

Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais de Diadema (DiaTrans): o SUS não tem preconceito

Comprehensive Health Outpatient Clinic for Transvestites and Transsexuals in Diadema (DiaTrans): the SUS has no prejudice

Alexandre Yamaçake^I, Vanessa Ribeiro Romão^{II}, Maiky Prata^{III}, Elaine Rocha^{IV},
Dandara Santos^V, Maria Cláudia Vilela^{VI}

Resumo

Este artigo narra a formação do Ambulatório de Saúde Integral para População de Travestis e Transexuais no Município de Diadema (DiaTrans), primeiro serviço de atenção a este público na região do ABC, na Grande São Paulo. A experiência nas atividades de prevenção, promoção e proteção e as ações em campo que nos permitiram a atenção recorrente a esta população, considerando suas especificidades, possibilitaram a reflexão e a verificação das condutas, fluxos que vão além do processo transexualizador realizado pelo SUS e do acompanhamento hormonal, o que colaborou para a confecção de uma política de atenção a sua saúde integral e regulamentações acerca do uso do nome social desta população no município de Diadema.

Palavras-chave: Saúde; Saúde pública; Saúde preventiva; Transexualidade; Travestis.

Abstract

This article narrates the formation of the Integral Health Outpatient Clinic for Transvestites and Transsexuals people in the Municipality of Diadema (DiaTrans), the first service of attention to this public in the ABC region in the Greater São Paulo. The experience in prevention, promotion and protection activities and the actions in the field that allowed us to provide recurrent attention to this population, considering their specificities, made possible the analysis and verification of the conducts, flows that go beyond the transsexualization process carried out by the SUS and the hormonal monitoring, which contributed to the creation of a comprehensive health care policy and regulations regarding the use of the social name of this population in the Municipality of Diadema.

Keywords: Health; Public health; Preventive health; Transsexuality; Transvestites.

^I Alexandre Yamaçake (alexandre.yamacake@diadema.sp.gov.br) é marke- ter pela Universidade Santo Amaro (UNISA), especialista em Prevenção ao HIV/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos pela Universidade de São Paulo (USP) e coordenador do Centro de Referência IST/ Aids e Hepatites Virais (CR/Diadema) da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema (SMS).

^{II} Vanessa Ribeiro Romão (vanessa.romao@diadema.sp.gov.br) é enfermeira pela Universidade Paulista (UNIP), e coordenadora do Ambulatório a Saúde Integral da População de Travestis e Transexuais de Diadema (DiaTrans) da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema (SMS-Diadema).

^{III} Maiky Prata (maiky.prata@diadema.sp.gov.br) é médico pela Universidade Santo Amaro e membro da equipe multidisciplinar do DiaTrans/SMS-Diadema.

^{IV} Elaine Rocha (elaine.rocha@diadema.sp.gov.br) é psicóloga pela Universidade Sagrado Coração, mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) e membro da equipe multidisciplinar do DiaTrans/ SMS-Diadema).

^V Dandara Santos (dandaracrdiadema@gmail.com) é técnica de prevenção e vinculadora do DiaTrans/SMS-Diadema.

^{VI} Maria Cláudia Vilela (claudia.vilela@diadema.sp.gov.br) é enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo, especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina do ABC, especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e diretora do Centro de Especialidades do Quarteirão da Saúde/SMS-Diadema.

Introdução

Considerando o direito à saúde no Brasil, como dever do Estado¹, ainda são muitos os desafios para que este direito seja garantido de forma igualitária a todos os grupos populacionais. Reconhecendo que as ações de saúde de uma população envolvem as esferas da prevenção, proteção e recuperação, é evidente que, para algumas populações historicamente marginalizadas, existem barreiras de acesso ao serviço de saúde que reduzem seus potenciais de fortalecimento e aumentam suas vulnerabilidades. Nesse contexto, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis transexuais, intersexo, assexuais e todas as outras que não se reconhecem nos padrões tradicionais de identidades de gênero e orientação sexual (LGBTQIA+) tem tido seu cuidado de saúde negligenciado, o que resulta em impactos negativos no modo de viver desta população.²

As dificuldades para elaboração de políticas públicas voltadas à população LGBTQIA+ iniciam-se no âmbito da identificação e do registro da prevalência deste grupo na população geral. Ainda hoje, há importantes lacunas de informações demográficas sobre pessoas LGBTQIA+, porque os principais instrumentos de pesquisa populacional, como os censos demográficos e as Pesquisas Nacionais por Amostra Domiciliar (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não contêm perguntas a respeito de orientação sexual e identidade de gênero em seus formulários; assim como os inqueridos na área de epidemiologia, trabalham apenas com definições convencionais acerca do sexo dos indivíduos e não costumam incorporar a complexidade do conceito de gênero.³

Do ponto de vista epidemiológico, os estudos destinados à população LGBTQIA+ ainda são muito centrados no risco de adoecimento relacionado ao comportamento e ao modelo de práticas sexuais destes indivíduos, principalmente no contexto da epidemia do HIV/aids, em que se observava um risco aumentado à infecção entre homens que fazem sexo com homens (HSH), numa percepção patologista desta população que, além de valorizar apenas uma parte do grupo – principalmente homens gays –, associa o risco de infecção a suas práticas e comportamentos,

excluindo temas importantes, como a questão de suas identidades sociais e culturais, pois o conceito de HSH suprime a identidade de gênero e pressupõe uma homogeneidade na composição interna do grupo.³

No que se refere à população de travestis e transexuais, é evidenciado historicamente, nas diferentes estruturas governamentais e sociais, uma negligência de direitos, colocando esta população em maior situação de vulnerabilidade, seja por questões diretas de violência ou mesmo pela inexperiência de grande parte da sociedade em lidar com a condição de vida de travestis, mulheres ou homens transexuais, geralmente motivada por comportamentos inconscientemente influenciados e guiados por ditos religiosos ou convenções sociais, que impõem a esta população o distanciamento e as barreiras de acesso a serviços públicos, incluindo os de saúde.

Marco legal

Em 2003, destacaram-se no Brasil a reivindicação de ações e políticas que contribuem para a eliminação da discriminação e da marginalização de grupos populacionais vulneráveis, entre eles, a população LGBTQIA+. Desta forma, exigiu-se atuação articulada e coordenada de diversas áreas do Poder Executivo. No Ministério da Saúde, foi criada a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, com o objetivo de resgatar a história do Movimento da Reforma Sanitária e, em especial, apoiar e estimular a participação social². No ano de 2004, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 880 de 13 de maio de 2004⁴, criou o Comitê Técnico para a formulação da proposta da Política Nacional de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). A política², elaborada em parceria com representantes dos movimentos sociais LGBT, teve como objetivo promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, procurando contribuir para a redução das desigualdades e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo. Naquele mesmo ano, a Portaria nº 2.227 de 14 de outubro de 2004⁵ revogou a anterior

e redefiniu a composição dos membros do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, com o intuito de incluir os/as representantes dos segmentos LGBT em sua composição.

Este comitê técnico teve como atribuições a elaboração da proposta de uma política nacional da saúde da população LGBT que apontasse diretrizes e estratégias para a inclusão dessa população no SUS, garantindo, por meio do exercício da gestão participativa, os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Dentre as importantes ações desenvolvidas pelo comitê, encontram-se: a inclusão do respeito à orientação sexual e à identidade de gênero na “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”⁶ – reivindicação histórica dos movimentos sociais de travestis e transexuais – e a inclusão de demandas das lésbicas e das mulheres bissexuais na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.⁷

Além disso, foi realizado o Seminário Nacional de Saúde da População LGBT na Construção do SUS, em agosto de 2007, no qual a gestão e os movimentos sociais puderam avaliar as iniciativas adotadas durante três anos da criação deste comitê. A realização desse seminário propiciou ampla discussão da atuação dos movimentos sociais LGBT, no fortalecimento do controle social no SUS, e buscou cumprir uma das propostas do programa “Brasil sem Homofobia”⁸, do Governo Federal, que propunha o estabelecimento de parceria e de participação de usuários LGBT e dos movimentos sociais organizados na definição de políticas de saúde que contemplassem as especificidades dessa população. Este foi o primeiro seminário voltado para o levantamento de demandas de saúde da população LGBT e contribuiu para a construção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

No mesmo período, aconteceu a “Oficina sobre o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde” (SUS), no dia 1 de novembro de 2007, que culminou com a publicação da Portaria nº 1.707 de 18 de agosto de 2008⁹, que instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, juntamente à Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008¹⁰, que regulamentou o Processo Transexualizador no SUS.

Em 2009, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) instituiu a Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT, por meio da Resolução nº 410 de 12 de fevereiro¹¹. Como iniciativa, foi publicada uma revisão da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁶, que incluiu a orientação sexual e a identidade de gênero, além do respeito ao uso do nome social no SUS, por meio da publicação da Portaria nº 1820 de 13 de agosto. No mesmo ano, a “Política Nacional de Saúde Integral LGBT”² foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, esta política apresenta esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde da população LGBT, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como promovendo o combate à homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Em 2010, foi criado o Grupo de Trabalho de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde, sob a coordenação do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, visando à elaboração do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.¹³

As diversas conquistas da população LGBT foram alcançadas por meio do protagonismo dos movimentos sociais e com o apoio e articulação do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT e das áreas estratégicas do Ministério da Saúde para a promoção de saúde desta população, como a Atenção Básica, a área de Média e Alta Complexidade, a Saúde da Mulher, a Saúde do Homem, a Saúde Mental, a Vigilância em Saúde e a área de DST/Aids e Hepatites Virais.

A Portaria nº 2.803 de 2013¹⁴ estabeleceu novas diretrizes, linha de cuidado e ampliação da atenção à saúde à população LGBT, considerando a integralidade, desde a atenção primária até a alta complexidade; também a garantia da integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de redesignação sexual e demais intervenções somáticas; a garantia da humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive por meio da sensibilização dos trabalhadores



e demais usuários da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana; a inclusão de procedimentos como a hormonioterapia, independentemente da indicação para a cirurgia de redesignação sexual¹⁵, garantindo o atendimento não só à população de transexuais, mas também de travestis; o atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatra, psicólogo, clínico geral, ginecologista, urologista, endocrinologista, enfermagem e serviço social); e a inclusão de procedimentos que garantam o atendimento à população de homens transexuais.

A notificação de violências pela Saúde é uma exigência legal e se torna necessária na luta pela promoção da equidade nas políticas públicas voltadas para populações em situação de vulnerabilidade em saúde, como a população negra, população do campo e da floresta, pessoas com deficiência, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Assim, em 2014, o “Instrumento de Notificação às Violências Interpessoais e Autoprovocadas” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁶, composto por um conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências perpetradas contra os grupos populacionais em foco, foi alterado pelo Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde. Assim, o objeto de notificação foi ampliado, visando incorporar as violências por motivação homo, lesbo e transfóbica, bem como a informação acerca da identidade de gênero (inserção dos campos travesti, mulher transexual e homem transexual) e a orientação sexual (inserção dos campos heterossexual, homossexual – gay/lésbica e bissexual) das pessoas atendidas e a inclusão de um campo para inserção do nome social das vítimas de violência.

No ano de 2015, foi realizada a “Oficina sobre Saúde de Gays e Bissexuais”, em parceria com o movimento social, com a presença de representantes de entidades nacionais de defesa à saúde de homens gays e bissexuais, além de especialistas convidados e representantes do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, da Secretaria Nacional de Direitos Humanos,

da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial do Paraná, da Secretaria Nacional da Juventude, e técnicos de diferentes áreas do Ministério da Saúde. O produto desta oficina foi a cartilha “Homens Gays e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social”¹⁷, com o objetivo de destacar a importância da participação social na construção das políticas públicas, em especial de saúde, considerando as especificidades de homens gays e bissexuais. Trata-se de um importante instrumento para o empoderamento da cidadania, considerando as diferentes masculinidades, assim como busca contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS. Nesse sentido, cada dia mais pessoas com diversidade de gênero e de orientação sexual ganham visibilidade social e reconhecimento de seus direitos legais, embora ainda sejam muitos os desafios para que exista a coesão entre teoria e prática com relação a essas iniciativas.

Justificativa

Segundo De Cuyper e colegas¹⁸, ao analisarem dez estudos que incluíam nove países, os dados de prevalência sobre transgeneridade variaram de 1 para cada 11.900 pessoas a 1 para cada 45.000, para transfemininas, e de 1 para 30.400 a 1 para 200.000, para transmasculinos. Tais números ainda não revelam a realidade, tendo escassez de estudos na área, além da dificuldade de comparação devido à adoção de metodologias diversas nesses estudos e às diferenças socioculturais entre os diferentes países. Mesmo assim, é nítida a necessidade de atenção a essa população, visto que é uma parcela com significância e vulnerabilidade.¹⁹

As manifestações relacionais estabelecidas entre os profissionais da saúde e a população LGBTQIA+ são claramente estigmatizadas. Dessa forma, barreiras são construídas e impactam na inserção social dessas pessoas, provocando nelas emoções negativas e vivência de sofrimentos. A população LGBTQIA+ não se sente nada confortável em conviver no cotidiano dos serviços básicos de saúde; é vítima de violências, além da negação de direitos e cidadania. O conceito de “invisibilidade

social”, formulado por Honneth²⁰, expressa-se na não consideração da existência do “outro”, em vários contextos sociais. A partir dessa percepção, o preconceito resulta na invisibilidade, no desprezo e no não reconhecimento de direitos. Nem sempre este preconceito se apresenta de forma explícita, manifestando-se pelo olhar, pelas trocas de olhares, pelos risos de deboche; manifesta-se também por fazer o(a) usuário(a) LGBTQIA+ esperar mais que os outros usuários, pelas negativas da existência de vagas e, até mesmo, por se negar a conceder-lhes uma entrevista de trabalho. Verifica-se, dessa forma, a rejeição como afirmação do preconceito.²¹

Quando se observa, de forma estratificada, a população LGBTQIA+ e, em especial, as travestis e pessoas transexuais, sentimento de tristeza e de angústia, frente à discriminação vivenciada nos serviços de saúde, reforçam o abandono e a resistência na busca por cuidados de saúde quando necessários. Situações de humilhação e desrespeito são vivenciadas nesses locais em que essas pessoas deveriam ser acolhidas, levando a um ciclo de distanciamento que frequentemente reflete na piora da qualidade de vida dessa população.²²

A iniquidade de acesso à saúde desta população que não se reconhece nos modelos convencionais de gênero gera impactos diretos no seu modo de viver. Diferentes estudos evidenciam que os LGBTQIA+ apresentam o dobro de chance de fumar, de maior abuso de álcool e de outras drogas, como corroboram Branquinho, Benedito e Ciasca²³, que evidenciaram piores indicadores de saúde mental, com maiores taxas de depressão, ansiedade e ideação suicida.

Esta desigualdade de acesso para travestis e transexuais vem resultando, ao longo dos anos, em condições sociais adversas, que expõem esta população frequentemente a contextos de violência, vulnerabilidade e marginalização, sendo a prostituição e o uso de álcool e drogas práticas muito comuns.

Nesse cenário, em virtude do município de Diadema apresentar localização geográfica que privilegia o alto trânsito de pessoas, devido à sua proximidade e acesso à Rodovia dos Imigrantes – território de abrigos para caminhoneiros e outros passageiros e que, de

forma espontânea, possui alta presença de prostituição ofertada a essas pessoas –, este município abarca uma quantidade considerável de “clubes privês” com alta frequência de mulheres, travestis e transexuais trabalhadoras do sexo. Assim, o acolhimento para esta população involuntariamente se cruzou com a história do Centro de Referência em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais (CR) municipal, serviço muito procurado por travestis e transexuais para obtenção de informações a respeito de prevenção e para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Esta oportunidade de acesso não era verificada em outros espaços da rede de saúde e, por isso, espontaneamente apresentavam-se com outras demandas deste público, bem como demandas relacionadas às questões sociais, de defensoria pública, trabalho e educação.

Dessa forma, em um trabalho conjunto e interseccional do CR com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Secretaria de Segurança Pública, além das organizações civis não governamentais, o CR vem tendo a iniciativa de propor ações do cuidado integral a populações de travestis e transexuais, respeitando os princípios do SUS e garantindo o acesso ao cuidado de saúde de toda essa população, historicamente marcada por ser uma minoria socioeconomicamente marginalizada.

Histórico

A sensibilização da rede de saúde quanto à saúde LGBT sempre esteve no foco das ações realizadas pelo CR. O levantamento e quantificação dos clubes privês que servem de abrigo para as mulheres transexuais e travestis vem sendo, periodicamente, direcionado às unidades básicas de referência desses clubes. Esta demarcação do território possibilitou uma melhor integração desta população à rede de saúde, pois, ao serem apresentados os dados referentes às condições de vida e saúde das moradoras dos clubes privês, agentes de saúde e outros profissionais puderam conhecer tais localizações e situações, desprovido-se de medos e preconceitos e sensibilizando-se para iniciar a realização de visitas domiciliares, que

passaram a ser feitas a esses clubes, identificando os potenciais de fortalecimento e desgaste desta população, auxiliando com encaminhamentos para a rede e respondendo minimamente ao direito de acesso à saúde destes indivíduos.

Por meio desse rastreamento do território, muitas travestis e transexuais tiveram seu primeiro acesso aos cuidados de saúde bucal, mental e aos demais encaminhamentos, principalmente de demandas sociais. Assim, ao longo dos anos, em Diadema, já vem sendo proporcionada por meio do CR, mesmo que de forma tímida, uma abordagem na linha de cuidado integral a travestis e transexuais. Entre esses estão os encaminhamentos de travestis e transexuais vítimas de violência para a Casa Beth Lobo^{VII}; o direcionamento dos(as) travestis e transexuais de baixa renda para acesso a benefícios governamentais, tal como o Programa Bolsa Família; as capacitações para o mercado de trabalho via interlocução com a Escola Florestan Fernandes^{VIII}; além da oportunidade de vinculação ao “Programa Frente de Trabalho”^{IX}.

Mulheres transexuais e travestis sempre foram acolhidas pelo CR e, desde meados de 2018, homens transexuais também começaram a buscar este serviço para orientação. Isso ocorre em virtude de muitos deles não conseguirem atendimento de saúde na rede estadual, devido à alta demanda reprimida. Esta relação de acolhimento de travestis e transexuais por um centro de referência em HIV/aids e hepatites virais e outras ISTs é uma prática antiga e corriqueira na maioria dos municípios, a exemplo de São Paulo que, em 2009, habilitou o primeiro ambulatório regional (o CRT/Aids do estado de São Paulo) do país para o atendimento à população de travestis e transexuais. Este fenômeno se dá justamente

porque, mesmo que indiretamente, as questões de vulnerabilidade programática e social vivenciadas pela população de travestis e transexuais aumentam o risco de adoecimento por aids por esta população, assim como colocado por Gianna, Martins, Shimma:²⁴

“É importante ressaltar que com o surgimento da epidemia de aids, a partir de 1982, um número crescente de travestis e transexuais passaram a frequentar serviços responsáveis pela assistência aos portadores do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Até então, o acesso desta população a serviços públicos de saúde no estado de São Paulo era muito aquém das necessidades e ficava restrito as situações de urgência” (p.98).

Em vista dos fatos observados surgiu a necessidade de discussão a respeito da criação de um ambulatório para atenção integral a travestis e transexuais no município de Diadema e, com isto, também a necessidade de investimento na formação de profissionais para acolher e tratar esta população, não apenas incluindo mulheres transexuais e travestis que vivessem com HIV, mas sim toda a população de travestis e transexuais. Em suma, a Secretaria de Saúde do Município de Diadema, ao perceber a necessidade de ampliar o acesso à saúde da população de travestis e transexuais e acolhendo, como eixo transversal, o respeito à diversidade nas suas políticas públicas de saúde, dá partida às ações de implantação do primeiro ambulatório de saúde integral à população de travestis e transexuais da região do ABC.

VII Desde sua criação, em 1991, a Casa Beth Lobo presta serviço especializado no atendimento de mulheres vítimas de violência, em Diadema. Atualmente, este serviço está vinculado à Secretaria de Assistência Social deste município.

VIII A Escola Florestan Fernandes, da Fundação Centro de Educação do Trabalhador Professor Florestan Fernandes, é um órgão municipal fundacional, com foco no ensino de cursos profissionalizantes voltados exclusivamente à população do município de Diadema, com alunos selecionados por meio de processo seletivo

IX O “Programa Frente de Trabalho” da Secretaria de Gestão de Pessoas oferece bolsas de apoio financeiro a moradores de Diadema em situação de vulnerabilidade social, por meio de sua inclusão em atividades de limpeza pública, conservação de áreas verdes e praças, manutenção de prédios municipais, entre outras tarefas.

A atenção à saúde no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (DiaTrans)

O cuidado inicial da população de travestis e transexuais no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (DiaTrans) é estruturado por dois componentes: a Atenção Básica de saúde, rede onde se dá o primeiro acesso ao SUS, e a Atenção Especializada ambulatorial, que realiza o acompanhamento

psicoterápico e hormonal e faz os encaminhamentos das demandas hospitalares, no que se refere à cirurgia de modificação corporal e aos atendimentos pré e pós-hospitalar a esta intervenção.

Implantar o ambulatório de hormonização com fluxos definidos para atendimento da população trans é uma forma de garantir o acesso aos medicamentos e sua administração segura, bem como promover a saúde desta população de forma integral, em conjunto com a Atenção Básica. Da mesma forma, desenvolver um conjunto de ações educativas e de sensibilização em todos os níveis de atenção, com vistas à inserção social da população LGBTQIA+, tem a finalidade de eliminar barreiras de acesso aos serviços de saúde e reduzir a invisibilidade deste segmento.

Também é fundamental adquirir conhecimentos sobre as necessidades de saúde das pessoas travestis e transexuais, atentando para os benefícios e os riscos do tratamento hormonizador, para combinar a abordagem do tratamento com outras necessidades específicas dessas pessoas usuárias do serviço, para facilitar o acesso a atendimentos adequados, proporcionar a continuidade do atendimento e para preparar-se para apoiar e defender os usuários frente a suas famílias e à comunidade (escolas, locais de trabalho e outros ambientes).

Planejamento, estratégia de formação do ambulatório e construção da rede de atenção

- ações em andamento:

a) formação de grupos focais

Dentro das ações de ampliação do atendimento e da implantação do ambulatório, entendendo que o SUS é validado não somente pelas experiências de profissionais e da gestão, mas também pela fundamental participação social neste processo, foi instituída uma ação conjunta entre o Programa Municipal de IST/Aids e Hepatites Virais e o CR Diadema, chamada de “DiaTrans”. Para essa ação, foi convidada a população de transexuais e travestis da região para participação em encontros nos quais se discutiria o planejamento e as especificidades das demandas do ambulatório,

visando a um olhar pautado na construção conjunta e horizontal de sua criação. Esse processo contou com a participação de travestis, homens e mulheres transexuais adultos e adolescentes em seis encontros de grupos, que tiveram como objetivo definir o que o ambulatório almejaria ser e qual foco de ações necessárias teria. Esses encontros proporcionaram a troca de conhecimento e experiências da realidade do município com a evidência das seguintes demandas:

- a saúde mental do(a) jovem transexual, que inclui a dificuldade de encontrar iguais no meio de convívio e gera questões de inadequação e fragilidade do autoconhecimento, e a necessidade de terem espaços de discussões para compreensão desta diversidade, considerando que tal discussão não ocorre no núcleo familiar, na escola e muito menos no serviço de saúde;
- a ampliação das redes de apoio social, uma vez que, em virtude do conflito familiar e da dificuldade de aceitação e divergência de valores, muitos trans são expulsos de casa, tornando extremamente necessário o acolhimento social, com moradias, trabalho e incentivos sociais, além do direcionamento para questões de saúde mental;
- a ampliação do acesso e garantia de direitos, como o uso de sanitários concordantes com a identidade de gênero, a não violação do nome social nos equipamentos públicos e a melhoria do acolhimento de suas demandas nos equipamentos de saúde além do CR Diadema, como pronto-socorro, hospital municipal e unidades básicas de saúde (UBS);
- a formação de um programa efetivo de geração de empregos;
- o acolhimento para as demandas de ginecologia e urologia específicas de pessoas transexuais e a capacitação da rede;
- o suporte para a demanda de hormonioterapia da população transexual, com garantia de acesso gratuito aos hormônios masculinizantes e feminilizantes;
- a garantia de encaminhamento aos procedimentos de modificações corporais aos indivíduos que sentem esta necessidade, como cirurgia de toracoplastia masculinizante e transgenitalização.

b) reuniões técnicas

Realização de reuniões a fim de organizar questões burocráticas e de planejamento, contando com participantes de diferentes áreas e equipamentos, como a Atenção Básica, Saúde Mental, CR, Programa Municipal de IST/Aids/HIV e Hepatites Virais e a Regulação e Gestores da Secretaria de Saúde.

c) participação em fórum regional

Realização e inclusão da população LGBTQIA+ em um fórum regional, para discussão da política de saúde dessa população, e estabelecimento de alicerces para a criação de um serviço de apoio especializado regional.

Ambulatório DiaTrans

A equipe do Ambulatório DiaTrans foi formada inicialmente por médico clínico, assistente social, enfermeiro, psicólogo e vinculadora – esta última, profissional trans que circularia a rede de saúde captando casos para o serviço. Estes profissionais, nesse primeiro momento, foram remanejados de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema, promovendo atividades presenciais realizadas uma vez por semana, no período da tarde. As portas de entrada previstas para o ambulatório foram (Figura 1):

- UBS: agendamento para acolhimento do ambulatório DiaTrans em vagas disponibilizadas semanalmente e, sendo o caso pertinente, seguindo o fluxo de atendimento;

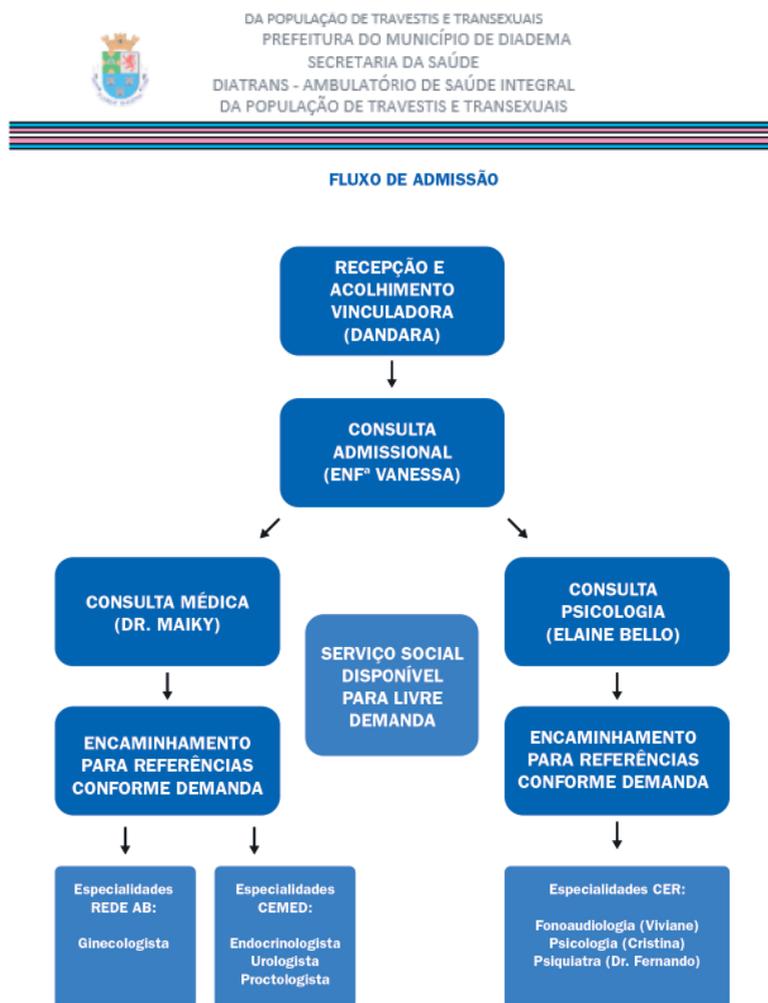


Figura 1: Fluxo de admissão no ambulatório DiaTrans

- atendimento à demanda espontânea: inclusão na agenda de acolhimento com os técnicos disponíveis no serviço, que seguirão o mesmo fluxo dos casos oriundos da UBS caso sejam preenchidos os critérios de admissão;

- organizações não governamentais (ONGs): inclusão na agenda de acolhimento com os técnicos disponíveis no serviço, que seguirão o mesmo fluxo dos casos oriundos da UBS caso sejam preenchidos os critérios de admissão.

- atenção básica:

A Atenção Básica é a principal porta de entrada consolidada pelo SUS; acesso garantido pela Portaria GM/MS nº 2.436 de 201725. Para a população LGBTQIA+, em especial travestis e transexuais, ainda se evidencia, na prática, uma importante barreira ao acesso. Segundo De Carvalho Pereira e Chazan³⁰, estas barreiras são multidimensionais, com dificuldades de diferentes naturezas: políticas, socioeconômicas, organizacionais, técnicas e simbólicas, sendo apontado, de modo geral, pela própria população trans, que as barreiras técnicas são as mais impactantes.

Para que seja possível a atenção integral para travestis e transexuais no ambulatório é imprescindível ações de educação permanente da rede de saúde, para que o acolhimento dessas pessoas seja humanizado desde a Atenção Básica, resultando assim em um cuidado compartilhado por todas as equipes. Como estratégia de educação permanente, foram previstas oficinas de sensibilização, inicialmente para a Atenção Básica, sendo posteriormente estendidas para a Atenção Especializada, para a Rede de Saúde Mental e outros níveis de atenção.

- atendimento ambulatorial:^x

A princípio, estimou-se um ambulatório de atendimento semanal, com capacidade de realizar cinco acolhimentos por semana; além da passagem por consultas de enfermagem e médica, e a avaliação em

psicologia e em serviço social. O profissional vinculador atuaria captando e identificando os casos da rede, além de fazer a recepção e a triagem para a admissão no ambulatório.

- acolhimento:

Qualquer pessoa que se encontre em desacordo psíquico com seu sexo biológico e que tenha sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao do nascimento é acolhida no DiaTrans, que identifica suas demandas, garante o acesso ao serviço com respeito a sua identidade de gênero, utilizando o nome social, que deve constar nas etiquetas e na capa do prontuário. O primeiro atendimento, realizado pela vinculadora, tem como principal orientação qualificar a demanda da usuária(o) para, em seguida, inseri-la(lo) no fluxo adequado à sua necessidade, ocasião na qual há o preenchimento da ficha de atendimento e admissão e do impresso norteador do acolhimento, que engloba questões do conteúdo programático e do foco do cuidado a pessoas transexuais e travestis.

- conteúdo programático:

É realizado atendimento por psicólogo, assistente social, educador, médico, sexólogo ou enfermeiro sensibilizados para as questões específicas da população de travestis e transexuais, quando é dada a orientação quanto ao uso de hormonioterapia, seus resultados e riscos; complicações do uso de silicone industrial, bem como referência para avaliação de sua retirada quando necessário; a avaliação de risco referente às IST/HIV/aids, a adoção do sexo mais seguro, da prevenção combinada, a oferta das sorologias de HIV, sífilis e hepatites virais e dos insumos como preservativos e gel lubrificante).

- consulta de enfermagem:

Essa consulta registra no prontuário a identidade de gênero, o sexo designado ao nascimento e o pronome de tratamento preferencial; faz escuta das demandas e vulnerabilidades, incluindo IST e práticas, comportamentos e prazer sexuais; avalia a saúde mental, o desejo e o entendimento de modificação corporal

^x As atribuições e funções dos profissionais foram baseadas no "Protocolo para o Atendimento de Pessoas Transexuais e Travestis no Município de São Paulo"²⁷⁻²⁸ e nas "Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero" da *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*.²⁹

no processo transexualizador; faz a anamnese de condutas e o histórico de enfermagem; além de solicitar exames laboratoriais específicos e sorologias.

- avaliação psicológica:

Os passos para a avaliação da disforia de gênero são: fornecer informação sobre as opções de identidade e expressão de gênero e as possíveis intervenções médicas; avaliar, diagnosticar e discutir as opções de tratamento para problemas de saúde mental coexistentes; se for o caso, avaliar elegibilidade, preparar e encaminhar a terapia hormonal; e, se for o caso, avaliar a elegibilidade, preparar e realizar o encaminhamento para a cirurgia; além de realizar psicoterapia para pessoas trans e com variabilidade de gênero que necessitem, incluindo aconselhamento e apoio às mudanças no papel de gênero³⁰ e o apoio e orientação a familiares da população de travestis e transexuais atendida.

- avaliação social:

Inclui reconhecer a dinâmica relacional do usuário, por meio de um diagnóstico social, a fim de promover estratégias de inserção social na família, no trabalho, nas instituições de ensino e nos demais espaços sociais prementes na vida do usuário.

- avaliação médica:

A consulta médica em clínica geral é voltada para atendimento de demandas gerais e específicas, e avaliação de rotina dessa população. Na anamnese e no exame físico, serão investigadas questões gerais e específicas da travestilidade e do processo transexualizador, além de serem solicitados exames laboratoriais e de imagem de rotina, quando necessários.

Atualmente, encontram-se cadastradas no DiaTrans 108 pessoas usuárias, sendo 44 homens trans e 64 mulheres trans com as seguintes características: a maioria se declara de cor parda, sendo homens trans, em grande parte heterossexuais quanto à sua orientação sexual e solteiros, e que sofreram violência física, tal como observado também pelas mulheres trans.

Os homens trans, na sua maioria, não retificaram o seu nome, ao contrário do que se observa entre as mulheres trans; e entre ambos, a maioria não sente desejo de ter filhos.

No que se refere à religião, declararam, em sua maioria, não ter nenhuma, sendo a mais referida o catolicismo. Quanto à profissão, a que se evidencia ser mais comum é a de cabeleireiro(a) com um registro significativo de desempregados(as) com a maior parte tendo completado o Ensino Médio. Na sua maioria, também se observa que, tanto homens quanto mulheres trans não têm rede de apoio social, além de já ter tentado suicídio, e muitas também já procuraram algum serviço de Saúde Mental.

Quanto à saúde física, um número considerável busca os serviços de saúde para a realização de exame de IST, porém a procura por profilaxia pós-exposição (PEP) e pré-exposição ao HIV (PrEP) por esse público foi baixa

No que se refere a procedimentos cirúrgicos como a mastectomia masculinizadora, menos de 1% demandou essa procura entre os homens trans; entre as mulheres trans, grande parte havia feito uso de hormônios sem prescrição médica, mas nenhuma se submeteu a cirurgias de redesignação sexual.

Considerações finais

A experiência nas atividades de prevenção, promoção e proteção da saúde e as ações em campo permitiram a garantia de oferta da atenção em saúde às pessoas transexuais e travestis do município de Diadema, considerando suas especificidades, incluindo a regulamentação de implementação da adoção do nome social nos serviços do município. Também promoveu a reflexão e a criação de condutas e fluxos para além do processo transexualizador realizado pelo SUS, incluindo o acompanhamento hormonal e a confecção de uma política de atenção à saúde integral dessas pessoas por meio da criação do DiaTrans.

Este processo exigiu que todos da equipe desse serviço se envolvessem promovendo motilidades, agilidade de adaptação e mudança de métodos e técnicas necessárias a esta atenção. Devido às especificidades,

as equipes de trabalho incluindo os gestores e os demais funcionários passaram a lidar com a perspectiva e, até mesmo, com a ansiedade maior do que a habitual.

Nesses quatro meses, o DiaTrans teve uma prospecção positiva, pois já é um serviço de referência para a população de travestis e transexuais, destacando inclusive uma população que estava “escondida”: os transexuais masculinos. Isso motivou mudanças significativas na equipe, fomentando parcerias com outros profissionais da rede, como ocorreu, por exemplo, com a área de fonoaudiologia.

Como ocorre para qualquer ambulatório de especialidades, há ainda enormes desafios a serem enfrentados, que exigirão esforços e fomento nos três níveis da gestão (federal, estadual e municipal). Concomitantemente, o município deu início à formação do Comitê Técnico de Saúde LGBTQIA+, envolvendo a Atenção Básica de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecendo canais concretos e necessários para articular diferentes áreas, como a da Educação, visando combater, principalmente, a transfobia.

Entre os fomentos, ainda temos a imprescindibilidade de ampliação de atenção especializada, de forma a dar uma resposta adequada às diferentes realidades e demandas da região do Grande ABC paulista. Ao mesmo tempo, é preciso dar um pulso no que se refere à educação continuada dos profissionais de saúde, seja com o foco na sensibilização, seja até mesmo na instrumentalização da rede do município, incluindo eixos fundamentais que abordem sexualidade, gênero, violência e as operacionalidades do processo transexualizador.

Este é o primeiro ambulatório, porém, não queremos que seja o único. Nesse sentido, vale destacar que toda a região do ABC está empenhada em investir na formação de novos ambulatórios para atender a demanda trans.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília; 2010.

3. Calazans G, Costa IER, Cunha Junior LVS, Anjos A, Benedito LAP. Políticas de saúde LGBTQI+ no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar. In: Ciasca SV, Hercowitz ALJ. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1ª ed. Santana do Parnaíba: Manole; 2021.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 880 - dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais - GLTB. Brasília; 13 mai. 2004.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227 - dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Brasília; 14 out. 2004.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília; 2011.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes. Brasília; 2004.

8. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia - programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília; 2004.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707 - institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 18 ago 2008.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 457 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que define as diretrizes nacionais para o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 19 ago. 2008.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 410 - institui a Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis - CISPLGBT. Brasília; 12 fev. 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 - dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília; 13 ago. 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução no 26 - dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 28 set. 2017.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803 - redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 19 nov. 2013.
15. Sena A, Souto K. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2017; 11(1):9-28. [Internet]. Disponível em: www.researchgate.net/publication/321072647_Avanços_e_desafios_na_implementacao_da_Politic. [acesso em: 1 abr 2022].
16. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação. Brasília; 2014. Disponível em: <https://portal-sinan.saude.gov.br/>. [acesso em: 1 abr 2022].
17. Ministério da Saúde. Homens Gays e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social. (Cartilha) Brasília; 2016.
18. De Cuyper G, Van Hemelrijck MA, Carael B, Heylens G, & cols. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press; 16 abr. 2020. (Internet). Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/prevalence-and-demography-of-transsexualism-in-belgium/E02CEC0635C4401373FC1FE6F7DC2454>. [acesso em: 3 abr. 2022].
19. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De-Cuyper G, & cols. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Texas: World Professional Association for Transgender Health (WPATH); 2012. (Internet). Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20v7_Portuguese.pdf. [acesso em: 1 abr 2021].
20. Honneth A. Luta por reconhecimento - a gramática moral dos conflitos sociais. Rio de Janeiro: Ed. 34; 2003.
21. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Rev Psicol. Cienc. Prof.* 2012; 32(3):552-563. (Internet). doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. [acesso em: 5 jun 2021].
22. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(8):2517-2525. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zG-JyVvQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=html&lang=pt> [acesso em: 10 abr 2021].
23. Branquinho BF, Benedito LAP, Ciasca SV. Síndromes depressivas ansiosas. In: Ciasca, SV, Hercowitz ALJ.. *Saúde LGBTQIA +: práticas de cuidado transdisciplinar*. 1ª ed. Santana do Parnaíba: Manole; 2021.
24. Gianna MC, Martins RB, Shimma E. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. *BIS, Bol. Inst. Saúde.* 2018; 19(2):98-104.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 - aprov Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de Diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 21 set. 2017.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 2.265 -dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF, 20 set. 2019.
27. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. jul/2020. (Internet). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf. [acesso em: 1 abr 2021].

28. São Paulo. Portaria CCD/CRT- DST/AIDS nº 1- Protocolo clínico nos ambulatórios de saúde para travestis e transexuais; Diário Oficial de São Paulo. 28 jan. 2010; Seç.I:33.

29. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. 2012. (Internet). Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf. [acesso em: 3 abr. 2022].

30. De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e tvestis à Atenção Primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev. Brasil. Med. Fam. Comun. 2019; 14(41):1795, 2019. doi: 10.5712/rbmfc14(41)1795. (Internet). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. [acesso em: 3 abr. 2022].

