

# Câncer de Mama na População LGBTQIA+

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4511>

*Breast Cancer in the LGBTQIA+ Population*

Cáncer de Mama en la Población LGBTQIA+

Maria Julia Gregorio Calas<sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é reconhecidamente a doença maligna mais incidente na população feminina, representando 13% de todas as mortes por câncer em mulheres no mundo<sup>1-3</sup>. Trata-se de um grupo heterogêneo de doenças com comportamentos distintos, observado pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas<sup>1-5</sup>.

A incidência do câncer de mama em mulheres é de uma em cada oito (12,4%), porém o termo “câncer de mama” não abrange apenas as mulheres, atingindo os homens em cerca de 1% dos casos<sup>6</sup>. Por ser raro o câncer de mama em homens, sugere-se o rastreamento apenas em pacientes de alto risco, incluindo pós-cirurgia de câncer de mama e homens com mutações genéticas comprovadas<sup>6</sup>.

Vale ressaltar, entretanto, que o câncer de mama também pode afetar homens e mulheres transgênero<sup>7-10</sup>. Transgênero é um termo abrangente para descrever um grupo de diversos indivíduos que cruzam ou transcendem categorias de gênero culturalmente definidas. A população transgênero é composta por indivíduos que possuem incongruência de gênero com o sexo biológico designado ao nascimento, podendo ser masculino, feminino ou não binário (não se identifica nem com sexo masculino nem com sexo feminino, independentemente do sexo biológico ao nascer)<sup>7-10</sup>.

A diversidade de gênero, assim como toda a comunidade LGBTQIA+, é marcada na sociedade por estigmas, ocasionando falhas na assistência à saúde, em virtude principalmente da falta de acesso e do interesse do atendimento médico a essa população<sup>7-10</sup>.

Dados publicados por Spizzirri et al.<sup>11</sup> mostram que indivíduos brasileiros com diversidade de gênero representam cerca de 2% da população adulta do Brasil (aproximadamente 3 milhões de pessoas), e estão homogeneamente em todo o país, reiterando a urgência

de políticas públicas de saúde para esses indivíduos nas cinco sub-regiões brasileiras<sup>11</sup>.

Em razão do impacto psicológico, físico e emocional do diagnóstico de câncer, vem se observando a necessidade de uma abordagem mais humanizada e informativa para a comunidade LGBTQIA+, especialmente para a população transgênero. Pessoas transgênero e não binárias têm necessidades únicas de cuidados de saúde, e isso ocorre por causa da terapia hormonal de afirmação de gênero e ou intervenções cirúrgicas realizadas por essa população<sup>12-18</sup>. A relação entre os tratamentos hormonais na transição sexual dos transgêneros femininos e masculinos e a incidência de câncer de mama são ainda discutidas e desconhecidas na literatura<sup>12-18</sup>.

De um lado, o tema pode ser entendido como a necessidade de educar a população sobre a detecção precoce do câncer de mama, porém, de outro, a população é carente de estudos satisfatórios e de significância estatística no que se refere tanto à incidência do câncer de mama quanto às possíveis formas de rastreio<sup>19-30</sup>.

À medida que a comunidade LGBTQIA+ ganha visibilidade e reconhecimento, as disparidades na área de saúde se tornam mais aparentes. Apesar dos esforços para se tornar mais inclusivo, o acesso à saúde dessa população é um desafio, por se tratar de um sistema construído em um modelo binário. Outro grande desafio é a escassez de conhecimento científico e médico. A maioria dos profissionais de saúde recebe pouco ou nenhum treinamento para fornecer cuidados de saúde adequados clínica e culturalmente a esses grupos de pacientes<sup>19-30</sup>.

A incidência de câncer de mama na comunidade LGBTQIA+ é em grande parte desconhecida por causa de inadequadas informações epidemiológicas e da falta de dados de estudos longitudinais. As evidências atuais consistem principalmente em relatos de casos e vários estudos de coorte, todos retrospectivos. Mais pesquisas são necessárias para definir os padrões de atendimento e rastreio do câncer de mama nessa população<sup>7,23,24,28</sup>.

<sup>1</sup>Rede D'OR, Clínica São Vicente – Unidade Gávea. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mariajulia.calas@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7029-8530>  
**Endereço para correspondência:** Maria Julia Gregorio Calas. Rua Henrique Oswald, 140, apto. 308 – Copacabana. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22041-020. E-mail: mariajulia.calas@gmail.com



## COMO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PODEM AJUDAR?

O câncer de mama é uma preocupação global de saúde pública, afetando milhões de pessoas a cada ano. No entanto, a experiência dessa doença pode ser singular para a população LGBTQIA+ que, muitas vezes, enfrenta desafios únicos em relação à saúde<sup>18,19</sup>.

Diante da relevância do assunto e da deficiência de pesquisas e estudos sobre o câncer de mama na população LGBTQIA+, em especial a população transgênero, este artigo de opinião busca destacar a importância de uma abordagem inclusiva no tratamento e na prevenção do câncer de mama na população LGBTQIA+, explorando as disparidades existentes e propondo estratégias concretas para promover uma saúde mais equitativa. São sugeridos, a seguir, cinco tópicos principais.

### DISPARIDADES NA SAÚDE

Estudos recentes indicam que pessoas LGBTQIA+ enfrentam disparidades significativas na saúde em comparação com a população heterossexual e cisgênero. No contexto do câncer de mama, essas disparidades são agravadas pela falta de conscientização, estigmatização e até mesmo discriminação dentro do sistema de saúde. A comunidade LGBTQIA+ muitas vezes enfrenta barreiras para o acesso aos cuidados de saúde, incluindo exames preventivos e tratamentos<sup>7,12,31</sup>.

Os serviços de saúde, por vezes, não estão adequadamente preparados para lidar com as necessidades específicas dessa população, desde a falta de profissionais treinados em questões LGBTQIA+ até a escassez de recursos informativos voltados para essa comunidade. Isso cria lacunas significativas na prevenção e no tratamento do câncer de mama, tornando essencial a criação de estratégias específicas para superar esses desafios<sup>7,12,31</sup>.

### FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS

Além das barreiras no acesso aos cuidados de saúde, com um rastreamento irregular, alguns fatores de risco específicos podem aumentar a vulnerabilidade da população LGBTQIA+ ao câncer de mama. Estes incluem taxas mais altas de tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e falta de atividade física, todos associados ao desenvolvimento do câncer de mama. Ademais, as terapias de afirmação de gênero pela população transgênero têm um impacto desconhecido no risco e no rastreamento do câncer, associado ao desconhecimento do papel de fatores de risco comportamentais e ambientais, uma vez que a comunidade transgênero não foi bem representada em um sistema de saúde construído em um modelo binário<sup>14,19,24</sup>.

É imperativo que as campanhas de conscientização e prevenção sejam adaptadas para abordar esses fatores específicos, levando em consideração as particularidades da comunidade LGBTQIA+. Iniciativas direcionadas à redução do tabagismo, à promoção de estilos de vida saudáveis e ao acesso a programas de atividade física podem desempenhar um papel fundamental na mitigação desses fatores de risco<sup>14,19,24</sup>.

### DESAFIOS PSICOSSOCIAIS

O estigma social, a falta de apoio adequado e as disparidades econômicas podem levar a níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão, afetando negativamente a saúde física. Esses fatores podem dificultar a busca por cuidados preventivos e a adesão aos tratamentos, impactando diretamente os resultados do câncer de mama<sup>12,26,32</sup>.

É necessário incorporar uma abordagem holística ao cuidado, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos. A implementação de programas de apoio psicossocial específicos para a comunidade LGBTQIA+ pode ser um passo importante na promoção de uma jornada mais resiliente e positiva durante o tratamento do câncer de mama<sup>12,26,32</sup>.

### PROMOÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

É fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para as questões específicas enfrentadas por essa comunidade, oferecendo um ambiente seguro e inclusivo para o tratamento. Além disso, programas de conscientização devem ser implementados para educar a população LGBTQIA+ sobre a importância da detecção precoce, levando em consideração as suas experiências únicas<sup>20,28,33,34</sup>.

As campanhas de conscientização devem ir além da simples disseminação de informações, englobando narrativas inclusivas que reflitam a diversidade da comunidade LGBTQIA+. O uso de mídias sociais, eventos comunitários e parcerias com organizações LGBTQIA+ são estratégias eficazes para alcançar uma audiência mais ampla e disseminar mensagens pertinentes<sup>20,28,33,34</sup>.

### INCLUSÃO NOS ESTUDOS DE PESQUISA

Para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento, é crucial incluir a população LGBTQIA+ nos estudos de pesquisa sobre câncer de mama. A falta de dados específicos impede a compreensão completa das necessidades dessa comunidade e limita a eficácia das intervenções<sup>9,10,18,23,35</sup>.

A pesquisa inclusiva não só preenche essas lacunas de conhecimento, mas também capacita a comunidade médica e científica a desenvolver abordagens mais

personalizadas e efetivas. Incentivar a participação ativa da população LGBTQIA+ em pesquisas clínicas e epidemiológicas é essencial para criar um corpo robusto de evidências que orientará as melhores práticas de prevenção e de tratamento<sup>9,10,18,23,35</sup>.

## CONCLUSÃO

A falta de diretrizes formais de triagem na população LGBTQIA+ e o despreparo dos profissionais de saúde em fornecer cuidados de saúde adequados a essa população estão descritos na literatura em geral.

A abordagem do câncer de mama na população LGBTQIA+ exige uma mudança fundamental no paradigma de saúde, com foco na inclusão, sensibilidade cultural e conscientização. Superar as barreiras de acesso aos cuidados de saúde, abordar os fatores de risco específicos e promover a educação são passos cruciais para garantir que todos, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero, tenham acesso igualitário ao diagnóstico e tratamento adequados.

É indiscutível a necessidade de ações com abordagens inclusivas, no sistema público de saúde, promotoras de uma educação continuada para os profissionais de saúde, trabalhando com o objetivo de eliminar as disparidades existentes e garantir uma saúde mais equitativa para a população LGBTQIA+.

## CONTRIBUIÇÃO

Maria Julia Gregorio Calas participou de todas as etapas da construção do artigo, desde a sua concepção até a aprovação da versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
- Oliveira DAL. Políticas de saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção da Saúde*, 2019;4(1):46-50. doi: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20190009>
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al, organizadores. SEER cancer statistics review, 1975-2018. Bethesda: National Cancer Institute; 2018. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: [https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2018/index.html](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2018/index.html)
- Migowski A, Silva GA, Dias MBK, et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):e00074817. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>
- International Agency for Research on Cancer. Breast cancer screening [Internet]. v. 15. Lyon: IARC; 2016. [acesso 2023 nov 30]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Breast-Cancer-Screening-2016>
- Hasset MJ, Somerfield MR, Baker ER, et. al. Management of Male Breast Cancer. *Am Soc Clin Oncol*. 2020;38(6):1849-63. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.19.03120>
- Gibson AW, Radix AE, Maingi S, et al. Cancer care in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer populations. *Future Oncol*. 2017;13(15):1333-44.
- Puechl AM, Russel K, Gray BA. Care and cancer screening of the transgender population. *J Womens Health* 2019; 28(6):761-768.
- Stone JP, Hartley RL, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 2: Female to Male. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(10):1463-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.021>
- Hartley RL, Stone JP, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. part 1: male to female. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(10):1455-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.06.035>
- Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, et al. Proporção de pessoas identificadas como transexuais e não binárias no Brasil. *Sci Rep*. 2021;11(1):2240. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
- Barrett J. Gender dysphoria: assessment and management for non-specialists. *BMJ*. 2017;30:357;j2866. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2866>
- Sant’Ana RSE. Strategies for inclusive care to LGBTQIAP+ people with cancer. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-163671.
- Braun H, Nash R, Tangpricha V, et al. Cancer in transgender people: evidence and methodological considerations. *Epidemiol Rev*. 2017;39(1):93-107. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxw003>
- Price S, McManus J, Barrett J. The transgender population: improving awareness for gynaecologists and their role in the provision of care. *The Obstet Gynaecol*. 2019;21(1):11-20. doi: <https://doi.org/10.1111/tog.12521>

16. Blok CJ, Wiepjes CM, Nota NM, et al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *British Medical Journal*. 2019;365:1652. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1652>
17. Patel H, Arruvarana V, Yao L, et al. Effects of hormones and hormone therapy on breast tissue in transgender patients: a concise review. *Endocrine*. 2020;68(1):6-15.
18. Domene FM, Silva JL, Toma TS, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Ciênc saúde coletiva*. 2022; 27(10):3835-48.
19. Charkhchi P, Schabath MB, Carlos RC. Modifiers of cancer screening prevention among sexual and gender minorities in the behavioral risk factor surveillance system. *J Am Coll Radiol*; 2019;16(4PtB):607-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.02.042>
20. Chapman-Pratt ML, Ward AR. Provider recommendations are associated with cancer screening of transgender and gender-nonconforming people: a cross-sectional urban survey. *Transgend Health*; 2020;5(2):80-5. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0083>
21. Bazzi AR, Whorms DS, King DS, et al. Adherence to mammography screening guidelines among transgender persons and sexual minority women. *Am J Public Health*. 2015;105(11):2356-8.
22. Deutsch MB, Radix A, Wesp L. Breast cancer screening, management, and a review of case study literature in transgender populations. *Semin Reprod Med*. 2017;35(5):434-41. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606103>
23. Calas MJG, Dantas RFA, Ciscotto CB, et al. Integrative review on breast cancer screening in the transgender population: what do we know? *Mastology* 2022;32:e20210051. doi: <https://doi.org/10.29289/25945394202100511>
24. Corso G, Gandini S, D'Ecclesiis O, et al. Risk and incidence of breast cancer in transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Prev*. 2023;32(3):207-14.
25. Nikolić D, Granić M, Ivanović N, et al. Breast cancer and its impact in male transsexuals. *Breast Cancer Res Treat*. 2018;171(3):565-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4875-y>
26. Stewart T, Lee YA, Damiano EA. Do transgender and gender diverse individuals receive adequate gynecologic care? an analysis of a rural academic center. *Transgend Health*. 2020;5(1):50-8. doi: <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0037>
27. Labanca T, Mañero I, Pannunzio M. Transgender patients: considerations for routine gynecologic care and cancer screening. *Inter J Gynec Cancer*. 2020;30(12):1990-6. doi: <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001860>
28. Mendonça WJR. Breast cancer screening in transgenders: an integrative literature review. *Res Soc Devel*. 2022;11(17):e245111738953. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38953>
29. Schmidt E, Rizzolo D. Disease screening and prevention for transgender and gender-diverse adults. *JAAPA*. 2017;30(10):11-6. doi: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000524709.87224.57>
30. Narayan A, Lebron-Zapata L, Morris E. Breast cancer screening in transgender patients: findings from the 2014 BRFSS survey. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;166(3):875-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4461-8>
31. Fredriksen-Goldsen KI. The aging and health report: disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Public Policy Aging Rep*. 2011;21(3):3-7.
32. Eismann J, Heng YJ, Fleischmann-Rose K, et al. Interdisciplinary management of transgender individuals at risk for breast cancer: case reports and review of the literature. *Clinical Breast Cancer*. 2019;19(1):e-12-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.11.007>
33. Kiran T, Davie S, Singh D, et al. Cancer screening rates among transgender adults: Cross-sectional analysis of primary care data. *Can Fam Physician*. 2019;65(1):e30-7.
34. Gkiouleka A, Wong G, Sowden Sarah S, et al. Reducing health inequalities through general practice. *The Lancet Public Health*, 2023;8(8):e583. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00093-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00093-2)
35. Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. *Transl Androl Urol*. 2020;9(6):2771-85. <http://dx.doi.org/10.21037/tau-20-954>

Recebido em 15/12/2023  
Aprovado em 15/12/2023