

A experiência de implantação da Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no município de São Paulo

The experience of implementing the Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transgenders (LGBT) in the city of São Paulo

Gabriela Junqueira Calazans^I, Salete Monteiro Amador^{II}, Gláucia Renata Beretta^{III},
Nelson Figueira Junior^{IV}, Ana Lúcia Cavalcanti^V

Resumo

Este artigo compartilha a experiência de implantação da política de saúde LGBT em âmbito municipal, com ênfase na oferta de hormonioterapia para pessoas trans, por meio do caso do município de São Paulo. Buscamos caracterizar as estratégias adotadas, bem como debatemos algumas das limitações deste processo, os desafios e as perspectivas colocados para o futuro.

Palavras-chaves: Minorias sexuais e de gênero; LGBT; Equidade em Saúde; Orientação sexual; Identidade de gênero; Pessoas transgênero; Hormonioterapia.

Abstract

This article shares the experience of implementing the LGBT health policy at the municipal level with emphasis on the offer of hormone therapy for transgender people, through the case of the municipality of São Paulo. We seek to characterize the strategies adopted, as well as discuss some of the limitations of this process, the challenges and perspectives for the future.

Keywords: Sexual and gender minorities; LGBT; Health equity; Sexual orientation; Gender identity; Transgender people; Hormone therapy.

^I Gabriela Junqueira Calazans (gajuca@usp.br) é psicóloga pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Doutora em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), pesquisadora do Departamento de Medicina Preventiva, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e foi Interlocutora de Saúde LGBT e IST/HIV/Aids na Coordenadoria Regional de Saúde Centro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, no período de março a agosto de 2015.

^{II} Salete Monteiro Amador (samador@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Pós-graduada em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP) e Interlocutora de Saúde Integral da População LGBT e IST/HIV/Aids na Coordenadoria Regional de Saúde Centro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{III} Gláucia Renata Beretta (grberetta@yahoo.com.br) é médica, Especialista em Endocrinologia e Metabolismo, com residências de Clínica Médica no Conjunto Hospitalar do Mandaqui da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CHM/SES-SP) e no Hospital Federal da Lagoa (HFL) e de Endocrinologia Feminina, no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) e atua como médica Endocrinologista na Unidade Básica de Saúde Dr. Humberto Pascalli da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{IV} Nelson Figueira Junior (nelsonfigjunior@prefeitura.sp.gov.br) é Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Especialista em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); Especialista em Saúde Pública e assessor técnico responsável pela Política de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^V Ana Lúcia Cavalcanti (alucia@prefeitura.sp.gov.br) é médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco (FCM-PE), Analista Transacional pelo Instituto Gente, Pós-Graduada em Terapia Sexual pela Sociedade Brasileira em Sexualidade Humana (SBRASH), Especialista em Sexualidade Humana e Mestre e Doutora em Medicina nas áreas de Obstetria e Ginecologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP) e assessora técnica responsável pela Política de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Introdução

Desde as décadas de 1980 e 1990, o país experimenta um processo gradual de reconhecimento das iniquidades sociais relacionadas à diversidade de orientações sexuais e de identidades de gênero por meio da organização do movimento social LGBT e de sua interlocução com o Estado^{1,2,3,4,5}. Este processo levou à instituição, em 2004, do “Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual Brasil sem Homofobia”⁶, tendo como objetivo a equiparação de direitos, o combate à violência e à discriminação homofóbicas e o respeito às especificidades de cada um desses segmentos populacionais.

Este programa compunha-se por 53 ações em onze áreas – que incluíam oito secretarias e ministérios, incluindo o Ministério da Saúde –, sendo que três destas ações dirigiam-se à promoção do direito à saúde: a) a formalização do Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais do Ministério da Saúde, com vistas à estruturação de uma política nacional de saúde para essa população; b) o apoio à implementação de condições para produção e acesso ao conhecimento científico sobre saúde e outros aspectos da população GLTB; e c) o apoio aos investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento às populações LGBT, visando garantir o acesso igualitário e o acolhimento de suas especificidades de saúde⁶.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é produto de iniciativa de participação popular por meio da ação dos distintos grupos integrantes do Movimento da Reforma Sanitária e funda-se nos princípios da universalidade – assegurando o direito à saúde para todos –, da integralidade – articulando medidas preventivas e curativas de

cunho individual e coletivas –, e da igualdade – com vistas a garantir equidade em saúde, com fundamento na noção de justiça social⁷. Na década de 2000, foram estabelecidas políticas com vistas a fomentar a equidade em saúde para grupos sociais historicamente discriminados. Foi assim que demandas populares expressas no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, da 13ª Conferência Nacional de Saúde⁸ e no Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT⁹ resultante da 1ª Conferência Nacional GLTB, contribuíram para a instituição, no âmbito do SUS, da “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais” (PNSI-LGBT), em 2011^{10,11}.

Esta política tem como objetivo geral a promoção da saúde integral da população LGBT, por meio da eliminação da discriminação e do preconceito institucional com vistas a contribuir para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Segundo tal política, compete aos municípios implementar a PNSI-LGBT, por meio da identificação de necessidades de saúde da população LGBT localmente; da inclusão de tal política no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual setorial, em consonância com realidades; do estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação da gestão e do impacto da implementação desta política; da inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, em seus distintos recortes, nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde; da implantação de práticas educativas na rede de serviços do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a pessoas LGBT; e do apoio à participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos conselhos municipais de saúde, nas conferências de saúde e em todos os processos participativos articulados à gestão das políticas locais de saúde; de forma a

contribuir para a melhoria das condições de vida da população LGBT, em articulação com outros setores de políticas sociais.

Este artigo compartilha a experiência de implantação da política de saúde LGBT em âmbito municipal, por meio do caso do município de São Paulo. Buscamos caracterizar as estratégias adotadas, bem como debatemos algumas das limitações deste processo, os desafios e as perspectivas colocados para o futuro.

Processo de implantação de uma política de saúde LGBT no município de São Paulo

A implantação de políticas voltadas à população LGBT no município de São Paulo se iniciou em 2005 com a criação da Coordenadoria de Assuntos de Diversidade Sexual (CADS) no âmbito da Secretaria de Participação e Parceria da Prefeitura de São Paulo (SPP-SP), que veio a ser formalizada em 2008¹². Ainda em 2005, foi instituído o Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual, assegurando a articulação com os movimentos sociais¹³. Em abril de 2008, a Prefeitura de São Paulo realizou a I Conferência Municipal LGBT, como um dos eventos preparatórios à I Conferência Nacional LGBT, convocada pela Presidência da República e realizada entre os dias 5 e 8 de junho daquele ano. Esta conferência teve saúde e direitos humanos como tema de um de seus grupos.

Por meio da ação do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual, foi elaborado, em 2012, um Plano Municipal de Promoção da Cidadania LGBT e Enfrentamento da Homofobia para o decênio até 2022, que não chegou a ser instituído como lei municipal, embora parte de suas propostas tenham sido incorporadas no Plano de Governo de Fernando Haddad, à época candidato a prefeito do município.

Após a eleição municipal que deu vitória a este candidato, no ano de 2013, foi instituído um

Grupo de Trabalho^{VI} (GT)¹⁵ que tinha como objetivo definir diretrizes e estratégias para a implantação da PNSI-LGBT na cidade de São Paulo. Esse GT teve caráter intersetorial e articulou representantes da Secretaria Municipal da Saúde – sob o comando do Secretário-Adjunto, incluindo a Coordenação de Áreas Técnicas e Redes de Atenção à Saúde, a Coordenação da Atenção Básica, a Coordenação do Programa Municipal de DST/Aids, a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas, a Escola Municipal de Saúde e a Supervisão Técnica de Saúde Sé da Coordenadoria Regional de Saúde Centro – e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (substituta da SPP), sob o comando da Coordenação de Políticas LGBT (antiga CADS).

Com vistas a garantir as bases para a implantação desta política, em consonância com as premissas da participação popular e do controle social das políticas públicas, foram adotadas várias estratégias para assegurar a participação dos diferentes atores envolvidos. Para identificar as necessidades locais de saúde da população LGBT, o GT empreendeu análise das resoluções da 2ª Conferência Municipal LGBT – realizada em 2011 – estabelecendo suas correlações com os eixos da PNSI-LGBT. Em outubro de 2013, foi realizado o Seminário Municipal de Saúde LGBT voltado a trabalhadores, usuários e gestores da saúde, assim como aos movimentos sociais, com a proposta de apresentar uma primeira redação da política municipal e incluir reivindicações da

^{VI} Agradecemos ao Grupo de Trabalho Atenção à Saúde Integral da População LGBT, integrado pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: Iara Alves de Camargo (Coordenação das Áreas Técnicas), Celso Ricardo Monteiro e Rosana Del Bianco (Programa Municipal de DST/Aids), Clóvis Silveira Júnior (Coordenação da Atenção Básica), Maria Cícera de Salles (Assessoria de Gestão Participativa), Sandra Aparecida dos S. Stalhauer, Maria do Carmo S. Monteiro e Jaqueline Alves Lopes Sartori (Escola Municipal de Saúde) e Sonia Trassi (Coordenadoria Regional de Saúde Centro) e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania: Julian Rodrigues, Alessandro Melchior e Belchior Torres (Coordenação de Políticas para LGBT), pela elaboração do “Relatório do Processo de Implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT”¹⁴, que nos permitiu recuperar tal processo.

sociedade civil organizada. Foi realizada também, entre outubro e novembro de 2013, “Investigação sobre Saúde Integral da População de LGBT na Rede Básica”¹⁶, com vistas a contribuir com a avaliação dos processos saúde-doença-cuidado e da situação de saúde desta população, a partir do olhar das unidades básicas de saúde (UBS) da região central^{VII}, com foco na frequência de tais populações nos serviços e na atenção integral à sua saúde. Esta investigação explorou questões como: acolhimento, humanização, procedimentos, vínculos, relação com a comunidade, ações extramuros das unidades e encaminhamentos indicados. Os dados coletados das UBS foram analisados e, posteriormente, debatidos em devolutiva dada pelos integrantes do GT nas UBS envolvidas, de forma a ampliar a interlocução com os serviços e os profissionais de saúde implicados no processo de implantação da referida política, bem como ampliar sua sensibilização e a legitimidade de tal processo. Em seguida, realizou-se uma Consulta Pública sobre a redação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT (PMSI-LGBT) – entre dezembro de 2013 e janeiro de 2014 – e uma Audiência Pública, na Secretaria Municipal de Cultura, em março de 2014, de acordo com proposta da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, para incorporação das propostas apresentadas. Foi, então, realizada apresentação do documento em sessão ordinária do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual e em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (CMS-SP), plenário que aprovou esta política municipal^{VIII,17}.

^{VII} Região escolhida para desencadear a implantação da política no município, tendo em vista a tradicional presença das populações LGBT.

^{VIII} Este foi um importante diferencial da experiência paulistana de implantação da PNSI-LGBT: o envolvimento do secretário-adjunto da Saúde, que assegurou a participação de diferentes áreas e a sua institucionalização no âmbito da SMS-SP em articulação com o CMS-SP.

Visando a institucionalizar a política, o GT elaborou três minutas de portarias para: a) a instituição do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, da Secretaria Municipal de Saúde; b) a instituição da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no município de São Paulo; e c) a implantação do Plano Operativo 2014/2015¹⁸ para a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT. Fragilidades e instabilidades no âmbito das duas secretarias municipais envolvidas impossibilitaram a publicação das mesmas, o que não significou a paralisação do processo de implantação de tal política.

Em função da pressão do movimento social e da centralidade dada ao processo transexualizador no âmbito das políticas de saúde, foi instituído o Comitê Técnico para Implantação do Protocolo de Terapia Hormonal¹⁹ na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Este comitê teve como objetivo elaborar um protocolo técnico para a oferta de hormonioterapia às travestis e transexuais, em consonância com os princípios do SUS e as necessidades e especificidades de cada pessoa, com apoio multidisciplinar, para que fosse submetido ao secretário-adjunto da saúde e subsidiar a compra dos hormônios. Para sua consecução contou com a colaboração de órgãos centrais e regionais da SMS-SP. Também foi central, neste cenário de instabilidades político-institucionais, para que a rede municipal de saúde ofertasse a terapia hormonal nos equipamentos municipais referenciados no âmbito do processo transexualizador pelo SUS²⁰, o comprometimento de técnicos e gestores envolvidos no processo e os compromissos assumidos pela Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) junto a travestis e transexuais em situação de vulnerabilidade

social beneficiários de seu programa social “Transcidadania”^{IX 21,22}.

Hormonioterapia para as travestis e transexuais: incentivo ao acesso à saúde e garantia de equidade no SUS

Mesmo sem formalização no âmbito municipal, foram organizados protocolo e linha de cuidado para assegurar a oferta do tratamento hormonal para atender à demanda para o processo transexualizador no âmbito da Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRS-Centro) da SMS-SP, em conformidade com a Portaria nº 2.803¹⁹, que redefine e amplia tal processo no SUS. A hormonioterapia é uma necessidade em saúde para pessoas trans que, em geral, desejam adequar características físicas à sua identidade de gênero^{X,23,24}. Falamos aqui, amplamente, de pessoas trans, nomeando a experiência daquelas que não se identificam com o sexo designado ao nascer – o que inclui travestis, transexuais, pessoas com identidade não binária ou *queer*⁴. Acompanhamentos clínico e endocrinológico são fundamentais neste processo, pois visam o uso de hormônios com segurança, evitando agravos à saúde.

Muitas pessoas buscam o atendimento pela oferta dos medicamentos e hormônios oferecidos, relegando a atenção à saúde geral a segundo plano. Várias nunca acessaram uma UBS, nem mesmo compreendem seu papel de prevenção

de agravos e de promoção da saúde, mostrando sua vulnerabilidade. Surge nesse atendimento, portanto, a oportunidade de se alcançar essa população e integrá-la à rede de serviços. O papel do SUS é fundamental para promoção de acesso, respeito e equidade no direito à saúde de pessoas trans.

Esta linha de cuidado buscou articular médicos generalistas, clínicos, psiquiatras e psicólogos alocados nas UBS da CRS-Centro (UBS Sé, Cambuci, Nossa Senhora do Brasil, Humaitá, República, Bom Retiro, Boraceia, Santa Cecília, Centro de Saúde-Escola Barra Funda) e no Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids (SAE) Campos Elíseos (ofertando para soropositivos para HIV em acompanhamento), para o encaminhamento da demanda para o processo transexualizador à endocrinologista do serviço de hormonioterapia para as pessoas trans (quadro 1).

Quadro 1: Linha de cuidado do processo transexualizador - Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRS-C) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2015.

Etapa	Local
Demanda por cuidados em saúde e por tratamento hormonal para transexualização por pessoa trans	9 UBS da CRS-Centro e SAE Campos Elíseos (no caso de pessoas HIV+ acompanhadas no serviço)
Acolhimento realizado na recepção das UBS de referência	
Atendimento e avaliação médica realizados por médicos generalistas e clínicos nas UBS de referência	
Avaliação psicológica	
Avaliação endocrinológica e tratamento hormonal transexualizador	UBS Santa Cecília
Avaliação e terapia fonoaudiológica	CER (Centro Especializado em Reabilitação)

^{IX} O programa “Transcidadania”, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo, ofertava benefício financeiro para que travestis e transexuais pudessem acessar o estudo formal, melhorando sua escolaridade, possibilitando recolocação profissional e promovendo a cidadania.

^X Tal como definido pelos “Princípios de Yogyakarta”²⁴ – documento de princípios que trata da aplicação da legislação internacional de direitos humanos sobre orientação sexual e identidade de gênero –, “identidade de gênero está definida como a profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos.” (p.7).

O protocolo de cuidados ofertado buscou articular diferentes ações em saúde:

– acolhimento:

Realizado no serviço de Atenção Básica para qualquer pessoa que se identifique como trans e/ou que não se identifique com o sexo designado ao nascer; os serviços devem receber esta população, identificar suas demandas, garantir o acesso aos serviços de saúde com respeito a sua identidade de gênero, utilizando o nome social, que deve constar nas etiquetas e na capa do prontuário. Quando for do interesse da/o usuária/o receber hormonioterapia, deverá ser encaminhado para atendimento e avaliação médica e psicológica que o qualifique para encaminhamento ao endocrinologista.

– atendimento e avaliação médica:

Consulta médica realizada por médico generalista da Estratégia de Saúde da Família ou do Consultório na Rua e/ou por médico clínico ou ginecologista no âmbito da Atenção Básica para atendimento de demandas gerais e específicas e avaliação das condições de saúde da/o usuária/o. Na anamnese e no exame físico serão investigadas questões gerais e específicas das pessoas trans, além de exames laboratoriais e de imagem que devem ser solicitados na rotina em virtude das necessidades singulares da/o usuária/o.

– avaliação psicológica:

Avaliação clínica por meio de entrevistas individuais, com média de três sessões, com foco nas questões de identidade de gênero e sexualidade e outras experiências de sofrimento psíquico decorrentes da transfobia para compreender e compartilhar sua decisão de realizar as mudanças corporais pretendidas. Avaliar e, quando necessário, oferecer acompanhamento

psicoterápico que poderá ser realizado individualmente ou em grupo. Elaborar um plano individual de acompanhamento para as/os pacientes que desejam cirurgia, observando as exigências da portaria do processo transexualizador no SUS. Avaliar e reencaminhar demandas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) quando a necessidade da/o usuária/o não for decorrente de sua identidade de gênero ou sexualidade, como, por exemplo, uso abusivo de álcool e outras drogas, comorbidades psiquiátricas etc.

– avaliação endocrinológica e tratamento hormonal transexualizador (hormonioterapia):

Acompanhamento por endocrinologista, ou médico generalista com formação adequada, da utilização de terapia medicamentosa hormonal (estrógeno ou testosterona), que deverá ser disponibilizada mensalmente e iniciada após avaliação da necessidade hormonal para adequação à identidade de gênero referida pela/o usuária/o do processo transexualizador. O tratamento tem como objetivo diminuir o nível hormonal próprio e aumentar os níveis hormonais compatíveis com o gênero de identificação, promovendo o surgimento de suas características físicas e reduzindo as características do sexo biológico.

– avaliação e terapia fonoaudiológica:

Avaliação por parte de fonoaudiólogo especializado em voz e aparelho fonador e terapia para auxiliar nas mudanças de voz para adequação à identidade de gênero referida pela/o usuária/o. A terapia tem duração aproximada de 1 sessão semanal por, em média, 12 semanas.

Em 1º de outubro de 2015, foi lançado oficialmente pela SMS-SP o serviço de hormonioterapia para pessoas trans com idade de 18 anos ou mais, na UBS Dr. Humberto Pascale (conhecida como UBS Santa Cecília). Este serviço compõe um dos eixos da PMSI-LGBT, conforme as

diretrizes da PNSI-LGBT¹¹ do Ministério da Saúde. A hormonioterapia norteou o início dos cuidados em saúde para as pessoas trans, sendo uma necessidade específica em saúde, que procura incentivar esta população nos cuidados de saúde em geral. A maioria das pessoas trans, até então, acessava os serviços de saúde somente em situações de urgência e emergência. Poucas tinham vínculo com as UBS de sua referência, e eram comuns relatos de discriminação e preconceitos.

Em um primeiro momento, a hormonioterapia foi ofertada para 100 beneficiárias e beneficiários do programa “Transcidadania” – em parceria com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo – e, posteriormente, para mais 100 pessoas do programa. Logo em seguida, foi ofertada para as pessoas trans de toda a cidade.

Foram realizados seis grupos sobre questões relacionadas ao uso de hormônios, coordenados por médica endocrinologista (da UBS Santa Cecília), assessora técnica da CRS-Centro, fonoaudióloga (do Centro Especializado em Reabilitação III Sé^{XI}) e por psicólogos e assistentes sociais do “Transcidadania”. Neles, essas/es participantes recebiam dia, hora e local em que seriam atendidos por médico clínico geral ou generalista em uma das UBSs da CRS-Centro, mesmo aqueles que não desejavam realizar a hormonioterapia. Por se tratar de uma população com inúmeras vulnerabilidades, o atendimento não respeitou a questão territorial, pois se avaliou que isto dificultaria o acesso aos serviços de saúde. A porta de entrada para as/os beneficiárias/os do “Transcidadania” foi predominantemente

as UBS Sé, República e Santa Cecília, mas a hormonioterapia se concentra nesta última UBS por enquanto, com planos de expansão para as outras, principalmente para a UBS República.

Posteriormente, foram realizados grupos nas próprias unidades em que as/os beneficiárias/os do programa receberiam atendimento em saúde e iniciariam a realização de exames do protocolo. Notamos, nesta experiência, que conhecer os profissionais da equipe de saúde e a unidade de saúde facilitou o vínculo desta população e possibilitou o acesso às etapas de atendimento, mesmo para aqueles com histórico de preconceito em serviços de saúde.

Qualificação dos profissionais de saúde da rede de serviços para o acesso, acolhimento, atenção e cuidado integral à saúde da população LGBT

Para implantar a linha de cuidado do processo transexualizador, foi fundamental sensibilizar os profissionais dos serviços envolvidos para as necessidades de saúde desta população. Para isso, foram realizadas oficinas de sensibilização em todas as UBS da CRS-Centro, em parceria com os profissionais do Centro de Cidadania do Arouche, atual Centro de Cidadania LGBTI (CCLGBTI) Luiz Carlos Ruas. O objetivo foi atualizar o conhecimento desses trabalhadores da saúde sobre a população LGBT, principalmente aqueles que trabalhavam nas recepções, farmácias e segurança, buscando a melhora no acesso e cuidados em saúde desta população. Foram abordados temas, como identidade de gênero, orientação sexual, vulnerabilidades, direito ao uso e registro no cartão SUS do nome social, direito à saúde, homofobia, transfobia e foi apresentado o fluxo para hormonioterapia.

Estas oficinas foram estratégicas para o acesso em saúde das pessoas trans e continuam a ser realizadas frequentemente nas unidades, já

^{XI} Centro Especializado em Reabilitação (CER) III é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. Organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual), o CER III congrega três serviços de reabilitação já em funcionamento²⁵.

que surgem novas questões e há rotatividade de profissionais nas equipes. A equipe dos profissionais do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), localizado no município de São Paulo no prédio do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT-DST/Aids), que possui ampla experiência nos cuidados em saúde e em hormonioterapia para as pessoas trans, apoiou o município de São Paulo na implantação deste processo de trabalho. Isso se deu por meio de capacitações da equipe multidisciplinar, de supervisões clínicas e de reuniões técnicas mensais para profissionais de psicologia da saúde e direitos humanos do município sobre o tema. Para além da qualificação das equipes, o ASITT colaborou por meio do compartilhamento de documentos, protocolos clínicos e medicamentosos^{xii}, termos de consentimento livre e esclarecido, entre outros – apoio técnico e documental fundamental para o município de São Paulo.

Parcerias na construção das Redes de Cuidado

Recentemente, o trabalho na CRS-Centro ampliou-se, incluindo as equipes de Consultório na Rua^{xiii}, além de parcerias com outras Secretarias e Instituições Hospitalares.

Na UBS Santa Cecília, o atendimento ginecológico e obstétrico dos homens transexuais demandou a ampliação dos cuidados e acolhimento para o parto – parceria com os Núcleos de Humanização da Santa Casa e da SES-SP, com o Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde

da População LGBT (NUDHES) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e a Maternidade da Santa Casa.

As equipes de Consultório na Rua também são parcerias estratégicas no acesso e na assistência de saúde para as pessoas LGBT em situação de rua, atuando também junto às pessoas trans em situação de rua e residentes em abrigos – como o Centro de Acolhida Florescer, da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo –, facilitando o acesso à hormonioterapia.

O acesso das pessoas trans à hormonioterapia revelou outras necessidades em saúde, como a necessidade de acompanhamento das cirurgias de redesignação sexual e mamoplastia masculinizadora, reguladas pelo ASITT e realizadas nos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Este acompanhamento é realizado por endocrinologista, psicólogo/a e psiquiatra, tanto na UBS Santa Cecília, quanto em outras unidades de saúde, como o Centro Saúde Escola Barra Funda – que, por meio do Ambulatório de Generidades (AGE) da Santa Casa, realiza o acompanhamento em saúde mental para a população LGBT.

Ampliação para outras regiões da cidade, com outras estratégias e fluxos

O movimento gerado em torno da construção da PMSI-LGBT e da implantação do serviço de hormonioterapia para as pessoas trans na UBS Santa Cecília possibilitou a qualificação de profissionais médicos lotados em outras coordenadorias regionais de saúde do município, além da expansão deste serviço para estas regiões. Na CRS Norte, a implantação do serviço de hormonioterapia ocorreu em agosto de 2016, no Ambulatório de Especialidades (AE) da Freguesia do Ó, seguindo as referências técnicas e organizacionais colocadas em prática no serviço da região central.

^{xii} O município passou a realizar a compra de três medicações, sendo dois hormônios, de acordo com os protocolos adotados pelo ASITT/SES-SP: ciproterona, estradiol valerato e undecilato de testosterona.

^{xiii} Segundo Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde: “A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados”²⁶.

Apesar deste novo serviço e da previsão de implantação de outros, a UBS Santa Cecília permanece como a principal referência municipal para o atendimento de hormonioterapia para pessoas trans, dando suporte e retaguarda para as demais regiões de saúde. Em 2018, em parceria com a equipe do ASITT/SES-SP, foram envolvidas equipes multiprofissionais de todas as regiões de saúde nessa ação, permitindo o planejamento de serviços de hormonioterapia em cada uma das seis CRS do município.

Iniciou-se o atendimento de hormonioterapia no AE Alto da Boa Vista (CRS Sul), com previsão futura de abertura desse serviço também em Guaianases, no AE/UBS/CEO Jardim São Carlos (CRS Leste) e na AMA/UBS Perus (CRS Norte). Particularmente, na CRS Oeste há um processo diferenciado de implantação do serviço de hormonioterapia, organizado a partir da experiência de profissionais de Estratégia de Saúde da Família no atendimento às pessoas trans que, junto às equipes multiprofissionais qualificadas na capacitação, irão receber e centralizar os insumos na farmácia de uma das UBS e iniciar os atendimentos nesses próprios serviços, que são vinculados à Supervisão Técnica de Saúde Butantã, também seguindo as preconizações dos protocolos vigentes. Há, ainda, a previsão de implantar o serviço em um ambulatório de especialidades da CRS Sudeste, em definição.

Prestes a atingir a meta de implantação de um serviço de atenção integral à saúde das pessoas trans em cada uma das regiões de saúde, notamos que, na medida em que se expandiram os serviços de hormonioterapia, novos profissionais se sensibilizaram, oportunizando outras perspectivas de atendimento além dos já planejados e, dessa forma, ampliando paulatinamente a quantidade de profissionais que dão acesso e participam dos fluxos assistenciais necessários aos usuários LGBT.

Implantação do Comitê Municipal de Saúde LGBT

Para consolidar a PMSI-LGBT, bem como o protocolo de atendimento do serviço de hormonioterapia praticado nas unidades de saúde, foi organizado um Comitê Técnico em parceria com a sociedade civil, com participação de todos os segmentos LGBT e outras áreas técnicas da SMS-SP. Trata-se do órgão responsável pela proposição e definição de uma política ampla de saúde da população LGBT no âmbito da rede pública municipal, bem como por reunir e sistematizar as demandas dessa população alocada nas unidades de saúde. Como órgão propositivo, compete a este comitê fomentar a construção de novas políticas em prol da saúde da população LGBT e revisar o plano de custeio anual, priorizando ações segundo a realidade epidemiológica e a reivindicação dos movimentos sociais e de outros setores da sociedade civil.

As proposições assim apresentadas deverão estar articuladas com as CRSs do município, na reformulação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e assistência à saúde, sempre numa visão de integralidade do cuidado, em consonância com as diretrizes das PNSI-LGBT e da PMSI-LGBT. O Comitê Técnico, portanto, atua na perspectiva de ampliar a compreensão da saúde da população LGBT, sobretudo visando à hormonioterapia, promovendo ações que congreguem pessoas dos diferentes gêneros e gerações, com distintas condições de vida, contextos sociais, econômicos, políticos e culturais.

Considerações finais: limitações do processo, desafios e perspectivas para o futuro

A experiência desenvolvida até o momento nos mostra que é possível atender às pessoas trans em UBS e implantar serviço de referência para hormonioterapia no âmbito dos municípios.

Para tanto, é necessário fortalecer o vínculo das pessoas trans com os serviços de saúde e seus profissionais, além de enfrentar diligentemente os preconceitos institucionais – que se expressam desde o desrespeito ao nome social às restrições para a adequação de rotinas que possam assegurar o acesso desta população (como a flexibilização de horários para coleta de sangue, etc.).

Em relação à Portaria que institui o processo transexualizador²⁰, seria importante assegurar o incentivo financeiro aos municípios engajados com as políticas de saúde LGBT. No entanto, os critérios de credenciamento são bastante exigentes – como, por exemplo, as categorias profissionais exigidas nos serviços ambulatoriais de hormonioterapia –, dificultando este processo, de forma que ainda não conseguimos credenciar a UBS Santa Cecília para receber esses recursos. Outro desafio que se coloca é a criação de referências para a realização de cirurgias de mampoplastia masculinizadora e histerectomia para homens trans na rede de saúde municipal.

Por fim, é preciso avançar na implantação do atendimento à saúde integral da população LGBT em todas as unidades de saúde do município. Tanto no compartilhamento das ações para garantir o acesso e o tratamento hormonal para pessoas trans, como no reconhecimento das especificidades de lésbicas, gays, bissexuais e intersexuais em relação à sua saúde e aos cuidados a serem providos por profissionais de saúde.

Referências

1. Calazans GJ. Políticas públicas de saúde e reconhecimento: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens. [tese]. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2018.
2. Carrara S. A antropologia e o processo de cidadanização da homossexualidade no Brasil. Cad. Pagu.

2016; 47:e164717. [acesso em: 5 jan 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332016000200604&lng=en&nrn=iso

3. Facchini R. Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
4. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. Ciênc. Saúde Colet. [online]. 2018; 23(6): 1997-2006 [acesso em: 13 set 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>
5. Simões JA, Facchini R. Do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2009.
6. Brasil. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999 [citado em: 26 mar. 2018]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT. Brasília: Presidência da República; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília; 1 dez 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. São Paulo (cidade). Lei Municipal nº 14.667. Cria a Secretaria Municipal de Participação e Parceria - SMPP, bem como dispõe sobre seu quadro de cargos de provimento em comissão. São Paulo; 14 jan 2008.
13. São Paulo (cidade). Decreto nº 46.037. Institui o Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual. São Paulo; 4 jul 2005.

14. Relatório do Processo de Implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT. (mimeo/online). São Paulo: SMS/SP; 2014. [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=7628>
15. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Gabinete do Secretário. Portaria nº 820. Institui o Grupo de Trabalho para instalação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no âmbito do município de São Paulo. São Paulo; 10 mai. 2013.
16. GT Atenção à Saúde Integral da População LGBT. Anexo II: investigação básica – situação de saúde da população LGBT no contexto das unidades básicas de saúde na então Supervisão Técnica da Sé. In: Prefeitura do Município de Saúde Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT – relatório do processo de implantação. São Paulo; SMS/SP; 2014. (online). [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=7628>
17. Prefeitura do Município de Saúde Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. Anexo III. Política Municipal de Atenção Saúde Integral da População LGBT. (online). São Paulo; 2014. [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: <http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=7628>
18. Prefeitura do Município de Saúde Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Operativo Municipal para Política LGBT de São Paulo. (online). São Paulo; 29 nov 2013. [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/saude-integral-3-pop-lgbt-2013-1>
19. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Gabinete do Secretário. Portaria nº 705. Institui o Comitê Técnico para Implantação do Protocolo de Terapia Hormonal destinado à travestis e transexuais, na rede SUS do município de São Paulo. São Paulo; 28 mar 2014.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 19 nov 2013.
21. São Paulo (cidade). Gabinete do Prefeito. Decreto nº 55.874. Institui o programa TransCidadania, destinado à promoção da cidadania de travestis e transexuais em situação de vulnerabilidade social; altera disposições dos Decretos nº 44.484, de 10 de março de 2004, e nº 40.232, de 2 de janeiro de 2001. São Paulo; 29 jan 2015.
22. São Paulo (cidade). Gabinete do Prefeito. Decreto nº 58.227. Confere nova regulamentação ao programa TransCidadania, instituído pelo Decreto nº 55.874, de 29 de janeiro de 2015, bem como institui e inclui, no calendário de eventos da cidade de São Paulo, o “Mês da Visibilidade Trans”. São Paulo; 16 mai 2018.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2010.
24. Princípios de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Tradução Jones de Freitas. 2007. [acesso em: jun. 2015]. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/Yogyakarta.pdf>
25. Ministério da Saúde. Reabilitação. (portal online). [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-pessoa-com-deficiencia/reabilitacao>
26. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Consultório na rua. (online). [acesso em: 11 out 2018]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php