

# CRT DST/Aids-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país

*The Coordination of the São Paulo State Program for STD/Aids establishes the first ambulatory for transvestites and transsexuals in the country*

Maria Clara Gianna<sup>1</sup>

## Resumo

A Coordenação Estadual DST/Aids-SP, vinculada a Secretaria da Saúde de São Paulo, inaugurou em junho de 2009, em suas dependências, o primeiro ambulatório de saúde do Brasil dedicado exclusivamente a travestis e transexuais. O serviço é uma referência nacional, com profissionais especializados, preparados para lidar com as dificuldades e demandas específicas desses grupos sociais. Seu ambulatório presta atendimento especializado em urologia, proctologia e endocrinologia (terapia hormonal), avaliação e encaminhamento para implante de próteses de silicone e cirurgia para redesignação sexual. O local é responsável pela elaboração de protocolos clínicos, por desenvolver e avaliar tecnologias e modelos assistenciais e promover atividades integrando movimentos sociais, e também de treinamento para profissionais de saúde nessa área de atuação. A orientação sexual e a identidade de gênero são fatores determinantes para a saúde, não apenas por implicarem em práticas sexuais e sociais específicas, mas também porque podem significar o enfrentamento cotidiano de preconceitos e violações de direitos humanos. Este serviço foi criado para facilitar o acesso de populações vulneráveis ao Sistema Único de Saúde, garantindo a elas o direito à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; GBTL; Vulnerabilidade; SUS

## Abstract

The Coordination of the São Paulo State Program for STD/Aids, linked to the State Secretary of Health of São Paulo, established in June 2009, within its premises, the first ambulatory of health in Brazil aimed exclusively to transvestites and transsexuals. The service is a national reference, with specialized professionals, trained to deal with difficulties and specific demands from these social groups. The ambulatory provides specialized service in urology, proctology and endocrinology (hormonal therapy), evaluation and guidance of those who are interested in silicone prosthesis and in sexual reassignment surgery. The unit is responsible for the preparation of clinical protocols, for the development and evaluation of technologies and assistance models and to promote activities to integrate social movements as well as to provide training to health professionals in their actuation area. Sexual orientation and gender identity are determinant factors for health, not only because they imply sexual and social specific practices, but also because they may mean the daily confrontation against prejudices and human rights violations. This service was created to make easier the access of vulnerable populations to the Brazilian public health system (Sistema Único de Saúde – SUS), granting to them the right of health.

**Keywords:** Health; LGBT; Vulnerability; SUS

<sup>1</sup>Contribuíram na produção deste artigo: Dra. Rosa de Alencar Souza, Maria Filomena Cernichiaro, Judit Lia Busanello, Dra. Sílvia Pereira Goulart, Ricardo Barbosa Martins, Márcia Giovanetti, Ângela Maria Peres, Tatiana Denck Gonçalves, Dr. Luis Pereira Justo e Emi Shimma.

<sup>2</sup>Médica sanitária, coordenadora do Programa Estadual DST/Aids-SP.



## Introdução

A missão do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo (PE DST/Aids-SP), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SES), é diminuir a vulnerabilidade da população do Estado de São Paulo à exposição a doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/Aids, buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas e reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das DST/HIV/Aids, por meio de políticas públicas pautadas pela ética e compromisso com a promoção da saúde e da cidadania, em consonância com os princípios do SUS.

No sentido de realizar essa missão, a coordenação do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP (CRT DST/Aids-SP), sede do PE DST/Aids-SP, vem desenvolvendo programas e ações tendo os seguintes eixos centrais: utilização do conceito de vulnerabilidade, observando seus três aspectos (individual, social e programático); parceria com o movimento social organizado; articulação com outras áreas afins do setor da saúde e também com outras instituições governamentais; estabelecimento de referências em saúde para as populações atingidas; e visão de saúde integral.

Quando a epidemia teve início, no começo da década de 1980, os gays e outros homens que fazem sexo com homens e travestis constituíam foco das ações de prevenção ao HIV/Aids, devido ao expressivo número de casos notificados entre eles. Num primeiro momento, as ações

dirigiam-se à mudança de comportamento destes grupos, havendo grande incentivo para utilização do preservativo e acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento. A partir do final dos anos 1990, passou-se a investir na ampliação das ações para redução das vulnerabilidades social e programática. As secretarias da Educação e da Segurança uniram-se à da Saúde, para combater o preconceito e a discriminação dirigidos aos grupos citados. Para reduzir a vulnerabilidade programática, investiu-se na sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde para que estes possam acolher melhor esta população. Além disso, utilizaram-se estratégias para ampliar o acesso a esses grupos historicamente alijados das políticas públicas e, portanto, afastados dos serviços públicos de saúde.

No início de 2000, surgiu a necessidade de se incorporarem demandas provenientes da população de lésbicas, transexuais e bissexuais. Neste contexto, o CRT DST/Aids-SP passou a adotar a diversidade sexual como um eixo transversal em suas políticas e reconhecê-lo como um fator de vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Atualmente, o PE DST/Aids desenvolve quatro planos prioritários para o combate à epidemia de Aids. Entre estes, um tem como foco a população de gays, outros HSH e travestis; e outro está direcionado ao combate da epidemia entre as mulheres, incluindo-se as lésbicas e transexuais femininas.

É importante sinalizar que, paralelamente às ações do CRT DST/Aids, a sociedade civil organizou-se para lu-

tar pelo direito à saúde, por uma atenção humanizada e não discriminatória, trazendo suas demandas para o poder público e buscando garantir a participação dos usuários dos serviços e dos segmentos mais fortemente atingidos pela epidemia na elaboração e condução das políticas públicas. Essa mobilização possibilitou a abertura de um canal de comunicação com desdobramentos que foram determinantes para o controle da epidemia.

Para disseminar a experiência do PE DST/Aids-SP nesse campo, para outros serviços e áreas, buscando aprimorá-la, tendo em vista a perspectiva de uma atenção integral, humanizada e livre de discriminações e preconceitos, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) compôs a Comissão Organizadora da I Conferência Estadual GLBT do Estado de São Paulo, em 2008. A SES tem demonstrado seu compromisso com as deliberações da conferência e vem tomando medidas e realizando ações estratégicas para efetivação das propostas.

Uma das ações idealizadas por este grupo foi a criação de um serviço especializado para travestis e transexuais, com a finalidade de ampliar o acesso desta população à prevenção, proteção e assistência à saúde, além de ofertar atenção integral às suas necessidades, inclusive suas especificidades, entre elas a utilização de hormônios e silicone.

### Justificativa

O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição de 1988, resultado de grande mobilização política e social. A partir desta Constituição, a saúde passou a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em decorrência do conceito de saúde adotado, ou seja, de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida. Para que uma população tenha saúde, é necessário que todos os setores das políticas sociais se articulem, gerando, de fato, uma interferência eficaz sobre os determinantes sociais da saúde para assim obter mudanças efetivas sobre a qualidade de vida e o nível de saúde da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está baseado em um conjunto de princípios: universalidade, integralidade e equidade. Isso significa que todos e todas, indistintamente, têm direito ao acesso gratuito aos seus serviços de saúde. O SUS deve ser integral, ou seja, deve oferecer todas as modalidades de atendimento que as pessoas e as comunidades necessitam, desde as iniciativas e

ações de promoção e prevenção, até as mais especializadas. Equidade significa oferecer os recursos de saúde de acordo com as diferentes necessidades de cada um.

O desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, que demandam iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há um consenso sobre a necessidade do combate a homofobia no SUS, tendo como base o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entende que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também questões pertinentes à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades que afetam esses segmentos. O combate à homofobia é uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção.

Sabendo-se que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, entre os quais os direitos à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade, a SES-SP vem desenvolvendo estratégias e ações visando o aprimoramento da atenção a esta população e buscando enfrentar os desafios que se apresentam.

Neste contexto, a SES-SP, por meio do CRT DST/Aids-SP, propôs a criação de um ambulatório especializado para atender às demandas específicas de travestis e transexuais (femininas e masculinos), na perspectiva de constituir-se num campo de desenvolvimento de estratégias e ações passíveis de serem reproduzidas em outros serviços da capital e municípios do Estado, a fim de atender aos princípios da regionalização e descentralização das ações no âmbito do SUS.

Pretende-se, desta forma, contribuir para a integralidade no cuidado, a humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação – inclusive pela sensibilização dos trabalhadores e demais usuários do estabelecimento de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana –, a capacitação das equipes de saúde envolvidas, enfocando a promoção da saúde, e

a prevenção e assistência em consonância com a política de educação permanente em saúde.

Para a criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais e a definição de sua localização junto ao Ambulatório de DST do CRT-DST/Aids, a Secretaria de Estado da Saúde-SP levou em consideração:

- a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675/GM, de 31 de março de 2006, a qual menciona, explicitamente, o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- que a travestilidade e a transexualidade devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS, considerando as demandas colocadas para o setor saúde durante a 1ª Conferência LGBT do Estado de São Paulo, realizada de 11 a 13 de abril de 2008, que mostram a necessidade de se promover e qualificar o acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde, ao atendimento humanizado e com atenção para suas especificidades;
- o acúmulo de conhecimentos e a experiência concreta de atuação junto a estes grupos ao longo de mais de 20 anos no CRT-DST/Aids-SP, o que possibilita constituir uma equipe multidisciplinar sensibilizada para as temáticas que envolvem o desenvolvimento de uma proposta de atenção integral à saúde desta população.

### **Estratégias para implantação do serviço**

Várias medidas foram adotadas antes e durante o processo de implantação do ambulatório. Um dos primeiros passos foi a busca de parceiros que representam o movimento LGBTT, para discutir preocupações referentes à localização do ambulatório dentro de um serviço de HIV/Aids, no intuito de não reforçar a discriminação já existente. Neste processo, o envolvimento do Centro de Referência da Diversidade (CRD) foi fundamental.

Outro passo essencial foi a construção de parcerias institucionais, para garantir a ampliação da cirurgia de redesignação sexual, estruturação de referência para procedimento de redução de danos (uso inadequado de silicone industrial) e inclusão da população de travestis aos procedimentos de adequação à identidade de gênero.

Num primeiro momento, foi fundamental a troca de experiências com a equipe do Hospital das Clínicas, instituição onde se localiza o serviço responsável pelo

atendimento a transexuais. Essa interlocução propiciou melhor conhecimento das etapas do programa, capacitação de equipe e estruturação de uma proposta conjunta para ampliação do número de cirurgias realizadas por anos, passando de três para 12.

Para reduzir os danos decorrentes de uso inadequado de silicone industrial, estabeleceu-se parceria com o serviço de cirurgia plástica do Hospital Estadual de Diadema – Serraria, que é o responsável pela avaliação e retirada de silicone, quando clinicamente indicado.

Para regulamentar o atendimento específico a travestis, no que diz respeito à adequação à identidade de gênero, foram realizadas discussões com o Conselho Regional de Medicina, que resultaram na elaboração e publicação de uma resolução (Cremesp nº 208, de 27/10/2009, Anexo 1), que garante o respaldo ético e legal junto à comunidade médica, para atendimento da população de travestis. A partir desta resolução, o CRT DST/Aids-SP publicou um protocolo de cuidados à saúde integral para travestis (Portaria CCD/CRT nº a-1, de 27/01/2010, Anexo 2).

### **Ambulatório de saúde integral a travestis e transexuais**

O serviço foi inaugurado em 09/06/09 e iniciou seus atendimentos em 15/06/09. Com a criação do ambulatório, algumas práticas já adotadas no CRT DST/Aids-SP foram legitimadas, como o uso do nome social do usuário, nos prontuários e nas chamadas para consulta. Para validar a ideia da não discriminação e do acolhimento, os banheiros deixaram de ter a identificação masculino e feminino, passando a ser de uso universal.

Houve mudanças também nas etiquetas de solicitações de exames e procedimentos médicos, que agora são identificados com o nome social e também com o de registro de prontuário do usuário. A permanência do nome de registro é necessária para solicitações de exames externos, quando precisa-se fornecer o número da Carteira Nacional do SUS, que está associada ao CPF do usuário.

Além do cuidado com o ambiente institucional e prontuários, o CRT DST/Aids-SP deu especial atenção à formação e sensibilização da equipe para atendimento a esta população. Entre as atividades realizadas, citam-se as palestras sobre Travestilidade e Transexualidade, proferidas por Irina Bacci, coordenadora do CRD, aliadas à exibição dos filmes Bombadeiras e Transamérica, seguidos de debate.

O horário de atendimento do ambulatório (das 14h às 20h para casos novos e até 21h para retornos e atendi-

mento psicoterápico) foi definido em comum acordo com integrantes do CRD e usuários/as do serviço.

### **Procedimentos e avaliações disponíveis**

#### *Acolhimento*

No contexto de uma instituição de saúde, o acolhimento constitui o momento em que se inicia a relação com o usuário, com o objetivo de identificar a demanda. Uma relação pautada no respeito e no cuidado favorecerá a possibilidade de estabelecer um vínculo de confiança sólido e seguro, tanto com o profissional quanto com o serviço. Com isso, são garantidos o direito do usuário e os princípios dos SUS. O acolhimento não é um espaço ou uma ação de determinado grupo de profissionais, mas sim o modo de atuar de toda equipe e deve estar presente em todos os momentos do atendimento.

O ambulatório acolherá pessoas que se encontram em desacordo psíquico com seu sexo biológico e com sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao do nascimento. O objetivo principal deste serviço é receber esta população e identificar suas demandas.

O atendimento deverá ser realizado com respeito, individualidade, sigilo, privacidade, sem preconceito e julgamento, respeitando-se a identidade de gênero, por meio do uso do nome social, o qual deve constar nas etiquetas e na capa do prontuário. Durante o acolhimento, o(a) usuário(a) será orientado(a) em relação ao uso de silicone, hormônios, próteses, cirurgias, prevenção às DST/HIV e assessoria jurídica.

O ambulatório, cuja equipe é composta por médicos, profissionais de saúde mental (assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras), enfermeiros e fonoaudiólogo, oferece os seguintes serviços: acolhimento; aconselhamento (adoção de medidas de autocuidado, redução de danos em relação à hormonioterapia, uso de silicone); avaliação proctológica, urológica, ginecológica, endocrinológica, de clínica geral e em saúde mental; psicoterapia individual e em grupo; atendimento em serviço social, sempre que necessário, além de realizar contatos e encaminhamentos externos.

#### *Avaliação social*

O papel do assistente social no atendimento à população de travestis e transexuais consiste em orientar o usuário, no sentido de identificar recursos e fazer uso dos mesmos no entendimento e na defesa de seus direitos, intervir junto aos aspectos socioculturais e econômicos

que reduzem a eficácia dos serviços no setor saúde, no campo da promoção, proteção e recuperação da saúde, e realizar orientação quanto ao uso de hormonioterapia, seus resultados e riscos, assim como as complicações decorrentes do uso do silicone industrial. Além disso, cabe a este profissional encaminhar o usuário para avaliação e/ou retirada de silicone industrial, realizar avaliação de risco para DST/Aids, orientar sobre sexo seguro, ofertar insumos (preservativos, gel e lubrificante), sorologia para HIV, hepatites B e C e sífilis e reconhecer a dinâmica relacional do usuário, por meio do diagnóstico social, obtido a partir do preenchimento de ficha (Anexo 3). A partir disso, será possível promover estratégias de inserção social, econômica e cultural do usuário na família, no trabalho, nas instituições de ensino e nos demais espaços sociais prementes na vida do mesmo.

#### *Atenção e avaliação psicológica*

A perspectiva de atenção psicológica no contexto da população travesti e transexual deve considerar, em sua organização e estratégias de abordagens, o fato de se tratar de grupo vitimizado socialmente pelas condições impostas pelo estigma, bem como, em alguns casos, o sofrimento psíquico causado pelo sentimento de inadequação entre o gênero biológico/anatômico e o psicossocial. O estigma, por si só, já é responsável por um aumento da predisposição ao isolamento e quadros que podem levar à depressão, na medida em que o seu efeito atua na construção de uma autorrepresentação de sujeito de menor valia, fato que ilumina todos os laços sociais do sujeito em questão. Nestes casos, pode-se observar um importante rebaixamento da autoestima e do autocuidado, além de grande dificuldade para frequentar os serviços públicos, de modo geral, e os de saúde, em particular, por receio da discriminação e exposição excessiva e constrangimento.

Neste sentido, os eixos para formalizar as estratégias de atenção psicológica e avaliação devem considerar que parte do sofrimento psíquico encontrado nessa população está sustentada pelo fenômeno social do preconceito e discriminação e, portanto, tem-se como um dos desafios colaborarmos para que haja alguma ressignificação das mensagens sociais, que, se permanecerem intocadas, internalizadas e não conscientes, tendem a levar a modos de agir de grande sofrimento pela imutabilidade de processos repetitivos, às vezes muito destrutivos.

Assim, serão oferecidos, como estratégia de abordagem, atendimentos tanto individuais quanto em grupo.

Nos individuais, ocorre uma média de 5 a 6 sessões para, em seguida, se avaliar, junto com o(a) usuário(a), sua continuidade ou outra abordagem. Os grupos são formados após algumas sessões individuais (3 a 4), quando se oferece esta abordagem, cujos temas são propostos e desenvolvidos, espontaneamente, pelos usuários e facilitados pelo coordenador, no sentido de colaborar para que se possa, coletivamente, avançar para conhecimentos sobre os processos intrínsecos às relações pessoais e sustentar mudanças necessárias.

### *Avaliação médica*

Por se tratar de um ambulatório de saúde integral, todos os usuários matriculados são encaminhados para uma consulta médica de clínica geral. Na primeira consulta, o usuário responde a questões contidas em uma ficha (Anexo 3), que contemplam diversos aspectos – motivação que o trouxe ao ambulatório; aspectos psicológicos; identidade de gênero e seu processo de construção; atividade sexual; presença de DST; uso de hormônio e silicone industrial; antecedentes pessoais e familiares –, além de passar por exame físico geral.

Para todos os pacientes, é oferecida coleta de sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C, além de atualização vacinal. São realizados exames laboratoriais de rotina e radiológicos conforme necessidade. É solicitada dosagem hormonal para todos os pacientes que já estão em uso de hormônios. Os pacientes que apresentam sinais e sintomas de processos de baixa complexidade são investigados e tratados e, quando necessário, são encaminhados para outras especialidades médicas e outros profissionais da saúde. Aqueles que manifestam desejo de realizar cirurgia de redesignação sexual são encaminhados para processo de diagnóstico e psicoterapia.

### *Avaliação endocrinológica*

São encaminhados para esta modalidade de avaliação todos os pacientes que desejam e apresentam indicação de uso de hormônios. O endocrinologista fará uma avaliação inicial para verificar as contraindicações e orientar quanto aos efeitos colaterais provenientes do uso de hormônios sexuais. Os pacientes que receberão prescrição hormonal serão avaliados em consultas médicas periódicas a cada quatro meses, no primeiro ano de acompanhamento, e posteriormente a cada seis meses ou em intervalos menores, conforme a necessidade individual.

O esquema terapêutico padronizado no serviço

para a prescrição de hormônios femininos consiste na utilização de estrógenos conjugados na dose de 0,625 a 1,25mg/dia, isoladamente ou associados ao acetato de ciproterona, na dose de 50mg/dia. Em cada consulta, serão avaliados o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, os exames laboratoriais (LH, FSH, testosterona, estradiol, prolactina, enzimas hepáticas, hemograma completo, perfil lipídico, coagulograma) e exames de imagem: ultrassom de mamas anualmente; densitometria óssea a cada dois anos e dosagem de PSA para pacientes acima de 50 anos.

O hormônio masculino prescrito é o cipionato de testosterona (Deposteron®), que deve ser aplicado por via intramuscular a cada 15 a 21 dias. Avalia-se periodicamente o surgimento dos caracteres sexuais masculinos e de efeitos colaterais. Os níveis de testosterona, LH e FSH devem ser avaliados no último dia do intervalo das aplicações para se determinar a dose ideal a ser aplicada. Para pacientes com mais de 40 anos, devem ser realizados medidas de PSA e exames urológicos.

### *Avaliação urológica*

O urologista realizará avaliações relacionadas a intercorrências geniturinárias (infecção urinária, alterações prostáticas, disfunção erétil), traumas relacionadas às práticas e/ou violências sexuais, entre outros, bem como diagnósticos diferenciais, ações de prevenção das neoplasias renais, vesicais e, principalmente, as penianas e prostáticas e prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. A avaliação urológica deve ser oferecida rotineiramente uma vez por ano, na ausência de queixas relacionadas.

### *Avaliação proctológica*

O médico proctologista realizará diagnóstico e orientará tratamento de doenças relacionadas às práticas sexuais anais. Também fornecerá informações sobre prevenção à saúde anal e neoplasias anorretais, por meio da anuscopia e citologia oncótica.

### *Avaliação psiquiátrica*

O psiquiatra procederá a avaliação do usuário encaminhado pela equipe. Quando necessário, serão realizados quatro atendimentos, com o objetivo de identificar possíveis morbidades (especificamente estados psicóticos, alguns transtornos da personalidade, transtornos de personalidade “borderline”, demências e retardo men-

tal), que podem prejudicar a capacidade do indivíduo de tomar decisões. Diante da detecção de transtornos psiquiátricos, o usuário receberá tratamento adequado.

### Atendimento fonoaudiológico

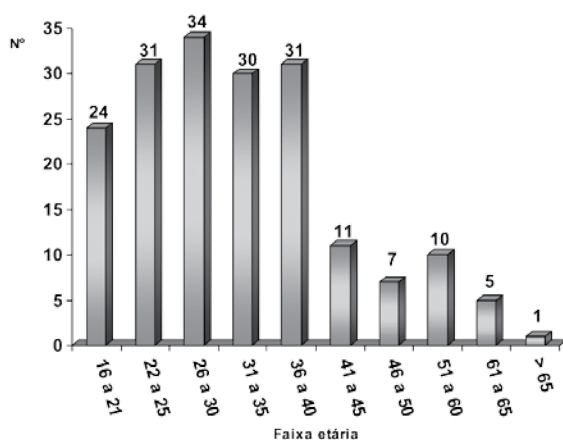
O principal objetivo deste atendimento é a possibilidade de modulação da voz. A fonoaudióloga utiliza-se de poesia, para trabalhar tons femininos e masculinos da voz, de forma natural, sem consequências para o aparelho fonador. Atualmente, 16 pessoas estão em seguimento no ambulatório, com esta finalidade. Antes de iniciar o processo, o usuário é encaminhado ao otorrinolaringologista para verificar possíveis alterações nas pregas vocais.

### Características sociodemográficas e demandas da população atendida

A partir de dados analisados de 181 prontuários, observa-se a predominância da população jovem: 52% têm idade entre 22 e 35 anos e 13% estão na faixa de 16 a 21 anos, indicando a necessidade de desenvolvimento de protocolos específicos para adolescentes (Gráfico 1) Em relação à escolaridade, 64% concluíram o ensino médio e 20% têm curso superior completo (Gráfico 2).

**Gráfico 1**

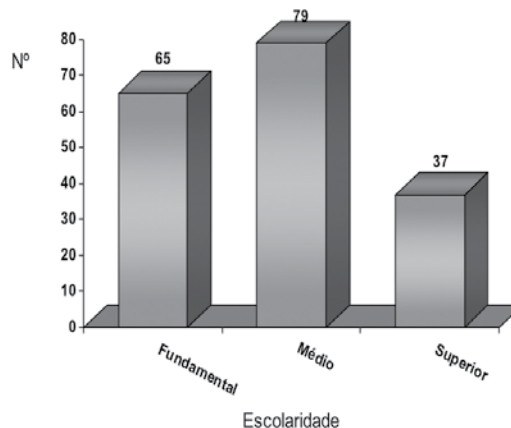
Travestis e transexuais cadastrados no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, no período de 15/06/2009-17/03/2010, por faixa etária.



Fonte: Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais, CRT DST/Aids-SP

**Gráfico 2**

Travestis e transexuais, cadastrados no Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais no período de 15/06/2009-17/03/2010, por nível de ensino.

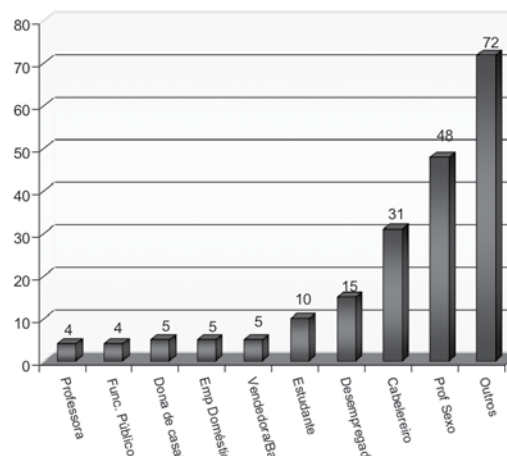


Fonte: Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais, CRT DST/Aids-SP

Quanto às profissões, o Gráfico 3 mostra predomínio de ocupações que não requerem conhecimento especializado nem formação qualificada. Em muitos casos, há uma defasagem entre qualificação e ocupação efetivamente exercida, o que, provavelmente, deve estar relacionado ao preconceito e à exclusão social. Embora em menor escala, verifica-se a presença de profissionais nas áreas de psicologia, informática, administrativas e da saúde.

**Gráfico 3**

Travestis e transexuais cadastrados no Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais, no período de 15/06/2009-17/03/2010, por ocupações autorreferidas mais frequentes.



Fonte: Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais, CRT DST/Aids-SP

Corroborando dados da literatura, observa-se a alta frequência de travestis que tornaram-se profissionais

do sexo. Esta realidade pode estar relacionada à dificuldade de inclusão no mercado de trabalho, decorrente em parte da exclusão dessa população das políticas públicas existentes. Constata-se, entre os usuários do serviço, maior proporção de mulheres transexuais e travestis, em comparação a homens transexuais. Este dado coincide com outros estudos já publicados.

A possibilidade de acesso à cirurgia de redesignação sexual, a indicação de terapia hormonal e a retirada de silicone industrial foram as principais motivações que trouxeram os usuários ao ambulatório. Entre outras demandas, estão: auxílio para lidar com a drogadicção, solicitação de cirurgias de ooforectomia, histerectomia e mastectomia, além de prótese mamária.

Entre as demandas de saúde geral, destacam-se: tratamento para pneumonia, diarreia, dores abdominais, dor de cabeça, gripe, rinite, asma, tabagismo, hiper e hipotireodismo, tuberculose, hemorroida e infecções nas lesões de aplicação de silicone industrial e tratamento para infecção pelo HIV e hepatites virais.

### Principais desafios e perspectivas

A coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, por meio do ambulatório de saúde integral para travestis e transexuais, pretende, a médio prazo, propiciar a criação de uma rede de atenção à saúde integral deste segmento da população, com o objetivo de descentralizar e facilitar o acesso aos serviços de saúde, capacitar profissionais e equipes multidisciplinares do Estado, desenvolver pesquisas na área da sexualidade com objetivo de criar e multiplicar novas tecnologias de saúde e desenvolver e apoiar projetos no âmbito da intersetorialidade, contribuindo para o estabelecimento de políticas públicas que ampliem o acesso à educação, saúde, justiça e cidadania. Além disso, visa, juntamente com representantes da academia e movimento social, promover debates e reflexões sobre a questão da despatologização da travestilidade e transexualidade, a fim de possibilitar a esta população o exercício pleno de seus direitos sociais e cidadania.

### Referências

1. Portaria nº 675/GM, 31/03/2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html) (Acesso: 03/10/2011)
2. Resolução Cremesp nº 208, de 27/10/2009. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=524> (Acesso: 03/10/2011)
3. Portaria CCD/CRT nº a-1, de 27/01/2010. Disponível em: [http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/seminario-mar10/protocolo\\_clinico.pdf](http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/seminario-mar10/protocolo_clinico.pdf) (Acesso: 03/10/2011)