em geral, as demandas que chegaram nos atendimentos foram: alterações bioquímicas, sobrepeso e obesidade, indícios de transtornos alimentares e insatisfação corporal (estética). Os principais entraves encontrados nos atendimentos foram: alteração do perfil lipídico (em especial colesterol), alto consumo de ultraprocessados e dificuldades em fazer boas escolhas alimentares. Assim, os atendimentos foram focados nas demandas qualitativas e orientações

nutricionais que fossem possíveis e praticáveis, sendo inviável, na maioria das vezes, um planejamento alimentar quantitativo.

O atendimento nutricional atualmente ainda é muito resumido à prescrição dietética, não explorando outras nuances para além da dieta e do ganho ou perda de peso. Para quebrar um pouco a cultura da dieta e socializar melhor com os envolvidos, estes atendimentos seguiram passos orientados pela Entrevista Motivacional e referenciados pelo Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBT+, demonstrados a seguir^{12,13}.

a)**Passo 1:** Negociar a agenda – trata-se de combinar com o paciente o que será trabalhado em cada encontro, ou seja, uma organização cronológica das metas a serem buscadas com ele.

b)**Passo 2:** Construir e fortalecer a motivação – o objetivo é trazer à tona as motivações intrínsecas da pessoa para mudança, ou seja, trazer o foco para o que ela já tem, que são suas razões e argumentos para a mudança de determinado comportamento.

c)**Passo 3:** Evitar o reflexo de consertar as coisas – algo impulsivo do profissional da saúde quando ele tenta "consertar" automaticamente um comportamento do paciente, esperando que ele mude, enquanto o que acontece, na maioria das vezes, é que o paciente defende o jeito que ele se encontra no momento, gerando uma resistência à mudança.

d)**Passo 4:** Explorar a ambivalência – trata-se de entender mais sobre os motivos que a pessoa tem para mudar, bem como as razões que ela tem para não mudar, de tal forma que se conduza a pessoa à reflexão, levando a conversa a imergir em soluções.

e)**Passo 5:** Explorar a prontidão para mudança – o objetivo é fazer com que o paciente descubra os motivos importantes para essa alteração como, por exemplo, elaborando uma lista de prós e contras.

f)**Passo 6:** Compartilhar informações – trazer fatos científicos sobre o tema conversado, de maneira respeitosa, não invasiva e não impositiva, ao longo da conversa.

g)**Passo 7:** Planejar o próximo passo – trata-se da organização de um plano de ação baseado em atividades e exercícios das técnicas de mudança comportamental.

h)**Passo 8:** Finalizar a conversa – esta deve ser acompanhada de um resumo do que foi discutido, reforçando os pontos principais e as metas definidas até a próxima consulta.

O intuito de se utilizar esses passos em cada consulta, em especial a primeira, foi de aumentar a probabilidade de desenvolver o vínculo e o contato com o paciente e ajudá-lo a focar no “como fazer” ao invés de apenas “no que fazer”¹². Além disso, a Entrevista Motivacional gerou alternativas e soluções mais palpáveis para as diversas pessoas que procuram atendimento em nutrição, mas sem real motivação para mudança.

Além disso, foi feita ou requisitada, quando necessário e viável, a avaliação bioquímica. Também foram realizadas avaliações clínica, dietética e comportamental. A avaliação clínica foi necessária para buscar informações prévias e suposições sobre o estado nutricional e de saúde do indivíduo avaliado. A dietética foi utilizada para avaliar o perfil do consumo alimentar, tanto quantitativo e qualitativo, de forma habitual, no cotidiano. A comportamental serviu para avaliar fatores que predispõem a possíveis problemas com a imagem corporal e transtornos alimentares.

A partir disso, foram realizadas orientações nutricionais, em sua grande maioria gerais e qualitativas, tais como: consumo de alimentos ultraprocessados e prática regular de atividade física, levando em consideração o perfil socioeconômico, vulnerabilidade social e insegurança alimentar que aqueles(as) pacientes apresentavam.

Estudos mostram que pessoas LGBT+, em especial as pessoas trans, são mais susceptíveis a apresentar algum grau de Insegurança Alimentar e Nutricional. A Segurança Alimentar e Nutricional diz respeito ao acesso regular e permanente de alimentos em quantidade e qualidade nutricional, sem a interferência de outros direitos básicos. Essa insegurança alimentar pode estar relacionada com comportamentos alimentares problemáticos, cada vez mais frequentes nesta população. Além disso, esses indivíduos apresentam mais chances de serem acometidos com Transtornos Alimentares, tais como: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Os transtornos alimentares são transtornos psiquiátricos caracterizados por comportamentos alimentares inadequados (restritivos, compulsivos e/ou purgativos) que geram prejuízos à saúde física e ao funcionamento psicossocial¹².

Segundo Mello *et al.*¹⁴, dentre a população LGBT+, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de

saúde – não só quando reivindicam serviços especializados, como o processo transexualizador – mas em diversas outras ocasiões nas quais buscam atendimento, que perpassam pela discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física – e pela escassez de serviços de saúde específicos.

Para além disso, é preciso fazer um recorte para questões impactantes na construção de suas identidades, uma vez que grande parte dessa população tem laços familiares fragilizados e, em casos piores, em situação de rua. Uma vez nas ruas, a prostituição também se apresenta como oportunidade de trabalho, quase sempre única, evidenciando a difícil e dura realidade a que essas pessoas, em especial as mulheres trans e travestis, estão submetidas, em uma lógica de intensificação da violência institucional e péssimas condições de trabalhos, podendo corroborar com o contato com infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS¹⁵.

Somado a isso, a maior parte dos estudantes e profissionais da saúde não é capaz identificar conceitos básicos sobre a identidade de gênero, apresentando lacunas e dificuldades nas definições, além de demonstrarem reduzido conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, pouca abordagem acadêmica sobre o assunto e falta de preparo para lidar com o público, sendo o desconhecimento de protocolos de atendimentos específicos a principal causa destas dificuldades¹¹.

A não abordagem curricular nos cursos da área da saúde é um problema que resulta na falta de preparo dos profissionais, pois não há discussão ou abordagem sobre gênero e sexualidade durante a formação. Para a nutrição, essa deficiência acadêmica é ainda mais assustadora, pois não é uma população estudada nas áreas de dietoterapia e avaliação nutricional, por exemplo. Dessa forma, profissionais nutricionistas precisam se atualizar por iniciativa própria e/ou por meio da prática de atendimentos específicos para esta população¹¹.

CONCLUSÕES

A garantia de direitos fundamentais, incluindo a alimentação, é um direito constitucional, indivisível e intransferível, ou seja, todo indivíduo deve ter acesso. Todavia, sabe-se que a falta de acesso da população trans perpassa não somente a alimentação, mas também os outros direitos fundamentais. Trabalhar alimentação não é uma tarefa fácil, em especial em uma população marginalizada e excluída, a exemplo das pessoas transgênero. Somado a isso, não há abordagem acadêmica suficiente para que nutricionistas saibam como acolher verdadeiramente esta população.

Embora o estudo tenha evidenciado a relevância dos atendimentos nutricionais como estratégia de cuidado para a população trans e LGBT+, a escassez de pesquisas robustas nessa área limita a compreensão plena dos desafios e das necessidades específicas desse grupo. Dessa forma, é imperativo que futuras investigações aprofundem as nuances dos atendimentos nutricionais, explorem métodos inovadores e proponham diretrizes que considerem as particularidades biológicas, sociais e culturais desses indivíduos. A construção de uma base teórica mais ampla não apenas contribuirá para a elaboração de políticas públicas mais inclusivas, como também fortalecerá a formação de profissionais de saúde, promovendo a equidade e a humanização

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências.
2. Paim J. et al. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet*, 2011, 377; 9779: 1778–1797.
3. Souza GCA, Costa IC. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*, 2010, 19; 11: 509–517.
4. Paim JS, Silva IMV. Universalidade, Integralidade, Equidade e SUS. *Boletim do Instituto de Saúde*, 2010, 12: 109–114.
5. Sampaio J, Araújo JL. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em AIDS. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2006, 6; 3: 335-346.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
8. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade de assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidade, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 2013, 14: 380–407,

9. Mello I, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Rev Sociedade e Estado*, Brasília, 2012, 27; 2: 289-312.
10. Mccae E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Education Today*, 2018, 64: 204–214.
11. Rizzieri LB, Silva DL. Experience report on nutritional care in an outpatient clinic for trans and non-binary people: reflection of the university approach on the subject [Internet]. *SciELO Preprints*. 2022.
12. Lima LM, Trindade IO, Gois I, Rodrigues FB, Gomes S, Reis T. Guia de cuidado e atenção nutricional à saúde LGBTQIA+. 1. Ed. Brasília, DF: Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região; Natal, RN: Isecta Editora. 33 p.; PDF. 2021.
13. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética e Conduta. Brasília, DF. Resolução CFN nº 599/2018.
14. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex salud soc* 2011; 9:7-28.
15. Dias ALF, Borges AO, Cunha BB, Castro BP, Campos JA, Carvalho MCA et al. À margem da cidade: trajetórias de invisibilidade e exclusão de travestis em situação de rua. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2015; 8: 214-233.