

# BIS

Boletim do Instituto de Saúde  
Volume 23 – nº 1 – Julho 2022  
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529



## Experiências & Saúde LGBTI

**Instituto de Saúde**

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista  
São Paulo-SP – CEP 01314-000  
Tel: (11) 3116-8500  
www.isaude.sp.gov.br

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo  
Jean Gorinchteyn

**Instituto de Saúde**

Diretora do Instituto de Saúde  
Luiza Sterman Heimann

Diretora Adjunta do Instituto de Saúde  
Sônia I. Venâncio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP  
Tereza Etsuko da Costa Rosa

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP  
Maritsa Carla de Bortoli

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico  
Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo  
Bianca de Mattos Santos

**Boletim do Instituto de Saúde - BIS**

Volume 23 – Nº 1 – Julho 2022  
ISSN 1518-1812 / On Line 1809-7529  
Publicação Semestral do Instituto de Saúde  
Tiragem: 500 exemplares  
Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista  
São Paulo-SP – CEP: 01314-000  
Tel.: (11) 3116-8500

**Instituto de Saúde** – www.isaude.sp.gov.br  
Portal de Revistas da SES-SP – <https://periodicos.saude.sp.gov.br>

Editor  
Samuel Antenor

Editores Científicos  
Regina Figueiredo (Instituto de Saúde)  
Fabiola Santos Lopes (CRT DST/Aids - SES/SP)  
Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica  
Evelyn Karla Lira Viana

Administração  
Bianca de Mattos Santos

Bibliotecária  
Tania Izabel de Andrade

Ilustração de Capa  
Valentina Mattar

Revisão  
Fernanda Nascimento

Diagramação e editoração  
Thiago Planchart

Impressão  
Colorsisthem

---

**Conselho Editorial**

**Alberto Pellegrini Filho** – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ - Brasil

**Alexandre Kalache** – The New York Academy of Medicine – Nova York – EUA

**Ernesto Báscolo** – Instituto de la Salud Juan Lazarte - Universidad Nacional de Rosario – Rosario – Argentina

**Francisco de Assis Accurcio** – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte-MG – Brasil

**Ingo Sarlet** – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) – Porto Alegre-RS – Brasil

**José da Rocha Carvalho** – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ – Brasil

**Luiza S. Heimann** – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

**Marco Meneguzzo** – Università di Roma Tor Vergata – Roma – Itália

**Maria Lúcia Magalhães Bosi** – Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza-CE – Brasil

**Maria Mercedes Loureiro Escuder** – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP - Brasil

**Maria Thereza Bonilha Dubugras** – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP - Brasil

**Mariana Tarricone Garcia** – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP - Brasil

**Monica Martins de Oliveira Viana** – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP - Brasil

**Nelson Rodrigues dos Santos** – Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo-SP – Brasil

**Raul Borges Guimarães** – Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente-SP – Brasil

**Samuel Antenor** – Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo - Unicamp - Campinas -SP – Brasil

**Sônia I. Venancio** – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

**Tereza Setsuko Toma** – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil





# Sumário

<b>Editorial</b> .....	<b>3</b>
<b>Situação atual da oferta de serviços de atenção à saúde da população LGBTI no Estado de São Paulo</b> Fabiola Santos Lopes, Regina Figueiredo, Tânia Regina Correa de Souza .....	5
<b>O Transcidadania pode mudar as vidas trans?</b> Fe Maidel .....	13
<b>CASA GENSEX: pela desconstrução do modelo assistencial heterocisnormativo produtor de LGBTQIA+fobia</b> Amália Oliveira Carvalho, Luciana Luiz Vieira .....	28
<b>Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais de Diadema (DiaTrans): o SUS não tem preconceito</b> Alexandre Yamaçake, Vanessa Ribeiro Romão, Maiky Prata, Elaine Rocha, Dandara Santos, Maria Claudia Vilela.....	33
<b>Ações de atenção à população LGBT no atendimento de Saúde Pública: humanizando o cuidado em um hospital público do estado de São Paulo - experiência em Jundiá</b> Camila Canhoella, Iara Valle Dourado Trombeli, Tamíris Rodrigues Maia Campos.....	46
<b>A implantação do nome social como ferramenta para humanização nos serviços de saúde – experiência do Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto e Hospital Estadual João Paulo</b> Karla Thaisy Barrios Ferrari .....	54
<b>Ampliando o olhar à população LGBTQIA+ em grupo de discussão com trabalhadores de saúde do Ambulatório de Especialidades de Tupã: potencialidade e desafios</b> Marcelen Palu Longhi .....	58
<b>Roda de conversa LGBTQIA+ no SUS: experiência do Ambulatório de Especialidades Médicas de Atibaia</b> Caio Vinícius Carvalho Margini .....	66
<b>Promovendo educação permanente sobre os direitos do público LGBTQIA+ no espaço de saúde: um relato de experiência no AME de Catanduva</b> Patrícia Carvalho Fracasso, Patrícia Meneguessi Miatello Garcia, Rayani de Souza Tavares .....	71

**Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde – experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense**

Maisa Cabete Pereira Salvetti, Haline Fernanda Canelada, Emanoela Eduarda dos Santos Diniz, Gabriel Maicon Lopes da Silva, Rachel Ivyn Alves da Silveira Corte, Cleice Daiana Levorato ..... 76

**Ações voltadas para a transferência de conhecimento sobre o público LGBT: experiência do Ambulatório de Especialidades Médicas de Itapeva**

Josiane Gonçalves de Pontes, Ronaldo Bernardino dos Santos ..... 86

**Questões LGBTI+ e garantia dos direitos sexuais de crianças e adolescentes**

Regina Figueiredo ..... 96

**Transdisciplinaridade e participação social na construção de uma linha de cuidado singularizada: o Núcleo TransUnifesp segue o lema “Nada sobre nós, sem nós”**

Ísis Gois, Igor Trindade, Magnus R. Dias da Silva, Renan Honório Quinalha, Renata Azevedo, Natália Tenore Rocha, Denise Leite Vieira ..... 107

**Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen/HC/UNICAMP): relato da experiência do serviço**

Rafael Gobbo, Mayra de Souza El Beck, Kamila Baruque Bignotto, Daniel Nigro Lopes, Nathália Ajudarte Lopes, Karine Schlüter, Octavio de O. Santos Neto, Ana Helena Elias Alvim, Flávia Cavaletti, Eduardo Belanga, Katerine Baruque Bignotto, Mariana Manfrinatti de Seixas Queiroz, Patricia Gatti, Milena Martins Umeda Souza, Lígia Évora Constantino, Amilton dos Santos Junior, Paulo Dalgalarondo ..... 113

**Relato de experiência de um grupo lúdico terapêutico de crianças com incongruência de gênero**

Beatriz Fejgelman, Lunna Lima, Patrícia Fernandes, Suzana Hirata, Marileia Rosa, Ana Carolina de Albuquerque Cavalcanti Ferreira Novo, Luciane Gonzalez Valle, Daniel Augusto Mori Gagliotti, Alexandre Saadeh ..... 124

**Identidade de gênero e família: uma narrativa a partir da experiência e das expressões de crianças que apresentam variabilidade de gênero no AMTIGOS/IPq/HC/USP**

Beatriz Bork, Alexandre Saadeh ..... 133

**Os grupos de pesquisa LGBT+ no Brasil: perfil dos pesquisadores e as contribuições do campo da Saúde Coletiva**

Renato Barboza, Alessandro Soares da Silva ..... 138





# Editorial

Após o sucesso do volume 19, nº 2, do **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, com o tema “**Diversidade Sexual e de Gênero**”<sup>1</sup>, produzido em parceria com o Comitê de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, temos o prazer de trazer a continuidade da temática de promoção da saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos (LGBTI) em nosso estado, com **esta nova edição “Experiências Exitosas de Promoção à Cidadania e Saúde LGBTI”**.

Na edição anterior, procuramos apresentar a temática da diversidade sexual e de gênero sob a perspectiva de suas principais vulnerabilidades e dos problemas que a acometem, especialmente quanto à saúde, de forma a esclarecer nossos leitores, incluindo gestores e profissionais dos diversos municípios do estado de São Paulo, sobre a importância do tema e de integrar essas pessoas na promoção de saúde, divulgando os serviços ambulatoriais e hospitalares disponíveis no estado.

Nesta nova edição, trazemos uma seleção de experiências de sucesso, implementadas por diversos municípios paulistas com relação à cidadania e saúde LGBTI, enviadas após chamada feita pelo Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo (CRT DST/Aids SP), de forma a divulgá-las para o grande público e incentivar outros municípios a implementá-las ou inovarem suas iniciativas nessa temática. Incluímos também artigos sobre os principais serviços que atuam de forma ambulatorial com a população trans do estado, atualizando a nossa rede que, com muito esforço e não obstante o panorama nacional mais retrógrado quanto aos temas que

envolvem sexualidade e gênero, vem gradativamente se expandindo em todo o território paulista.

Inicialmente, as integrantes do **Comitê de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, Fabiola S. Lopes, Regina Figueiredo e Tânia Regina C. Souza, apresentam um panorama da atenção em saúde oferecida à população LGBTI no estado de São Paulo. Em sequência, iniciam-se o relato das experiências de municípios paulistas quanto à saúde e cidadania LGBTQIA+: Fe Maidel, apresentando o **Programa Transcidadania do Município de São Paulo**; Amália O. Carvalho e Luciana L. Vieira descrevem a atuação da **CASA GENSEX de São Miguel Arcanjo**; Alexandre Yamaçake e colegas contam sobre a implementação do Ambulatório **DiaTrans, em Diadema**; Camila Canhoella, Iara V. D. Trombeli e Tamiris R. M. Campos trazem a experiência de integração da população LGBT no **Hospital Regional de Jundiá**, e Karla Thaisy B. Ferrari, no **AME e Hospital João Paulo II, em São José do Rio Preto**; Marcelen P. Longhi relata a iniciativa de trabalho junto a profissionais e clientela no **AME de Tupã**; Caio Vinícius C. Margini, a experiência implementada no **AME de Atibaia**; Patrícia C. Fracasso, Patrícia M. M. Garcia e Rayani de S. Tavares, o processo de educação permanente sobre os direitos LGBTQIA+ no **AME de Catanduva**; Maisa C. P. Salvetti e colegas, a implementação do respeito ao nome social no **AME e Hospital Américo Brasiliense**; e Josiane G. Pontes e Ronaldo B. Santos trazem a experiência do **AME de Itapeva**.

Numa segunda parte, procurando incluir a abordagem das questões sobre infância e adolescência LGBTI, Regina Figueiredo faz um apanhado de direitos em saúde sexual e reprodutiva deste público; Ísis Gois e colegas relatam a consolidação do **Núcleo**

<sup>1</sup> Lançada em 2018 e disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/issue/view/2207>

**TransUnifesp;** Rafael Gobbo e colegas, do **AmbGen da UNICAMP;** Beatriz Fejgelman e colegas falam do grupo lúdico terapêutico de crianças, e Beatriz Bork e Alexandre Saadeh relatam ações com os familiares atendidos no ambulatório **AMTIGOS, do Instituto de Psiquiatria da USP.**

Por fim, Renato Barboza e Alessandro S. Silva atualizam o panorama de grupos de pesquisa sobre a questão LGBTQ+ no Brasil.

Com isso, nos comprometemos a dar continuidade a esta luta, ancorando municípios, gestores e profissionais que queiram compartilhá-la, incorporando as demandas e necessidades de cidadania e de saúde da população LGBTQI, historicamente tão excluída e discriminada, sob a égide da “Política Nacional de

Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação à sigla utilizada para designação da diversidade sexual e de gênero, mantivemos o respeito à grafia utilizada por cada autor, que fez sua redação conforme adotam em suas respectivas instituições e trabalhos.

*Comitê de Saúde Integral  
da População LGBTQ da  
Secretaria de Estado da Saúde  
de São Paulo*



# Situação atual da oferta de serviços de atenção à saúde da população LGBTI no estado de São Paulo

*Current situation of the offer of health care services to the LGBTI population in the state of São Paulo*

Fabiola Santos Lopes<sup>I</sup>, Regina Figueiredo<sup>II</sup>, Tânia Regina Correa de Souza<sup>III</sup>

## Resumo

Neste artigo damos um panorama geral dos problemas e serviços já disponíveis para a população LGBT em todo o estado de São Paulo, destacando mais detalhadamente os localizados na capital.

**Palavras-chave:** Serviços Públicos; Cidadania; Saúde; LGBT.

A 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2008, determinou a inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde. De lá para cá, um plano nacional foi elaborado, culminando na “Política de Atenção Integral à População LGBT” instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 2.836 de 2011<sup>1</sup>,

*“...com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução*

<sup>I</sup> Fabiola Santos Lopes (fabiola.lopes@crt.saude.sp.gov.br) é psicóloga pela Universidade de Guarulhos, diretora técnica de Saúde do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo e coordenadora do Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBT da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>II</sup> Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é cientista social, mestre em Antropologia da Saúde e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e membro do Comitê de Saúde Integral da População LGBT desta secretaria e do Grupo de Implementação da Linha de Cuidado da Adolescência e Juventude para o SUS de São Paulo.

<sup>III</sup> Tania Regina Correa de Souza (trcsouza@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga hospitalar pela Faculdade de Educação e Cultura do ABC (FEC-ABC), especializada em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp), mestre em Ciências Sociais pela Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e interlocutora da área técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+ da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

## Abstract

In this article we present an overview of the problems and services NOW available to the LGBT population throughout the state of São Paulo, highlighting in more detail those located in the capital.

**Keywords:** Public Services; Citizenship; Health; LGBT.

*das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (art. 1º).*

Vários estados e municípios brasileiros, desde então, têm se articulado para a implementação de serviços de promoção à saúde e à cidadania da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos (LGBTI).

Estima-se que 10% da população, no mínimo, seja LGBTI, o que resulta em 4 milhões de pessoas<sup>2</sup>. O esforço para a implementação de ações de saúde para atender às demandas dessa população, excluída historicamente, deve ser, portanto, intenso e gradativo, até que realmente alcance a integralidade desta atenção, incluindo a que se encontra privada de liberdade.

Atualmente, o estado de São Paulo já conta com uma série de serviços que estão estruturados e a iniciativa do Comitê de Atenção à Saúde Integral da População da Secretaria de Estado da Saúde de pactuar uma política estadual de saúde integral para a população LGBTI está em articulação. Esta política propõe a promoção da saúde e o combate à desinformação que leva à discriminação nos vários âmbitos



públicos, além da orientação da atenção preventiva e assistencial a demandas de saúde geral e específica dos diferentes seguimentos desta população.

A primeira iniciativa é a promoção do respeito e o acolhimento desta população nos serviços da Atenção Básica, inserindo-a nas unidades básicas de saúde (UBS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ambas portas de entrada preferencial da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Estas unidades devem acolher as demandas gerais de saúde, ofertando todas as especialidades disponíveis, além de orientar a atenção e/ou encaminhamento de demandas específicas desta população.

É importante ressaltar que os serviços de IST/HIV/aids apresentam-se como estratégicos para a assistência a esta população, em especial à população de gays e de travestis, pessoas trans e com outras variabilidades de gênero, que apresentam maior vulnerabilidade e prevalência dessas infecções, de acordo com o cenário epidemiológico brasileiro e mundial. Estudo realizado em 11 capitais brasileiras e em Brasília apontou uma prevalência de HIV de 18,4% entre homens que fazem sexo com homens, sendo que, no município de São Paulo, esse índice atinge mais de 25%.<sup>3</sup> Entre as mulheres trans, estudos nacionais mostraram a prevalência de HIV de 19,7% (Curitiba) a 65,3% (Porto Alegre), de sífilis, chegando a 35,5% em Porto Alegre, e de 5,9% de hepatite B e 2,9% de hepatite C entre as mulheres trans do município de São Paulo (2,9%).<sup>4</sup>

A partir destes dados, as estratégias de prevenção combinada se constituem em ferramentas importantes para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids, principalmente para esta população. A dispensação de insumos de prevenção, como preservativos internos e externos, possibilitando um amplo alcance territorial, considerando que as UBS se inserem em todos os espaços geográficos; de lubrificantes íntimos; o tratamento das ISTs; a profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e profilaxia pré-exposição sexual (PrEP); a oferta universal de tratamento às pessoas com HIV, permitindo a supressão viral e interrompendo a cadeia de transmissão (I=I), articuladas às ações específicas de redução de vulnerabilidades e de combate a estigmas

e discriminações, devem estar disponíveis para a população de um modo geral e, especialmente, acessíveis para estes segmentos populacionais.<sup>5, 6</sup>

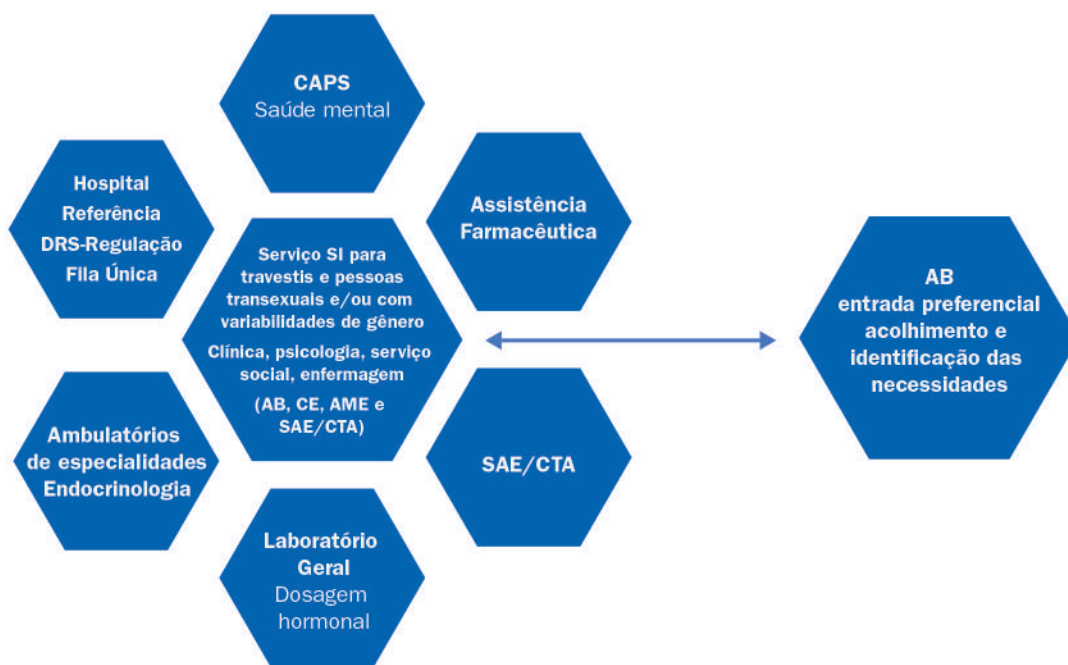
No “Mapeamento das Pessoas Trans no Município de São Paulo”, realizado em 2021, que atingiu 1788 pessoas travestis e transexuais<sup>7</sup>, mais de 80% afirmaram frequentar regularmente serviços de saúde, para acompanhamento em clínica geral, acompanhamento ginecológico ou de aparelho sexual, clínica psicológica, mas principalmente terapias hormonais (citados por 55%) – especificamente utilizadas por essa população –, e tratamentos de IST/HIV/aids (citado por 24%); embora 45% dos entrevistados afirmarem sentir falta ou carência de algum tipo de acompanhamento de saúde.

Com relação ao respeito à população trans, se impõe como fundamental para garantir o acesso e o acolhimento nos equipamentos de saúde, o respeito ao nome social, conforme orienta o Ministério da Saúde na Portaria no 1.820 de 2009.<sup>8</sup> Em levantamento feito pela Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo<sup>9</sup>, até março de 2022, apenas 9% dos municípios paulistas haviam emitido decretos próprios de implementação de nome social nos serviços de saúde, o que motivou a proposição de um decreto coletivo, para chegar aos demais serviços públicos municipais, ainda que o estado conte com o Decreto no 55.488 de 17 de março de 2010, legislação que garante esse direito em todo o território do estado de São Paulo.

No estado de São Paulo, a estratégia é que a população trans também seja atendida em suas necessidades específicas utilizando preferencialmente, e como porta de entrada, as unidades básicas de saúde, mas também ser captada em outros serviços, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), serviços de assistência e referência em IST/HIV/aids, incluindo Serviços de Assistência Especializada (SAEs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Outras unidades de atendimento, como hospitais e ambulatórios de várias especialidades, também recebem esta população em situações emergenciais. Por isso a importância da organização da rede local, para atender as demandas apresentadas.<sup>10</sup>



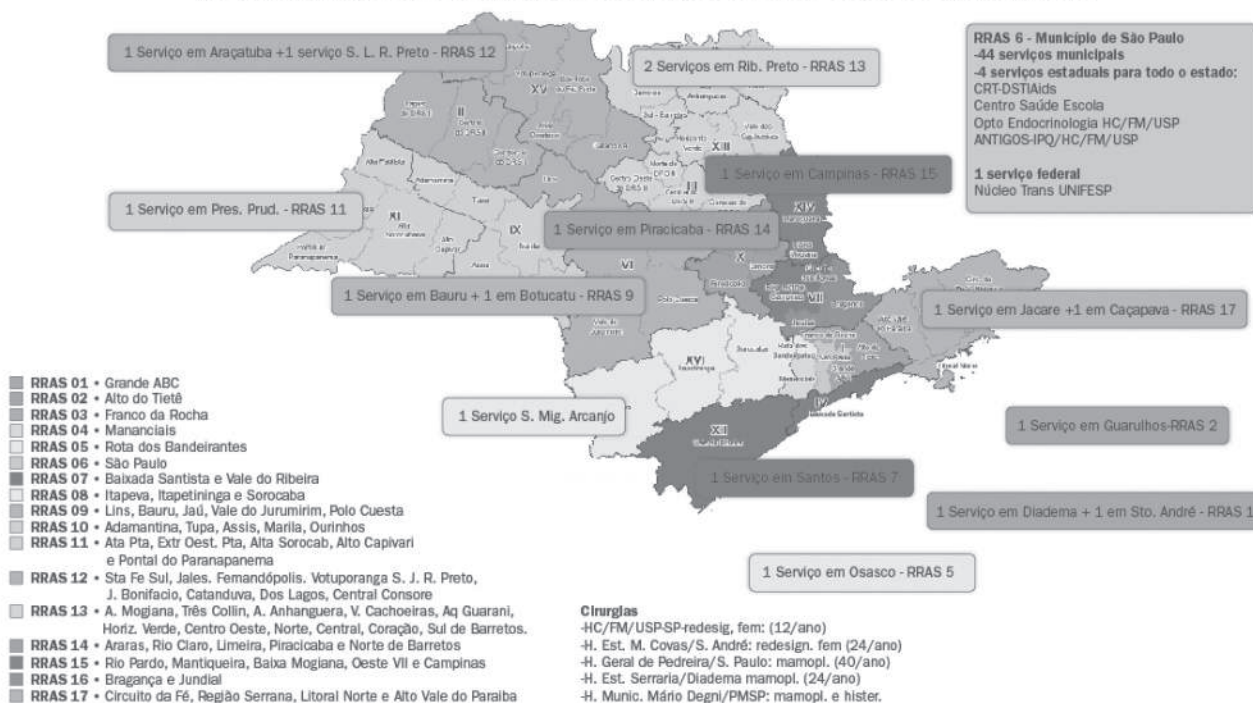
**Imagem 1** - Fluxo de atendimento para pessoas trans



Para a assistência específica de hormonização e outras necessidades da população trans, como as diversas cirurgias, inclusive a de redesignação sexual, atualmente o estado de São Paulo conta com:

**Imagem 2** - Serviços de atenção à população trans no Estado de São Paulo

Redes de Atenção à Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde - Estado de São Paulo, 2012.



Fonte: Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2022.



Alguns destes serviços contam com o aporte do Centro de Referência e Treinamento em DST/aids de São Paulo<sup>10</sup>, para a oferta de hormonização para a população de travestis, pessoas transexuais e outras variabilidades de gênero. Outros já fazem esta aquisição com recursos próprios, como no caso do município de São Paulo.

No município de São Paulo, a linha de cuidado foi instituída para atender a toda a população LGBTIA+. <sup>IV, 11</sup> Esta linha conta, como porta de entrada, com as unidades de Atenção Básica, que têm papel fundamental no acolhimento e orientações. Estas devem acolher essa população sem discriminação e preconceito; respeitar o nome social e usá-lo em todos os sistemas de informação e registros; avaliar as queixas não relacionadas às questões de gênero e ofertar todas as opções de cuidado, além de promover a atenção integral e longitudinal à sua saúde. Desta forma, as unidades de saúde estão sendo sensibilizadas e capacitadas para melhorar a qualidade de assistência, por exemplo, com orientações resolutivas para mulheres lésbicas e bissexuais<sup>12</sup>, homens trans que procuram por uma consulta ginecológica, entre outras demandas. Nesse sentido, a articulação com a área da Saúde da Mulher é essencial para a escolha de estratégias.

Além disso, a Atenção Básica tem que conhecer a Rede de Atenção Integral às Pessoas transexuais, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero (Rede SAMPA Trans)<sup>V, 13</sup> instituídas no município e qual o seu papel na linha de cuidado.

O município de São Paulo conta hoje com 44 serviços na Rede SAMPA Trans, distribuídos nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)<sup>14</sup>. Nesses serviços, foram acompanhadas no processo transexualizador, até outubro de 2021, 2.954 pessoas; 73,2% atendidas na região central da cidade. Nessas unidades, as orientações são focadas no processo transexualizador, que inclui escuta de desejos e angústias, estratégias sociais de apoio, modificações corporais com uso de hormônios e cirurgias, saúde

sexual e reprodutiva e outras necessidades que forem identificadas pela equipe multiprofissional.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo tem como meta inaugurar ainda em 2022 o seu próprio Ambulatório Trans, com equipe de especialidades bem diversificada, ofertando alguns serviços ambulatoriais necessários para essa população, incluindo o acompanhamento pré-natal, a abordagem de complicações de silicone (quando foi feito uso deste anteriormente), complicações derivadas de cirurgias de afirmação de gênero, sangria terapêutica e endocrinopatias de base que possam apresentar piora com o uso de hormônios. Também está prevista a ampliação de oferta em saúde mental e o atendimento e orientação psicossocial a familiares de crianças e adolescentes com diversidade sexual<sup>14</sup>.

O município de São Paulo também possui as Casas Florescer 1 e 2, situadas, respectivamente, nos bairros do Bom Retiro (Região Central) e Vila Nivi (Região Norte), que atendem a população transexual em situação de vulnerabilidade social, incluindo acolhimento<sup>14</sup>.

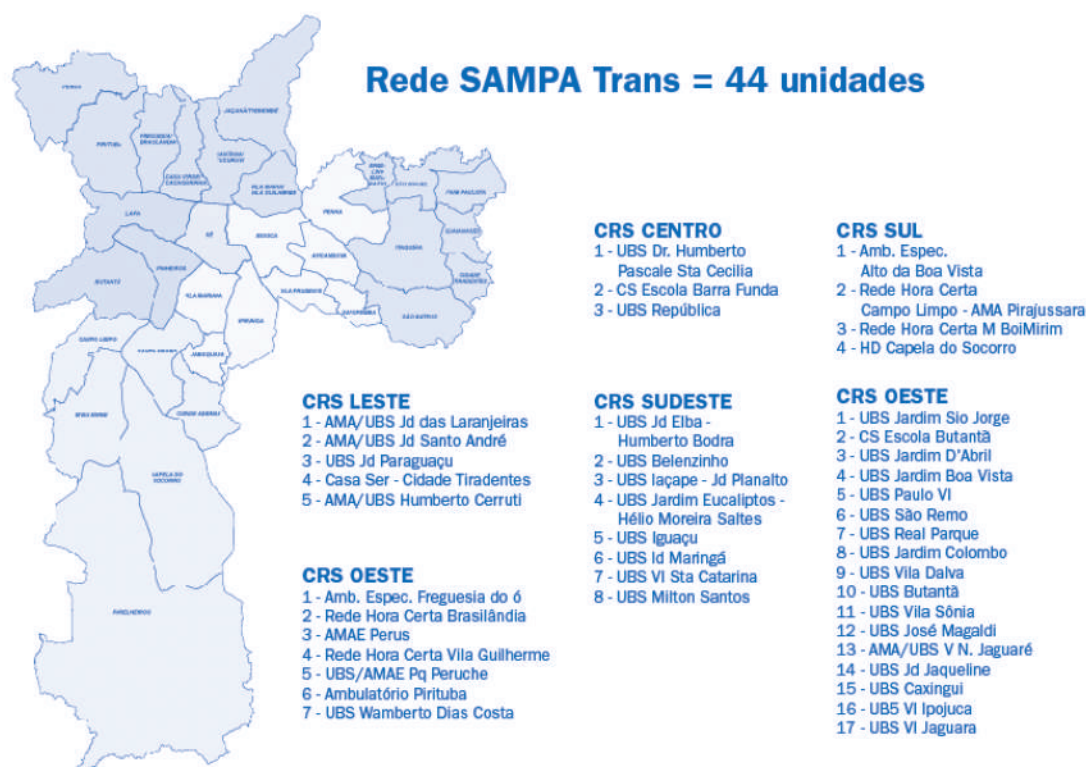
Além desses serviços municipais, na cidade de São Paulo estão localizados quatro serviços estaduais (CRT/DST/Aids-SP), o Ambulatório do Departamento de Endocrinologia e o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS), ambos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), e um federal, o Núcleo Trans da Universidade Federal de São Paulo, que atende demandas de todo o estado<sup>10</sup>.

Com relação à disponibilidade de cirurgias para trans, o CRT DST/Aids do estado de São Paulo realiza a regulação dos encaminhamentos de cirurgias numa fila unificada que atende a demanda de todo o estado por meio do sistema Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), atualmente para cinco hospitais. Especificamente para as mulheres trans, estão disponíveis, para a cirurgia de redesignação sexual, o Hospital Mário Covas, localizado em Santo André, que é referência para todos os serviços do estado, e o Hospital das Clínicas da Universidade de

IV Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=291627](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627)

V Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=325757>



**Imagem 3 - Serviços de Atenção à Saúde da população trans do município de São Paulo**

Fonte: Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo, 2022.

São Paulo (HC/USP), que atende apenas os pacientes do ambulatório de endocrinologia.

O mapeamento feito com a população no município de São Paulo<sup>6</sup> também aponta a carência de serviços para a população de homens trans, situação apontada por 56% deste público, bem maior do que apontada por travestis (40%) e mulheres transexuais (39%). Essa carência, além de estar ligada à oferta da hormonização com testosterona para este público, que foi implementada posteriormente à hormonização de feminilização disponibilizada para as mulheres trans, também se refere à inexistência de serviços de referência e oferta de procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual para homens trans, especificamente o implante de prótese peniana.

Atualmente, para eles, há a oferta de cirurgias de mastectomia masculinizadora e histerectomia, realizadas no Hospital Geral Pedreira e no Hospital Mário Degni, em São Paulo, e no Hospital Estadual de Serraria, em Diadema.

De qualquer forma, ainda há a necessidade de ampliação da oferta de serviços ambulatoriais de forma descentralizada no estado de São Paulo, o que ampliará a demanda por vagas cirúrgicas, além da inclusão de outras modalidades necessárias para garantir a assistência em saúde a esta população, como o procedimento de depilação definitiva (epilação) – eletivo para quem deseja fazer a cirurgia de redesignação sexual das mulheres trans – , a oferta do implante contraceptivo para homens trans, visando à suspensão menstrual, além da maior oferta de hormonização para todos/as transexuais e travestis que desejem utilizá-la.

Entre as necessidades de atenção à saúde, o apoio em saúde mental entre a população LGBT+ também se mostra fundamental, uma vez que as discriminações sofridas, muitas vezes, desde a infância, inicialmente no ambiente familiar, depois também na escola, na comunidade de residência, no meio social e em ambientes de trabalho, geram diversos transtornos decorrentes de violências mentais, físicas, psicológicas,



sexuais e até óbitos, quando não resultam em ideação suicida e no próprio suicídio. Em 2021, durante a pandemia de covid-19, com o isolamento social, a falta de espaço físico e de perspectiva, inclusive de renda, 30% havia recebido diagnóstico de depressão e 47,6% de ansiedade<sup>15</sup>, cerca de 2% a mais do que no ano anterior, conforme levantou a pesquisa *on-line* respondida por 7.709 pessoas LGBT+ de todo o país.

Entre pessoas travestis e transexuais, estudos internacionais apontam índices de depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas e ideação e tentativas de suicídio<sup>16</sup>, com índices bem acima do resto da população.<sup>17</sup> No Brasil, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)<sup>18</sup>, 94% da população trans sofreu, alguma vez na vida, violências devido à discriminação. Em 2020, inclusive, São Paulo foi o estado do país em que ocorreu o maior número de assassinatos desta população trans, 16,8% de um total de 641.<sup>18</sup>

Estudo de revisão de 221 prontuários, realizado em um ambulatório trans do Distrito Federal<sup>19</sup>, verificou que 33% dessas pessoas atendidas já havia sofrido com doenças psiquiátricas, 6,7% tido internações psiquiátricas, 73,7% pensamentos suicidas e 29,9% tentativas de suicídio. A ANTRA aponta que a covid provocou um aumento de 34% no número de suicídios de pessoas transexuais entre 2019 e 2020.<sup>14</sup>

Esses dados demonstram que também a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>20</sup> precisa estar atenta e oferecer atenção à população LGBTI+, de forma a minimizar os riscos em saúde mental e dar encaminhamento a casos em que problemas ou doenças já se instalaram. Essa rede inclui:

- na Atenção Básica: as unidades básicas de saúde (UBS); os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); o Consultório de Rua (CR); serviços do componente atenção residencial; Centros de Convivência e Cultura (CCC).
- na Atenção Psicossocial Estratégica: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de diferentes modalidades (incluindo os CAPS álcool e drogas), a Rede de Atenção de Urgência e Emergência, composta

pelo SAMU, salas de estabilização, unidades de pronto atendimento (UPAs) e pronto-socorros;

- na Atenção Residencial de Caráter Transitório: unidades de acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- na Atenção Hospitalar: enfermarias hospitalares e serviços hospitalares de referência (SHR) para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental;
- para usuários de álcool e drogas: também Serviços de Residência Terapêutica (SRT) e as Estratégias de Reabilitação Psicossocial;
- no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): apoio e orientações sobre cidadania, inclusão, trabalho e renda.

Atualmente, o estado de São Paulo conta com 267 CAPS sob administração de vários municípios, 63 deles localizados na capital e outros 204 em outras 132 cidades de todas as Redes Regionais de Assistência à Saúde (RRAS) paulistas<sup>21</sup>. Os serviços que atendem à saúde mental também necessitam melhor organização e iniciativas de nível local para incluir as necessidades e demandas da população LGBTI.

Em síntese, todas as iniciativas de atenção à população LGBTI+ precisam ser ampliadas em nível estadual; inicialmente a consolidação do uso do nome social em todos os serviços de saúde, incluindo sistemas laboratoriais e de retirada de medicamentos e nas diversas ouvidorias dos diversos municípios do estado e a categorização de todos os serviços que já atuam com a hormonização, como estabelecimentos que têm “atenção especializada no processo transexualizador” no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); além da ampliação dos serviços de hormonização para a população trans.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836 - Política de atenção integral à população LGBT. Brasília; 1º dez. 2011.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa populacional. São Paulo.



3. Kerr LMD, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MAMD, & cols. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil - results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*, 2018; 97(1s):9-15.
4. Agência de Notícias da Aids. Estudo traça perfil do comportamento em relação ao HIV, sífilis e hepatites B e C em travestis e mulheres trans. *Agenciaaids.com.br*; 13 mai. 2019. (Internet). Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/estudo-traca-perfil-do-comportamento-em-relacao-ao-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-em-travestis-e-mulheres-trans/>. [acesso em: 25 abril 2022].
5. São Paulo. Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids do Estado de São Paulo. (Internet). Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/profilaxia/hotsite/index.php?pags=buscar-servico>. [acesso em: 23 mar 2022].
6. São Paulo. Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids do Estado de São Paulo. Diretrizes e Metas do programa Estadual de IST/Aids 2021-2022. São Paulo; 2021. (Internet). Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/materiais/diretrizes\\_e\\_metas\\_2021\\_e\\_2022\\_final.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/materiais/diretrizes_e_metas_2021_e_2022_final.pdf). [acesso em: 23 mar 2022].
7. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). Mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo. São Paulo; 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 – dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília; 13 de ago. 2009.
9. Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo. Levantamento de situação de nome social. [Relatório de levantamento]. São Paulo, 2022.
10. Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Apresentação do Comitê e situação de serviços disponíveis no estado de São Paulo. [Apresentação]. 21 mar 2022.
11. Prefeitura do Município de São Paulo. Saúde Integral da População LGBTIA+. (Internet). Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=291627](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=291627). [acesso em: 20 abr. 2022].
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Política para Mulheres. Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais - relatório da oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais” realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014. Brasília; 2014.
13. Prefeitura do Município de São Paulo. Conheça a rede Sampa Trans. (Internet). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=325757>. [acesso em: 20 abr. 2022].
14. Souza, TRC. Avanços e Desafios - Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+ Município de São Paulo. [Apresentação]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde/PMSp, Comitê de Saúde Integral da População LGBT/SES-SP; 18 abr. 2022.
15. Vote LGBT+. Diagnóstico LGBT na pandemia 2021 - desafios da comunidade LGBT+ no 2021 contexto de continuidade do isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus. 2021. (Internet). Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/60db6a3e00bb0444cdf6e8b4/1624992334484/%5Bvote%2Blgbt%2B%2B%2Bbox1824%5D%2Bdiagn%CC%81stico%2BLGBT%2B2021+b+%281%29.pdf>. [acesso em: 6 abr. 2022].
16. Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B. High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Arch Sex Behav*. 2020 Feb;49(2):645-659. doi: 10.1007/s10508-019-01533-9
17. Schulman JK, Erickson-Schroth L. Mental health in sexual minority and transgender women. *Med Clin North Am*. 2019 Jul;103(4):723-733. doi: 10.1016/j.mcna.2019.02.005.
18. Benevides BG, Nogueira SNG. (orgs). Assassinato de travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021
19. Corrêa FHM, Rodrigues BB, Mendonça JC, Cruz LR. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J. bras. psiquiatr*. 2020; 69(1):13-22. -doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>

20. Brasil. Lei no 10.216 - Política nacional de saúde mental. Brasília; 6 abr. 2001.

21. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Endereços dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS do Estado de São Paulo. (Internet). Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-mental-alcool-e-drogas/enderecos-dos-centros-de-atencao-psicossocial-caps-do-estado-de-sao-paulo>. [acesso em: 18 abr. 2022].



# O Transcidadania pode mudar as vidas trans?

Can “Transcidadania” change trans people’s lives?

Fe Maidel<sup>1</sup>

## Resumo

O Programa Transcidadania foi concebido em 2015, a partir do desmembramento do Programa Operação Trabalho para pessoas LGBT implantado em 2008 na cidade de São Paulo, buscando lançar um olhar sobre as vulnerabilidades estruturais e acrescidas que a população de travestis e transexuais sofre cotidianamente, tais como os grandes índices de evasão escolar e violências correlatas. Previa, inicialmente, a disponibilização de 100 vagas e, no início de 2021, contava com 510 vagas distribuídas nos cinco Centros de Cidadania LGBTI+, localizados nas regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro da cidade. O programa lida com diferentes níveis e situações de vulnerabilidade, manifestadas das mais diversas formas, individual e socialmente, e se estrutura a partir de eixos norteadores, como alfabetização e elevação escolar, buscando a conclusão do ciclo básico de ensino, a oferta de autonomia financeira, capacitação e qualificação para o mercado de trabalho, além do desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento do preconceito e da discriminação contra as travestis, as mulheres transexuais e os homens trans, bem como a humanização dos serviços públicos prestados pelo município a essas pessoas. Os indicadores e métricas que utilizamos permitem análises transversais do público beneficiário, dando clareza, transparência e profundidade na elaboração e implantação das políticas públicas. É importante frisar que, dentro do Transcidadania, mais da metade das pessoas que procuram o programa têm o Ensino Fundamental incompleto e são oriundas de outros estados da Federação.

**Palavras-chave:** Travestis; Transexuais; Políticas públicas; Evasão escolar; Vulnerabilidades.

<sup>1</sup> Fe Maidel (femaidel@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), comunicadora social pela Faculdade de Comunicação da Fundação Armando Álvares Penteado (FAAP), pós-graduada em Sexualidade e Gênero pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e assessora na Coordenação de Políticas LGBTI da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura do Município de São Paulo.

## Abstract

The Transcidadania Program was conceived in 2015, from the dismemberment of the Work Operation Program for LGBT people implemented in 2008 in the city of São Paulo, seeking to look closely at the structural and added vulnerabilities that the transvestite and transsexual population suffers in their daily lives, such as such as the high rates of school dropout and related violence. Initially, it provided for 100 vacancies, and, at the beginning of 2021, it had 510 vacancies distributed in the five LGBTI+ Citizenship Centers, located in the North, South, East, West and Center regions of the city. The program deals with different levels and situations of vulnerability, manifested in the most diverse ways, individually and socially, and is structured from guiding axes, such as literacy and school elevation, seeking to complete the basic education cycle, offering financial autonomy, training and qualification for the job market, in addition to the development of actions aimed at combating prejudice and discrimination against transvestites, transgender women and trans men, as well as the humanization of public services provided by the municipality to these people. The indicators and metrics we use allow cross-sectional analyzes of the beneficiary public, providing clarity, transparency and depth in the elaboration and implementation of public policies. It is important to emphasize that, within the Transcidadania Program, more than half of the people who seek the program have incomplete elementary education and come from other states of the Federation.

**Keywords:** Transvestites; Transsexuals; Public policies; Truancy; Vulnerabilities. Introdução



Para o senso comum, o corpo representa o que temos de mais “natural” e particular em nossas vivências, o que determina a identidade das pessoas. A experiência individual, impregnada de comportamentos, maneiras, relações e expressões da sexualidade, traduziria o que é esperado pelo grupo social de forma “naturalizada”<sup>1</sup>. Assim, a sexualidade exerce função determinante na classificação do que é “bom” ou “ruim” na sociedade, para a qual é fundamental desenvolver pessoas “de bem” e “produtivas”. Visando a uma estabilidade social, pressões sociais e a vigilância pública tendem a estabelecer a heterossexualidade (“homem” e “mulher”) como padrão saudável, normal e natural, presente em várias esferas da vida social, o que gera a segregação dos “divergentes”, que são considerados “degenerados” ou “desviantes”.

O mesmo senso comum afirma que a “mulher” tem vagina e deve se sentir e se comportar de maneira “feminina”. Já quem tem pênis é “homem” e se espera que se comporte e se sinta como tal. Essa visão, endossada pelo conhecimento biomédico, vigente desde o século XIX, implica numa limitação das possibilidades que cada pessoa tem para se construir e a partir das quais organiza a sua identidade e percepção de gênero. A referência que prevalece são os órgãos genitais quase que exclusivamente. Essa visão implica o modo como cada indivíduo deve se sentir e se comportar em conformidade à sua corporalidade, inferindo que isso seja o que temos de mais “natural” e particular, limitando as vivências e possibilidades que cada pessoa tem para se constituir e a partir das quais organiza a sua identidade e a sua percepção de gênero.

Um poderoso aparato da linguagem tornou possível classificar, hierarquizar e discriminar os seres sociais, permitindo colocar em dúvida a masculinidade e honra dos homens (questionadas com a palavra “maricas”, por exemplo) e a honestidade das mulheres (uma mulher independente passa por vulgar ou mundana por não estar “atrelada” a um homem)<sup>2</sup>. Neste quadro, há evidências suficientes para confrontar a ideia de que a dominação masculina é inevitável ou imutável, ainda que os “privilégios masculinos” prevaleçam como uma das características centrais da sociedade. As mulheres,

por sua vez, têm criado espaços para determinarem suas próprias vidas e suas próprias definições de necessidades, em suas práticas cotidianas.

A não convergência espontânea entre desejo, sentimentos e a forma dos corpos, muito mais frequente do que se imagina, permite relativizar a correspondência obrigatória estabelecida entre as expectativas do que é considerado como “normal”, “natural” ou “certo”. A atribuição de gênero a alguém parte de referências, regras e suposições que o observador nutre sobre quem está sob seu crivo, e da comunicação e acentuação de determinados sinais do ente observado para o mundo, numa relação dialógica.

Sentimentos, desejos e identidades sexuais se manifestam no corpo biológico, mostrando que a sexualidade é muito mais do que somente o “corpo”. A experiência individual, carregada de pressões e vigilância sociais, se traduz em comportamentos, relações e expressões da sexualidade a partir do que é esperado de forma “naturalizada” pelo grupo social e tem tanto a ver com nossas crenças, ideologias e imaginações, quanto com nossos corpos físicos. Desejos, sentimentos, a forma dos corpos e como os indivíduos atuam estes componentes, de forma complementar, não convergem de forma espontânea<sup>1</sup>, mostrando que a sexualidade não é resultado de uma evolução simples e direta. No entanto, a sexualidade frequentemente exerce papel central no modo como o poder atua na sociedade moderna.

Agentes como religião e a filosofia moral ocidentais, o Estado e, mais recentemente, as ciências médicas, colocam no centro de suas preocupações o comportamento sexual e as formas reguladoras de nossas atividades corporais, exercendo enorme influência no debate sobre o tema. É por meio dos corpos que experimentamos o prazer, a dor, as necessidades e desejos sexuais profundamente entranhados em nós como indivíduos, vivenciando experiências bastante diferentes. Já a noção de pecado, construída pelas grandes religiões em torno de algumas condutas sexuais, foi trocada, a partir do século XIX, por noções como “degeneração” ou “perturbação”, por meio do discurso científico da Psiquiatria<sup>3</sup>. Os debates conservadores sobre a moralidade e o comportamento sexual ocorridos recorrentemente



no último século ajudaram a fomentar a caça aos homossexuais, aos “degenerados” sexuais e, nos anos 1970 e 1980, numa reação contra a permissividade e os excessos da década anterior, trouxeram uma série de preocupações, com a ascensão de temas como o “declínio da família”, os potentes símbolos do “declínio nacional” representados pelo feminismo e pela nova militância homossexual, as relações entre homens e entre mulheres, o problema do desvio sexual e as questões das diferenças, sejam de classe, gênero ou raça<sup>4</sup>.

A construção e difusão da ideia errônea difundida pelos movimentos conservadores de que há uma “ideologia de gênero” dos aponta para uma tentativa de invalidação dos movimentos progressistas, concepção considerada pelo próprio Ministério Público Federal como uma “palavra-disfarce”<sup>11</sup> utilizada para afastar e tolher a temática no campo dos direitos e do processo educativo<sup>5</sup> (p.13), sintagma que opera tal qual “um dispositivo retórico” e que assume o centro “de uma resposta político-religiosa reacionária”<sup>6</sup> (p.171) na qual “esses cruzados tendem a dedicar-se a um registro apologético de suas posições, ao mesmo tempo polêmico, hiperbólico e alarmista, a denunciar uma conspiração mundial do *gender* contra a família e o ser humano”<sup>6</sup> (p.172).

O “sexo”, hoje, pode ser visto como uma construção social, modelado em situações sociais concretas e alimentado por correntes de pensamento que implicam a consciência de que a nossa forma de fazer as coisas não é única, forçando uma reflexão sobre nosso etnocentrismo e como as coisas são, questionando a fixidez e as muitas certezas de nossas tradições sexuais e ideias predominantes, como, por exemplo, a natureza aparentemente sólida do gênero, da necessidade sexual e da identidade<sup>4</sup>.

Falar em “identidades de gênero” é reconhecer as diferentes possibilidades dos trânsitos de gênero que os indivíduos podem exercer. No entanto, para a maioria dos pais e professores<sup>3</sup>, ainda é fundamental ensinar e produzir filhos e alunos “normais”, de corpos e mentes “sadias”, o que, neste caso, entende-se como a orientação heterossexual, que permita trazer netos e

o acesso ao que é considerado uma vida feliz: ter uma família composta por “papai, mamãe e filhos”. Muitas pessoas LGBT são empurradas para as ruas aos 13 ou 14 anos, contrariando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>7</sup> em seus artigos 5º e 18º, pois suas famílias não entendem o processo de construção da orientação sexual e da identidade de gênero e acabam expulsando-as de casa. Sem segurança ou educação, ficam sujeitas à violência e à morte.

Assim, pensar as experiências “trans” e suas múltiplas vivências ajuda a questionar e problematizar as normas que regem os conceitos referentes ao sexo, à socialização, ao gênero e, no limite, à nossa humanidade. A travestilidade se coloca em não conformidade direta frente à alegada “coerência” entre genitália/vestimenta/gestualidade exigidas socialmente e isso lhe permite criar expressões alternativas às identidades de gênero naturalizadas. Por não darmos a devida atenção e acolhimento, às pessoas trans fica reservado um lugar marginal na sociedade, naturaliza-se a violência, estabelecendo-se, assim, relações de poder e que implicam desigualdades, preconceitos e discriminações. Sistemáticamente, as identidades chamadas desviantes são perseguidas, abusadas, presas, torturadas. Travestis não são simulacros e não devem ser confundidas como “cópias de mulheres”<sup>1</sup>.

### O Programa Transcidadania

Em junho de 2008 foi lançado o “Projeto Piloto de Geração de Renda e Inclusão Social”, numa parceria entre a Secretaria Municipal do Trabalho, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e a Secretaria Municipal de Participação e Parceria, com o nome “Programa Operação Trabalho (POT) LGBT”. Nesse piloto, foram ofertadas, inicialmente, seis bolsas. O programa tinha por objetivos: (1) elevação de escolaridade; (2) profissionalização; (3) capacitação para o mercado de trabalho; (4) geração de renda; e (5) inclusão social e cidadania.

Os critérios para a recepção das bolsas eram: (1) falta de emprego ou qualquer outra forma de renda; (2) idade – privilegiando pessoas com mais idade; (3) escolaridade/profissionalização – pessoas com interesse

11 Grifo do autor.



em finalizar o processo educacional; (4) outros indicadores de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, por exemplo; (5) ordem de inscrição.

Logo de início, se percebeu foi o fato de que seis vagas eram um número extremamente insuficiente, uma vez que a demanda de inscritos era muito grande, ocasionando a necessidade de ampliar o número de vagas para 16 bolsas. Ao longo do segundo semestre de 2008, das 16 bolsistas: sete se inscreveram no Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos (CIEJA) para finalizar os estudos; oito realizaram cursos profissionalizantes no Sistema S com 120 horas obrigatórias de português, matemática e direitos humanos/cidadania; uma passou no vestibular e começou a cursar a faculdade, com perspectivas de estágio na própria Coordenação de Diversidade Sexual após os seis primeiros meses de aula; duas conseguiram emprego no terceiro setor, atuando em projetos de organizações sociais voltados ao segmento LGBT.

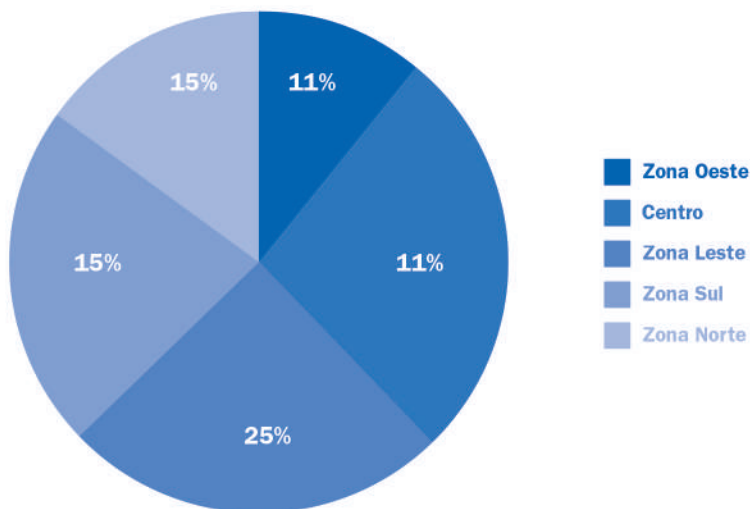
Visando à elevação de escolaridade e profissionalização, a coordenação do POT/LGBT estabeleceu algumas parcerias, como com o Centro de Referência da Diversidade, que oferecia oficinas de arte e artesanato; a Secretaria de Relações do Trabalho e Emprego do Estado de São Paulo, oferecendo 30 vagas para acolher o público LGBT nos cursos de profissionalização do Sistema S - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) –, garantindo uma bolsa para o curso (material didático, transporte e alimentação); e a Secretaria da

Educação, por meio do CIEJA, do Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos (MOVA) e do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM), visando à elevação de escolaridade.

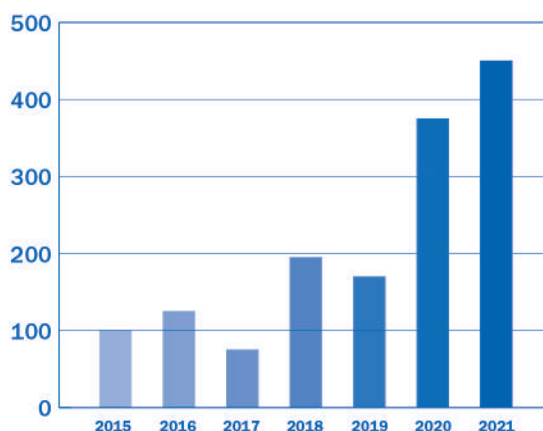
As bolsas aumentaram nos anos seguintes para 32 vagas, e a parceria com a iniciativa privada deu frutos: duas bolsistas foram contratadas para trabalhar em uma área de alimentação em um *multishopping*; um grupo de bolsistas formou uma pequena cooperativa para vender os objetos artesanais produzidos (colchas, almofadas, camisetas “silkadas”, sabonetes, velas etc) na feira da Praça Benedito Calixto, no bairro de Pinheiros; duas pessoas passaram por processo de seleção e foram contratadas para trabalhar nos telecentros – equipamentos terceirizados da Secretaria Municipal de Participação e Parceria.

Após este período inicial, passou-se à disponibilização de 100 vagas para o programa, com a gestão dedicada pelo Centro de Combate à Homofobia - atual Centro de Cidadania LGBTI+ (CCLGBTI+)⁹, centralizando a gestão do programa. Esse número cresceu paulatinamente, chegando, no início de 2021, a 510 vagas distribuídas nos cinco Centros de Cidadania LGBTI+, localizados nas regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro da cidade de São Paulo. O "Plano de Metas"¹⁰ do município para o triênio 2021-2024 prevê, até 2024, a duplicação do número de vagas para 1.020 benefícios.

**Gráfico 1 - Distribuição geográfica das beneficiárias do Projeto Transcidadania no município de São Paulo. Programa Transcidadania, 2020**





**Gráfico 2:** Evolução de vagas disponíveis no Projeto Transcidadania de 2015-2021.

Para materialização do Transcidadania, que se destina a promover os direitos humanos, a autonomia financeira, a elevação de escolaridade, a qualificação profissional e a preparação para o mercado de trabalho das travestis, das mulheres transexuais e dos homens trans em situação de vulnerabilidade social, bem como a humanização dos serviços públicos prestados por este município a essas pessoas, foram utilizados esforços conjuntos da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Turismo e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), na construção de atos normativos e de metodologias próprias de avaliação, monitoramento e execução, a fim de garantir a isonomia e a equidade nos processos.

Executado no âmbito do Programa Operação Trabalho (POT), o Programa Transcidadania consiste no cadastro e encaminhamento de travestis, mulheres transexuais e homens trans aos Centros de Cidadania LGBTI+ (CCLGBTI+) administrados por organizações da sociedade civil parceiras da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, contando com apoio pedagógico, psicossocial e jurídico. Ao serem inseridas no programa, as pessoas beneficiárias passam por avaliação e atendimento multiprofissional feitos pelas(os) profissionais dos CCLGBTI+, com o objetivo de se construir um Plano Individual de Atendimento (PIA), que norteará as ações, fundamentando as estratégias de planejamento para as pessoas beneficiárias durante o período de participação no programa, em consideração à singularidade de cada pessoa atendida<sup>9</sup>.

O programa se estrutura a partir de eixos norteadores, como a alfabetização e a elevação escolar, buscando a conclusão do Ciclo Básico de Ensino; a oferta de autonomia financeira, observando as normas fixadas para o POT no Decreto nº 44.484 de 10 de março de 2004<sup>11</sup>; a capacitação e qualificação para o mercado de trabalho; além de ações voltadas ao enfrentamento do preconceito e da discriminação contra as travestis, as mulheres transexuais e os homens trans, respeitando-se, em qualquer situação, o uso do nome social, a identidade de gênero e a orientação sexual dessas pessoas, tal como orienta a Lei Estadual nº 10.948 de 5 de novembro de 2001<sup>12</sup> e o Decreto nº 58.227 de 16 de maio de 2018<sup>13</sup>.

- população alvo:

A população alvo do Programa Transcidadania é composta por travestis, mulheres transexuais e homens trans, população que sofre diariamente a discriminação e o preconceito, sendo vítima de violência verbal, psicológica/simbólica, física ou fatal. Este arcabouço violento é perpetuado sob a lógica da sociedade que, na construção da identidade, exalta comportamentos arraigados de padrões patriarcais, hierarquias sociais, machismo, sexismo e a cis-heteronormatividade<sup>III</sup>. Esse último pressupõe a existência de uma “normalidade comportamental” a partir de modelos pautados na

III Norma imposta pela nossa sociedade na qual sexo, gênero e desejo devem estar em uma única sintonia – a heterossexualidade - rejeitando toda possibilidade contrária a ela. É a base da LGBTfobia.



pessoa heterossexual e cisgênero<sup>IV</sup>, cujo “desvio” implica a possibilidade de correção, não abrindo, assim, possibilidade de existência fora destes preceitos, contribuindo para uma objetificação e desumanização da população em questão. Desse modo, orientações sexuais e identidades de gênero minoritárias são patologizadas para justificar a naturalização da violência, a culpabilização dos indivíduos tidos como dissidentes e os meios de impedir o acesso a direitos e conquistas sociais aos que não se enquadram do arquétipo aceito.

Em uma sociedade pautada em modelos cristalizados de comportamento, corpos e sexualidades, aquele que diverge do estabelecido encontra resistência para ter segurança e espaço, impossibilitando o exercício pleno da cidadania, o que o torna mais suscetível à segregação social ocasionada por esta cristalização. Esse arcabouço social que reprime e desumaniza a população de travestis, mulheres transexuais e homens trans se mostra mais cruel e violento à medida que apresenta maior divergência com padrões sociais estabelecidos e, por conta disso, submete-os à violação de direitos e à invisibilização de suas necessidades. O acesso ao mercado de trabalho apresenta, assim, sérias restrições para a população trans, em decorrência, principalmente, dos preconceitos que enfrenta em várias esferas da sociedade, fazendo com que tenham que lidar também com barreiras referentes à escolaridade, à qualificação profissional, ao amparo familiar e aos demais requisitos exigidos para o desempenho de funções específicas no mundo do trabalho.

De acordo com o “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo”<sup>14</sup> (p.31), a saída precoce de casa e da escola tem levado mulheres trans e travestis ao desempenho de atividades relacionadas principalmente ao mercado do sexo. Essa associação com a prostituição tem, de fato, algum respaldo na realidade; contudo, as informações obtidas durante a pesquisa corroboram a relativização e o aprofundamento da discussão sobre os desafios enfrentados por esse segmento social no mundo produtivo. É

necessária a maior atenção ao modelo de sociedade que produzimos e perpetuamos, por estes motivos. Em muitos momentos, esse segmento da população se vê forçado a negociar o respeito à identidade de gênero, à própria existência e à visibilidade para ter acesso a direitos sociais como trabalho, educação, saúde e moradia, impedindo, como consequência, a valorização de preceitos de direitos humanos como a vida, a liberdade e a segurança pessoal, agravando o risco e a vulnerabilidade social, e tornando essas pessoas mais suscetíveis à violência física, verbal, simbólica e psicológica.

O Programa Transcidadania, por sua vez, lida com diferentes níveis e situações de vulnerabilidade, manifestadas das mais diversas formas, individual e socialmente. A partir de alguns critérios de participação no programa, como não ter concluído o Ciclo de Ensino Básico (Ensino Fundamental ou Médio), estar previamente matriculada(o) em instituição de ensino, além do compromisso em manter frequência escolar igual ou superior a 75%, oferece meios para estabelecer os Planos Individuais de Atendimento, levantar as demandas das(os) beneficiárias(os), estabelecer metas e o aproveitamento de cursos extracurriculares e das certificações profissionalizantes. Assim, trata do aprimoramento técnico para o mercado de trabalho, tornando possível aferir as atividades extraclasses desenvolvidas pelas equipes pedagógicas dos centros, de acordo com o momento do ciclo de ensino em que a pessoa beneficiária se encontra.

O programa também prevê a capacitação e a sensibilização permanentes dos servidores públicos municipais paulistanos para a oferta de atendimento qualificado e humanizado às travestis, às mulheres transexuais e aos homens trans, observando os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da não revitimização e a formação cidadã em direitos humanos para o exercício da cidadania, participação popular e controle social. O foco na elevação da escolaridade permitiu estabelecer metas como a conclusão de um ciclo de escolarização a cada ano. Para tanto, formulou-se a seguinte escala de evolução:

IV O termo “cisgênero” se refere a pessoas que entendem que sua percepção identitária e sua genitália convergem com a identidade de gênero atribuída no nascimento a elas, enquanto “transgênero” se refere à oposição entre a identidade de gênero atribuída no nascimento e a sua genitália.



**Quadro 1 – Escala de evolução escolar**

Nível escolar na entrada	Meta para o final do 1º ano	Meta para o final do 2º ano
Pré-alfabetização	Alfabetização	Fundamental 1 - incompleto
Fundamental 1 - incompleto	Fundamental 1 – completo	Fundamental 2 - incompleto
Fundamental 1 - completo	Fundamental 2 – incompleto	Fundamental 2 - completo
Fundamental 2 - incompleto	Fundamental 2 – completo	Médio + Profissionalização e estágios
Fundamental 2 - completo	Médio + Profissionalização e estágios	Profissionalização e estágios

Fonte: Plano de trabalho Programa Transcidadania – SMDHC/SMDETT 2022.

Isso vai ao encontro aos dados do “Mapeamento de Pessoas Trans na Cidade de São Paulo”<sup>14</sup>, que indica que mais da metade da população que participou da pesquisa (51%) completou o Ensino Médio, seguida de 20% de concluintes do Ensino Fundamental II e 18% do Ensino Fundamental I. Em relação à identidade de gênero, observa-se que a categoria dos homens trans possui maior índice de conclusão do Ensino Médio (68%) que a de mulheres trans (48%) e de travestis (39%). Aponta também que 49% dos homens trans possuem formação profissional, taxa que atinge 42% entre as mulheres trans e 36% entre as travestis. No que se refere à principal ocupação exercida pela população entrevistada na pesquisa, destaca-se o percentual elevado de travestis (46%) e de

mulheres trans (34%) que se declararam profissionais do sexo, acompanhantes e “garotas de programa”<sup>14</sup>.

A prostituição é a principal variável sócio-ocupacional que distingue as identidades de gênero. No caso de homens trans, praticamente inexistente a ocorrência de pessoas que se declaram profissionais do sexo.

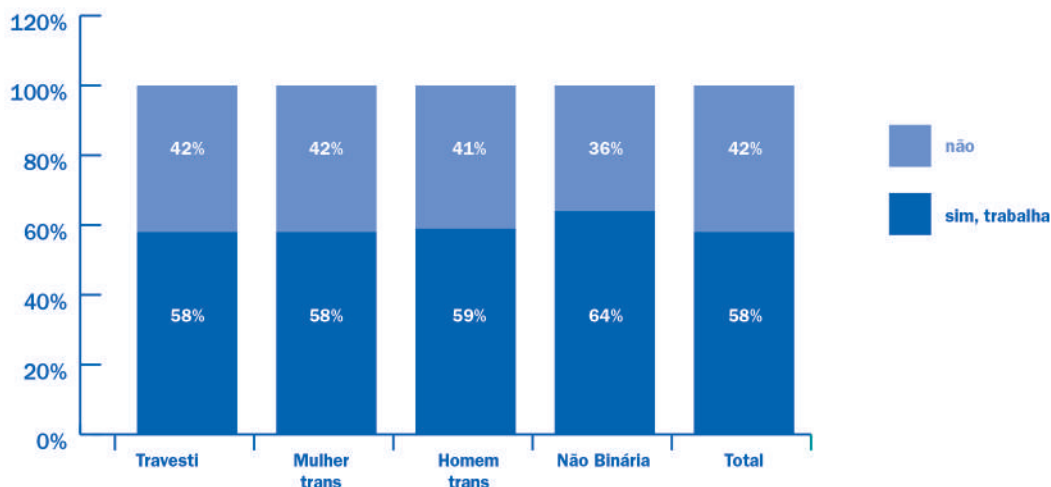
O mesmo estudo aponta que, do total da população entrevistada, 58% realizam trabalho informal ou autônomo de curta duração e sem formalização; 27% têm emprego formal com carteira de trabalho assinada; 10% desenvolvem atividades como microempreendedor individual (MEI) e um percentual muito pequeno consiste em empregadores ou profissionais liberais (3%) e funcionários públicos (2%)<sup>14</sup>.

**Tabela 1 – As dez ocupações mais citadas entre população trans. Mapeamento de pessoas trans na cidade de São Paulo, 2021**

Ocupações	Travesti (%)	Mulher Trans (%)	Homem Trans (%)	Não Binária (%)	Total (%)
Profissional do sexo	46	34	0	3	27
Cabeleireira	4	13	1	3	8
Vendedor(a), atendente	1	2	9	6	4
Control desk, telemarketing	3	3	9	3	4
Ambulante	1	2	5	8	3
Costureira	2	3	1	2	2
Calxa	0	2	2	2	2
Aux. Limpeza	1	2	1	2	1
Aux. Cozinha	2	1	1	0	1
Arte visual	2	1	2	3	1
Outras	36	37	69	69	46
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Gráfico 3** – Percentual de população trans em situação de ocupação remunerada. Programa Transcidadania, 2021



Levando esses fatores em consideração para a formação profissionalizante de cada pessoa beneficiária, cada CCLGBTI+ levanta, por meio das equipes técnicas que contam com profissionais de serviço social, psicologia, direito e pedagogia, as demandas individuais e do território para, a partir desses mapeamentos,

estabelecer as parcerias para atendimento dessas necessidades, desenhar as oportunidades a serem ofertadas, as metas e as métricas de avaliação e acompanhamento. Por isso, para cada etapa de desenvolvimento escolar, estabeleceram-se proporções diferentes de participação das(os) beneficiárias(os) nas atividades:

**Quadro 2** – Escala de participação em atividades escolares e extracurriculares. Programa Transcidadania, 2021

Etapa escolar	Atividade escolar	Atividade extracurricular
Alfabetização	24 horas/semana escola + CCLGBTI	6 horas capacitação/profissionalização cidadania
Fundamental/Médio	20 horas/semana escola	10 horas capacitação/profissionalização cidadania
Ensino finalizado	Até 25 horas/semana profissionalização	Completar 30 horas/semana cidadania
Ensino à distância	16 horas/semana CCLGBTI + 1 dia escola	Completar 30 horas/semana capacitação/profissionalização cidadania
Ensino à distância	EAD comprovada 20 horas/semana	10 horas capacitação/profissionalização cidadania

Fonte: Plano de trabalho Programa Transcidadania – SMDHC/SMDETT 2022.

- critérios de participação no Programa Transcidadania:

Tendo em vista o caráter reparatório do Programa Transcidadania, estabeleceram-se critérios para participação, em acordo com o Decreto nº 44.484

de 10 de março de 200411, e demais regulamentos do POT. São eles:

I – Autodeclarar-se travesti, mulher transexual ou homem trans, sendo que, para os fins do programa, compreende-se travesti, mulher transexual ou homem trans a pessoa que possui, em sua história de vida, a



construção de uma identidade de gênero discordante com a esperada socialmente ao nascimento, apresentando a vivência social compatível com a declaração de sua identidade e fazendo com que o programa seja voltado exclusivamente para ela;

II – Não ter concluído o Ciclo Básico de Ensino (Ensino Fundamental ou Médio);

III – Estar previamente matriculada(o) em instituição de ensino no município;

IV – Estar desempregada(o) há mais de 4 (quatro) meses, ou não ter acumulado, nos últimos 36 (trinta e seis) meses, mais de 3 (três) meses de registro de trabalho em Carteira de Trabalho e Previdência Social, consecutivos ou não;

V – Pertencer à família de baixa renda, cujos membros tenham rendimento bruto mensal *per capita* igual ou inferior a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo nacional vigente, computando-se a totalidade dos rendimentos brutos dos membros da família, oriundos do trabalho e/ou de outras fontes de qualquer natureza, incluindo-se os benefícios e valores concedidos por órgãos públicos ou entidades particulares, excetuado apenas o benefício instituído por esse programa;

VI – Não auferir rendimentos brutos mensais que ultrapassem o valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo nacional vigente, na hipótese de não possuir família, excetuado apenas o benefício instituído por esse programa;

VII – Ser residente e domiciliada(o) no município de São Paulo, no mínimo há dois anos;

VIII - Assinar o Termo de Compromisso e Responsabilidade (TCR), declarando ter conhecimento das regras do programa, por meio do qual as pessoas beneficiárias desenvolverão suas atividades nos órgãos da administração municipal direta e indireta ou em outras instituições com as quais a SMDETT e/ou a SMDHC estabeleçam convênios ou parcerias.

XIX – Ser maior de 18 anos de idade.

- EJA, CIEJA, ENCEJA, EMEF:

Atualmente, aproximadamente 150 escolas no município participam do programa, acolhendo as pessoas

beneficiárias. Uma delas se destaca, com mais de 20% das matrículas do Programa Transcidadania: o Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos (CIEJA) Paulo Emilio Vanzolini, parceiro de primeira hora do Programa Transcidadania, que recebeu, “no primeiro ano do programa, 84 das 100 pessoas contempladas”<sup>15</sup> (p.165).

Foi nesse espaço que várias respostas foram construídas, diante de tantos novos questionamentos, como a definição de estratégias para vínculo e permanência no programa, o uso do nome social na identificação cotidiana e documental dos participantes, buscando criar meios para que “tivessem o acolhimento e a educação de qualidade social, inclusiva e emancipatória, à qual têm direito”<sup>15</sup> (p.166).

- operacionalização do programa:

Para que as pessoas beneficiárias se mantenham no programa, além dos quesitos listados para admissão, é necessário que algumas regras sejam cumpridas, visando atingir metas como a elevação escolar e a preparação para o mercado de trabalho.

A carga horária prevista é de 30 horas semanais, em acordo com o decreto no 44.484, de 10 de março de 2004<sup>11</sup>, divididas entre atividades de elevação da escolaridade, atividades práticas, oficinas, capacitação ou estágio/vivência profissional. As atividades escolares devem ocupar, no mínimo, 60% da carga horária semanal, exceto para os casos de alfabetização e de conclusão do Ensino Médio. A pessoa beneficiária em fase de alfabetização deve dedicar 80% da carga horária semanal a atividades de alfabetização e conhecimentos em matemática, e as restantes 20% a atividades laborativas ou práticas. A pessoa beneficiária que já tenha concluído o Ensino Médio deve dedicar até 50% da carga horária semanal a atividades de cidadania (teóricas) e até 70% da carga horária semanal a atividades laborativas ou práticas.

As atividades teóricas, dentro do contexto do programa, são as extracurriculares providenciadas pelos Centros de Cidadania e devem abordar as seguintes temáticas: cursos de línguas estrangeiras ou de preparação para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), vestibular, direitos humanos e cidadania; direitos civis



e sociais; grupos psicossociais; grupos socioeducativos; atividades vinculadas à redução de danos. As atividades de reforço escolar são exercidas em acordo com o acompanhamento do desenvolvimento escolar da pessoa beneficiária.

As atividades práticas são planejadas em acordo com o Plano Individual de Atendimento e dos objetivos nele propostos, sendo consideradas válidas as vivências profissionais, estágios em outras instituições, atividades e capacitações fornecidas pelas parcerias estabelecidas pelos CCLGBTI+, como os cursos profissionalizantes.

### Dados transversais observados na evolução do projeto

A comparação entre alguns dados do Programa Transcidadania (2020-2021) e do “Mapeamento Trans”<sup>14</sup> permite análises transversais dos resultados. Podemos comparar, por exemplo, dados referentes a faixas etárias, raça/cor, nível de escolaridade, trazendo profundidade à elaboração e implantação das políticas públicas.

O “Mapeamento Trans” foi realizado a partir de 1.650 entrevistas válidas realizadas, enquanto os dados do Programa Transcidadania refletem as

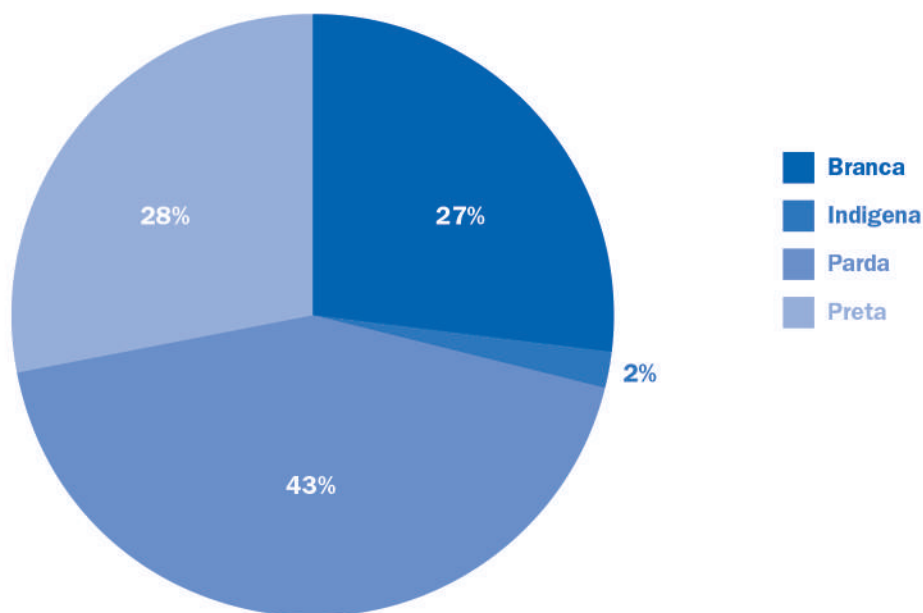
informações que as pessoas interessadas em ingressar no programa forneceram espontaneamente, ao inscreverem-se. Como mencionado na introdução ao mapeamento,

*“[...] a inexistência de um censo nacional da população trans dificulta o estabelecimento de relações entre o perfil da população trans e o da população em geral. Como já destacado, há poucas informações sobre o seu perfil, tanto em nível nacional, quanto estadual ou municipal.”<sup>14</sup> (CEDEC, p.10).*

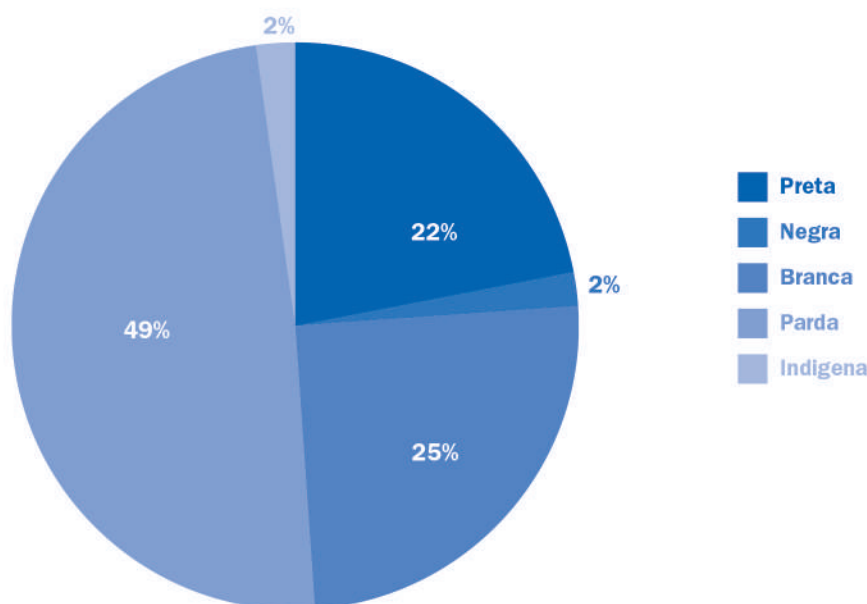
Assim, a possibilidade de se debruçar sobre estes dados nos dá uma primeira chance de, a partir de comparações, estabelecer focos iniciais de estudo a respeito desta população.

Os dados mostram que a maioria das beneficiárias do programa no período analisado (2020/21) era parda (43%), seguida de pessoas brancas (27%) e negras e pretas (28%). Já os dados do “Mapeamento Trans”<sup>14</sup> nos informam que, dentre as pessoas entrevistadas, 33% se declararam pardas, seguidas de 37% de pessoas brancas e 25% negras e pretas.

**Gráfico 4 - Percentuais por raça/etnia - Programa Transcidadania, 2020/21.**





**Gráfico 5** - Percentuais das entrevistadas por raça/etnia. - “Mapeamento Trans”, 2021

É importante frisar que a correlação etnia/raça + evolução escolar não deve ser ignorada ao analisarmos os dados do Programa Transcidadania, uma vez que 50% das pessoas pardas e a quase totalidade das pessoas negras ou pretas apresentaram o Ensino Fundamental incompleto, quantidade bem superior

à observada no percentual de pessoas brancas que procuram ingressar no programa. A diferença entre os dados do mapeamento e os do programa sugere, no período, uma maior procura de pessoas pardas pelo retorno aos estudos.

**Tabela 2** – Nível escolar. “Mapeamento Trans”, 2021

	Ens. Fund. I Incompleto	Ens. Fund. I Completo	Ens. Fund. II Incompleto	Ens. Fund. II Completo	Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Completo	Total
	%	%	%	%	%	%	%
Nível escolar	13	5	17	10	21	35	100

**Tabela 3** – Nível escolar. Programa Transcidadania, 2020

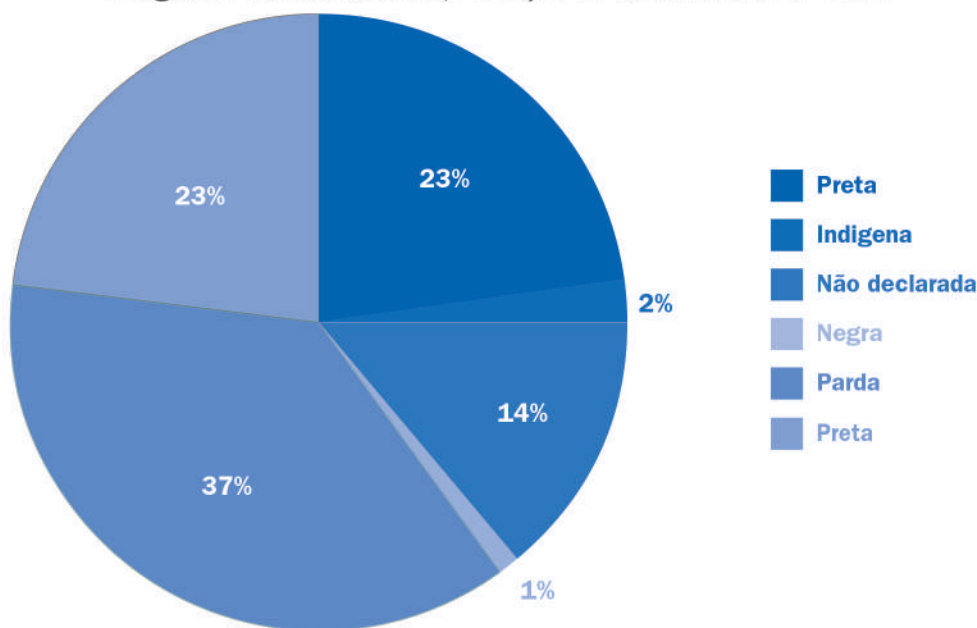
	Ens. Fund. I	Ens. Fund. II	Ens. Méd. Incompleto	Ens. Méd. Completo	Total
Cor	%	%	%	%	%
Parda	30	1	18	1	50
Preta	11	1	1	1	14
Negra	1	1	1	1	4
Branca	14	1	11	1	27
Indígena	2	1	1	1	5
Totais	58	5	32	5	100



Outra análise que se faz importante é a fase escolar em que as pessoas beneficiárias se encontravam ao entrar no Programa Transcidadania, em que a maioria possuía Ensino Fundamental I incompleto (58%), seguida de 32% com Ensino Médio incompleto. Já os

dados do mapeamento nos informam que, dentre as pessoas entrevistadas, a maior parte já havia atingido o Ensino Médio, sendo 21% incompleto e 35% completo, indicando a escolaridade como índice para qualificar melhor o nível de vulnerabilidade dessa população.

**Gráfico 6 – Perfil de cor/etnia dos participantes. Programa Transcidadania, 2020/21. Escolaridade EF e EM**



O “Mapeamento Trans”<sup>14</sup>, por sua vez, traz dados importantes sobre uma população não binária, que não participa do programa. Nesse sentido, por exemplo, temos o alto índice de pessoas não binárias

entrevistadas que estão ou já finalizaram o Ensino Superior, com percentuais maiores que os de travestis, mulheres trans e de homens trans entrevistados.

**Tabela 4 – Nível escolar por categoria de identidade. Mapeamento Trans, 2021**

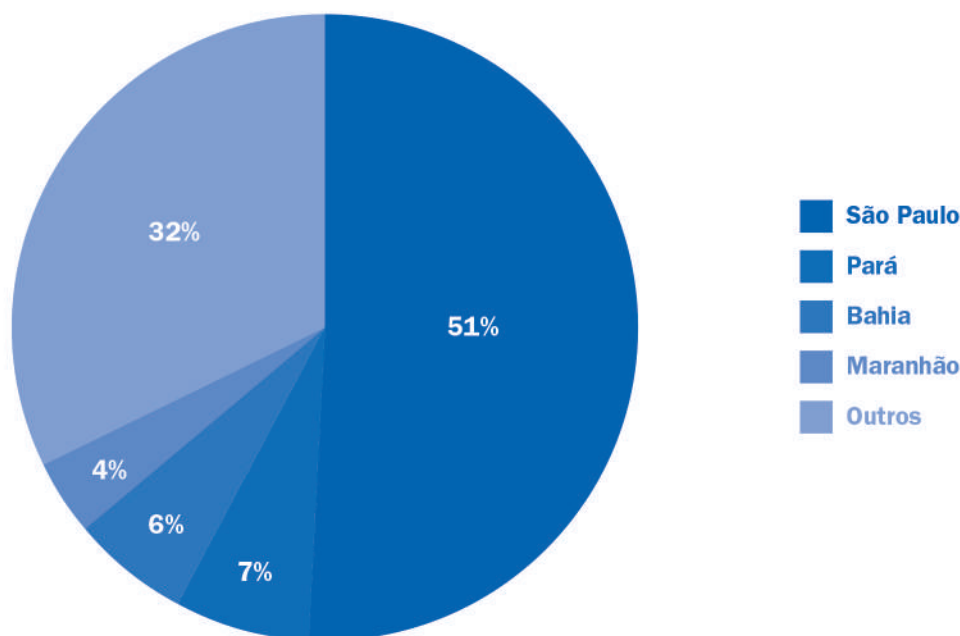
	Travestis	Mulheres trans	Homens trans	Não binária	Total
Fundamental I incompleto	11	7	1	0	6
Fundamental I completo	4	4	2	0	3
Fundamental II incompleto	14	10	2	2	8
Fundamental II completo	8	4	4	3	5
Médio incompleto	18	17	9	6	15
Médio completo	29	39	40	41	37
Superior incompleto	9	9	24	27	14
Superior completo	7	9	18	21	12
Não informou	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



Cumpra notar, também, a maciça procura de pessoas oriundas de outros estados da Federação observadas no mapeamento, como Pará (7%), Bahia

(6%), Pernambuco (5%) e Maranhão (4%), enquanto a esmagadora maioria das beneficiárias (51%) do programa são provenientes do estado de São Paulo.

**Gráfico 7 – Percentual de beneficiários do Transcidadania por estado de origem. Programa Transcidadania, 2020**



### Conclusão

“O Transcidadania pode mudar as vidas das trans”<sup>9</sup>. Esta frase representa muito de nosso trabalho, empenhados que estamos em gerar alternativas viáveis de renda e sobrevivência num país que insiste em invisibilizar a diversidade sexual e de gênero.

Como dissemos antes, os dados trazidos aqui são uma amostra de como a realidade e a política pública podem caminhar juntas na análise e proposições para solucionar problemas. A percepção de que o investimento em saúde, educação e acolhimento familiar pode trazer frutos positivos para uma parcela da população alijada de seus direitos fundamentais, muitas vezes desde a infância, nos estimula a buscar as correlações que indiquem os melhores caminhos e práticas nessas buscas.

Nosso grande e maior desafio é vencer o preconceito institucionalizado, que implica criar alternativas e ampliar o alcance da cidadania plena. Os avanços representados pelo Programa Transcidadania

contemplam, em verdade, uma pequena parcela da população trans que vive no município de São Paulo, mas o grande objetivo de elevação de escolaridade e renda das(os) beneficiárias(os) busca criar as condições para sua (re)inserção social de tal forma que cada uma(um) delas(deles) consiga inspirar suas(seus) pares a “desenhar” e alcançar seus objetivos de vida.

As histórias e trajetórias que constroem o dia a dia do programa poderiam ser diferentes se o acolhimento, reconhecimento, afeto e respeito às identidades fossem garantidos desde tenra idade, permitindo que, ao chegarem à idade adulta, gozassem de autonomia, autoestima, educação e ferramentas para contribuir com a sociedade.

Mudar as vidas das(os) trans passa pelo árduo caminho de mudar a percepção que as pessoas, as famílias, a escola, o mercado de trabalho e a sociedade têm das identidades divergentes. Esse é nosso desafio diário. E avançamos nesse caminho, resistentes e resilientes.



## Referências

1. Carrara S, & cols. Gênero e diversidade na Escola: Formação de Professores/ as em Gênero, Orientação sexual e Relações étnico-raciais. Livro de conteúdo. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.
2. Simões J. Disciplina 3 – sexualidade e orientação sexual. Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade v.1. [Video-aula]. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília-DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2010.
3. Sívori H. Entrevista. Disciplina 3 – sexualidade e orientação sexual. Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade v.1. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília-DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2010.
4. Weeks J. O corpo e a sexualidade. In: Louro GL. (org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
5. Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP). Cartilha: direito e diversidade. São Paulo; 2017. (Internet). Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Direito\\_Diversidade.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/Direito_Diversidade.pdf). [acesso em: 20 mar. 2022].
6. Junqueira R. A invenção da “ideologia de gênero”: a emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. *Psicol. Polít.* 2018; 18(43):449-502. (Internet). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S-1519-549X2018000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1519-549X2018000300004). [acesso em: 20 mar. 2022].
7. Brasil. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). [acesso em: 20 mar 2022].
8. Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP). Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC). Transcidadania. [www.prefeitura.sp.gov.br](http://www.prefeitura.sp.gov.br); 31 jan. 2022. (Internet). Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos\\_humanos/lgbti/programas\\_e\\_projetos/index.php?p=150965](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/lgbti/programas_e_projetos/index.php?p=150965). [acesso em: 20 mar. 2022].
9. Koinonia; Concílio I; Amaral M; Silveira P. (org). Transcidadania práticas e trajetórias de um programa transformador. Prefeitura de São Paulo; Koinonia; 2017. (Internet). Disponível em: [http://koinonia.org.br/wp-content/uploads/2017/05/koinonia.org.br-Transcidadania-praticas-e-trajetorias-de-um-programa-transformador-2-online\\_Transcidadania\\_praticas\\_e\\_trajetorias\\_de\\_um\\_programa\\_transformador-1.pdf](http://koinonia.org.br/wp-content/uploads/2017/05/koinonia.org.br-Transcidadania-praticas-e-trajetorias-de-um-programa-transformador-2-online_Transcidadania_praticas_e_trajetorias_de_um_programa_transformador-1.pdf). [acesso em: 20 mar. 2022].
10. Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP). Plano de metas para o triênio 2021/24. (Internet). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/SEPEP/arquivos/pdm-versao-final-participativa.pdf> [acesso em: 20 mar. 2022].
11. Município de São Paulo. Decreto nº 44.484 - Regulamenta o Programa Operação Trabalho, instituído pela Lei nº 13.178, de 17 de setembro de 2001, com a redação dada pela Lei nº 13.689, de 19 de dezembro de 2003. São Paulo; 10 mar. 2004. (Internet). Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-44484-de-10-de-marco-de-2004#:~:text=Disciplina%20o%20c%C3%B4mputo%20de%20faltas,enfrentamento%20da%20pandemia%20decorrente%20do>. [acesso em: 20 mar. 2022].
12. Estado de São Paulo. Lei Estadual nº 10.948 - Dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual e dá outras providências. São Paulo; 5 nov. 2001. (Internet). Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=2836#:~:text=Lei%20n%C2%BA%2010.948%2C%20de%2005%2F11%2F2001&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20penalidades%20a,sexual%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. [acesso em: 20 mar. 2022].
13. Prefeitura do Município de São Paulo. (PMSP), 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. (Internet). Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58227-de-16-de-maio-de-2018>. [acesso em: 20 mar. 2022].
14. Centro de Estudo de Cultura Contemporânea (CEDEC). Mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo - relatório de pesquisa. São Paulo; 2021. (Internet).



Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/LGBT/AnexoB\\_Relatorio\\_Final\\_Mapeamento\\_Pessoas\\_Trans\\_Fase1.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf). [acesso em: 20 mar. 2022].

15. Secretaria Municipal de Educação de São Paulo (SME/SP). Coordenadoria Pedagógica (COPED). CIEJAs na cidade de São Paulo: identidades, culturas e histórias. São Paulo; 2020. (Internet). Disponível em: [https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/LIVRO\\_CIEJAs-na-Cidade\\_WEB.pdf](https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/LIVRO_CIEJAs-na-Cidade_WEB.pdf). [acesso em: 20 mar. 2022].





# CASA GENSEX: pela desconstrução do modelo assistencial heterocisnormativo produtor de LGBTQIA+fobia

CASA GENSEX: for the deconstruction of the heterocisnormative care model that produces LGBTQIA+phobia

Amália Oliveira Carvalho<sup>I</sup>, Luciana Luiz Vieira<sup>II</sup>

## Resumo

É notório que grande parte da população transgênero está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício da sua cidadania. O CASA GENSEX, formado por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel Arcanjo, estado de São Paulo, originou-se mediante demanda da sociedade civil e da Promotoria de Justiça local. A proposta de cuidados ampliados em saúde acontece com ênfase no público transgênero, considerando que, no leque da diversidade, as violências e desassistências são mais profundas nesta população. O objetivo deste trabalho é relatar a estruturação de políticas públicas municipais e promover cuidados em saúde à população LGBTI+, considerando a alta vulnerabilidade político-social-sanitária que a contempla. A assistência ao público transgênero iniciou-se em junho de 2020. Até o dia 29 de janeiro de 2021, buscaram atendimento 17 pessoas transgênero. Dessas, 16 fazem uso de hormonioterapia, sob supervisão das(os) profissionais do CASA GENSEX. Por fim, desconstruir o diagnóstico perverso de transexualismo, substituindo-o pela vivência com a transexualidade por meio do encontro entre profissional de saúde e usuária(o), pelo trabalho vivo em ato, é estruturar intervenções saudáveis acerca dessa experiência, vínculos concretos e cuidado longitudinal à população LGBTI+ que acessa o SUS municipal.

**Palavras-chave:** Pessoas transgênero; Transexualidade; Procedimentos de readequação sexual; Modelos de assistência à saúde.

## Abstract

It is well known that a large part of the transgender population is still under the aegis of marginalization and social exclusion, encountering several difficulties in the exercise of their citizenship. CASA GENSEX, formed by professionals from the Family Health Support Center of the Municipal Health Department of São Miguel Arcanjo, state of São Paulo, was created upon demand from civil society and the local Public Prosecutor's Office. The proposal for expanded health care happens with an emphasis on the transgender public, considering that, in the range of diversity, violence and lack of assistance are more profound in this population. The objective of this work is to structure municipal public policies and promote health care to the LGBTI+ population, considering the high political-social-sanitary vulnerability that this public contemplates. Assistance to the transgender public began in June 2020. Until January 29, 2021, 17 transgender people sought assistance. Of these, 16 people use hormone therapy, under the supervision of CASA GENSEX professionals. Finally, deconstructing the perverse diagnosis of transsexualism, replacing it with living with transsexuality, through the encounter between health professional and user, through live work in action, is to structure healthy interventions, concrete bonds and longitudinal care for the LGBTI+ population that currently accesses the municipal SUS.

**Keywords:** Transgender persons; Transsexualism; Sex reassignment procedures; Healthcare models.

<sup>I</sup> Amália Oliveira Carvalho (amaliacarvalho@hotmail.com) é médica de família e comunidade titulada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, mestre em Saúde Coletiva – política, planejamento e gestão em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), responsável técnica pelo CASA GENSEX, da Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel Arcanjo, estado de São Paulo.

<sup>II</sup> Luciana Luiz Vieira (equipenasfsoomiguel@outlook.com) é enfermeira especialista em Saúde da Família pelo Sistema Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de São Paulo (UNASUS/UNIFESP), coordenadora do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) São Miguel – Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel Arcanjo, estado de São Paulo.



## Introdução

É notório que grande parte da população transgênero está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício de sua cidadania. Essas pessoas enfrentam um cotidiano de obstáculos, que as excluem dos direitos assegurados a todos os cidadãos, como o acesso à saúde, educação, moradia, empregabilidade e assistência social<sup>1</sup>.

No âmbito da Saúde, cabe ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, removeu da Classificação Internacional de Doenças o CID “transtorno de identidade de gênero”, definição essa que considerava a transexualidade como doença mental, constada na CID-102. A nova classificação que consta na CID-11 sobre pessoas trans inclui a categoria na área de sexualidade e não mais na de transtornos mentais, passando a ser chamada “incongruência de gênero”<sup>2</sup>.

A incongruência de gênero pode ser descrita como um sentimento de angústia vivenciado quando a identidade de uma pessoa entra em conflito com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento<sup>2,3</sup>.

Pessoas que se identificam como transgênero, transexuais e travestis frequentemente sentem necessidade de realizar transformações corporais, como estratégia de adequar seus corpos ao gênero com o qual se identificam e se reconhecem perante a sociedade<sup>4,5</sup>. Para tanto, a hormonioterapia (ou terapia hormonal) como prática de intervenção em saúde é uma demanda desta população, que deve ser ofertada pelos serviços de saúde aos que assim a desejarem fazer, como rotina de atendimento do âmbito da Atenção Primária em Saúde<sup>4</sup>.

Na grande maioria dos casos, as pessoas transexuais e travestis que chegam ao serviço de saúde com essa demanda já fazem uso de hormônios e têm clareza de que querem continuar a usá-los<sup>4</sup>. No entanto, a dificuldade para acessar os cuidados em serviços de saúde leva à automedicação, na maioria das vezes com hormônios de tipos, doses e/ou formas de aplicação inadequados, o que habitualmente acarreta muitos efeitos adversos e problemas de saúde<sup>4</sup>. É fato que a hormonização é um **direito** dessa população, contemplada pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro

de 2011<sup>5</sup>, assim como qualquer demanda em saúde que possa ser apresentada individualmente<sup>4, 6</sup>.

Entende-se que a compreensão de identidade não deve ser pautada em práticas patologizantes e heterocisnormativas, visto que é um processo plural e que demanda um olhar integral e abrangente para a pessoa<sup>3, 4, 7</sup>. Acolher essa necessidade dentro da Atenção Primária em Saúde, caracterizando-a como porta de entrada para o primeiro acesso, possibilita que outros aspectos da saúde possam ser também cuidados<sup>7, 8</sup>.

O grupo de estudo voltado à Saúde Integral à População LGBTI+ foi constituído e vinculado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel Arcanjo, estado de São Paulo. O intuito deste grupo, formado por médica, enfermeira e psicóloga(o), é concretizar ações no âmbito de cuidados ampliados em saúde à população LGBTI+, com ênfase no público transgênero, considerando que, no leque da diversidade de gênero e orientação sexual, as violências e desassistências são mais profundas nesta população.

Fruto deste grupo de estudo, originou-se o serviço “Cuidados Ampliados em Saúde sobre Gênero e Sexualidade” (CASA GENSEX), que iniciou suas atividades assistenciais em junho de 2020, sob demanda da sociedade civil e da Promotoria de Justiça local. Adicionalmente, o CASA GENSEX pautará em diversos eixos técnico-assistenciais, como na promoção de capacitações às equipes de gestão e de profissionais da Atenção Primária em Saúde, a realização de avaliação contínua da assistência oferecida à população LGBTI+, sobretudo a população trans, a criação e organização de redes locais de assistência integral à saúde e inclusão social e o suporte a dificuldades vivenciadas pela população trans que adentra os serviços públicos.

Este trabalho, de âmbito multiprofissional e inter-setorial, além de responder às necessidades específicas da população LGBTI+ de São Miguel Arcanjo, também se coloca como referência de projeto às Coordenadorias Regionais de Saúde de todo o estado de São Paulo para suporte e implantação de atendimento a esta população.



## Métodos

Como propósito de cuidado ampliado, as profissionais do CASA GENSEX sentiram necessidade de adentrar e conhecer o universo de vida da população LGBTI+. Para tanto, a médica e a enfermeira do NASF capacitaram-se, por meio do curso formativo *on-line* “Cidadania LGBTI+, Participação Social e Políticas Públicas”, com carga horária de 120 horas, entre junho e agosto de 2020, promovido pelo Observatório de Políticas Públicas para LGBTI do Estado do Rio de Janeiro.

Como facilitador de acesso, os atendimentos com as profissionais do CASA GENSEX ocorreram conforme demanda espontânea, após divulgação direta dos agentes comunitários de saúde para as pessoas transgênero do município, que eram conhecidas pelas profissionais de saúde e pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Dessa forma, foram orientados(as) a comparecer ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde ou às unidades de saúde da família, e a procurarem as profissionais do CASA GENSEX para a realização do acolhimento e seguimento. Conforme os atendimentos foram acontecendo, a população assistida voluntariamente se prontificou a incentivar outras pessoas transgênero que conheciam a procurarem o atendimento específico.

Além das atividades assistenciais, nos meses de outubro e novembro de 2020, as profissionais do CASA GENSEX realizaram reuniões com as equipes municipais da Estratégia de Saúde da Família, no intuito de apresentar a proposta de trabalho voltada ao público LGBTI+, além de provocar a reflexão sobre comportamentos e conceitos preestabelecidos pela sociedade heterocisnormativa, que historicamente produzem LGBTI+fobia e culminam em cuidados em saúde precarizados.

Enquanto equipe multidisciplinar empenhada em reconhecer o sujeito como protagonista de cuidado, o método Paidéia proposto por Campos<sup>9</sup> vem ao encontro do propósito deste trabalho, ao reconhecer a importância dos espaços de produção de subjetividades por meio de coprodução de sujeitos, possibilitando o aumento da capacidade de análise (não no sentido cartesiano, mas pelas formulações da psicanálise e da análise institucional) e da intervenção, corroborando para o processo de reinvenção e transformação de

coletivos<sup>9</sup>. Nesta perspectiva, os atendimentos ocorrem sempre que possível no formato compartilhado, ou seja, uma profissional médica com enfermeira ou médica com psicóloga(o) ou psicóloga com enfermeira. Além disso, os casos atendidos são discutidos e analisados periodicamente entre a equipe de profissionais do CASA GENSEX, reconsiderando e readequando condutas sempre que necessário.

Nesse formato de trabalho, facilita-se o reconhecimento de indivíduos na sua integralidade, consonante às suas produções de subjetividades. Ou seja, a coprodução de sujeitos, que nasce a partir da construção de conhecimento singular transdisciplinar e fruto de equipes multiprofissionais que desempenham a cogestão como rotina de trabalho, é um instrumento importante de transformações e realizações de desejos coletivos<sup>1, 9</sup>.

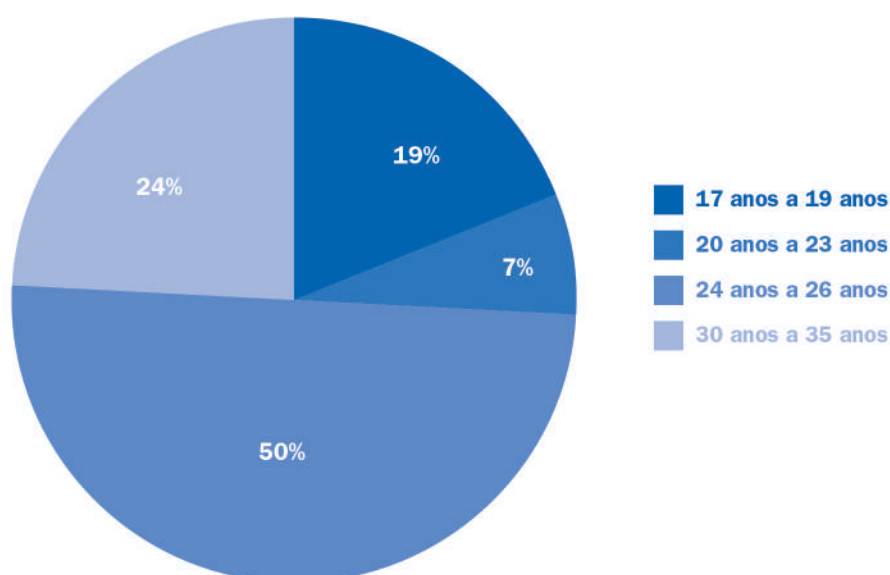
Por fim, coube à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Assistência Farmacêutica Municipal, prover a oferta de medicamentos utilizados para hormonização das pessoas transexuais que tivessem desejo de assim o fazer. Após avaliação clínico-laboratorial realizada pela médica de família e comunidade do CASA GENSEX, a primeira aplicação de hormônio em pessoa transexual, sob responsabilidade da enfermeira desse serviço, foi realizada em agosto de 2020.

## Resultados e discussão

A assistência ao público transgênero no CASA GENSEX iniciou-se em junho de 2020. Desde o início dos trabalhos, percebe-se um aumento da demanda por atendimento da população transgênero são-miguelense. Até o dia 29 de janeiro de 2021, buscaram por atendimento 17 pessoas, sendo nove mulheres transgênero e/ou travestis, e oito homens transgênero. Deste total, 16 continuam em seguimento no serviço e um homem transgênero fez apenas o atendimento inicial, pois mudou-se de município, retornando à sua cidade natal.

Quanto à faixa etária, o público variou de 17 a 35 anos de idade no momento do primeiro atendimento. Dentre esses, metade tinha de 20 a 23 anos; uma pessoa tinha 17 anos; quatro pessoas, de 24 a 26 anos, e três pessoas, de 30 a 35 anos (Gráfico 1).



**Gráfico 1 – Faixa etária da população trans assistida pelo CASA GENSEX até janeiro de 2021.**

Quanto à terapia de hormonização para transformações corporais, todas as pessoas atendidas relataram desejo de utilizar-se do método. Dentre elas, sete pessoas já faziam hormonização, sendo que quatro delas com acompanhamento ambulatorial em outro município, via encaminhamentos, uma vez que, na época, o município de São Miguel Arcanjo não disponibilizava tal serviço; e três pessoas faziam este uso por conta própria. Atualmente, as 16 pessoas acompanhadas fazem uso de hormonioterapia sob supervisão da equipe do CASA GENSEX.

Nesse momento, todas as pessoas transexuais acompanhadas possuem seus nomes sociais em prontuário eletrônico, além de serem tratadas nos estabelecimentos de saúde sempre pelo nome de sua preferência. Dentre elas e eles, cinco pessoas já fizeram a retificação de documentos de identidade pessoais com o nome escolhido para o gênero ao qual se identificam. É importante salientar que uma travesti fez a retificação de seus documentos pessoais utilizando-se da cartilha norteadora para retificação de nome de registro civil elaborada pelo CASA GENSEX e outras quatro pessoas, da mesma forma, estão no trâmite para a realização deste procedimento.

### Considerações finais

Neste percurso, a vivência com a população LGBTI+ invisibilizada, e que agora acessa seus locais de cidadania, nos ensina e nos orienta a todo instante sobre como agir frente à ignorância de conhecimento do mundo heterocisnormativo branco. Nesse sentido, pensamos que a iniciativa do CASA GENSEX seja um marco inicial de um processo profundo de mudança de comportamento profissional-pedagógico, que implica cuidar de pessoas diversas que acessam o Sistema Único de Saúde de São Miguel Arcanjo.

Por fim, desconstruir o diagnóstico perverso de transexualismo, substituindo-o pela vivência com a transexualidade, por meio do encontro entre profissional de saúde e usuá(ri)a(o), do trabalho vivo em ato, é estruturar acerca dessa experiência intervenções saudáveis, vínculos concretos e cuidado integral e longitudinal à população LGBTI+.

### Referências

- Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Soc.* 2020; 29(1):e170961. [Internet]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902020000100300&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100300&tIng=pt). [acesso em: 23 mar. 2021].



2. Nações Unidas Brasil. OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. <https://brasil.un.org>. 6 jun.2019. [Internet]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais>. [acesso em: 30 mar. 2021].
3. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ e Saúde*. 2020; 18(1):1-18. [Internet]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000100505&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100505&tIng=pt). [acesso em: 23 mar. 2021].
4. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. São Paulo; 2020.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1a ed., 1a reimp. Brasília; 2013. 32p.
6. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. [Sertão.ufg.br](http://www.sertao.ufg.br) [Internet]. Disponível em: <http://www.sertao.ufg.br>. [acesso em: 23 mar. 2022].
7. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017; 22(5):1509-20.
8. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde Debate*. 2019; 43(spe8):91-106.
9. Cunha GT, Campos GWS. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *Rev ORG DEMO*. 2010; 11(1):31-46.



# 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<sup>I</sup>, Vanessa Ribeiro Romão<sup>II</sup>, Maiky Prata<sup>III</sup>, Elaine Rocha<sup>IV</sup>,  
Dandara Santos<sup>V</sup>, Maria Claudia Vilela<sup>VI</sup>

## 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 marqueteiro 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 de 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 (dandaracr@diadema@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 Estado<sup>1</sup>, 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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.<sup>3</sup>

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 social<sup>2</sup>. No ano de 2004, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 880 de 13 de maio de 2004<sup>4</sup>, 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 política<sup>2</sup>, 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 2004<sup>5</sup> 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”<sup>6</sup> – 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.<sup>7</sup>

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”<sup>8</sup>, 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 2008<sup>9</sup>, que instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, juntamente à Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008<sup>10</sup>, 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 fevereiro<sup>11</sup>. Como iniciativa, foi publicada uma revisão da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde<sup>6</sup>, 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”<sup>2</sup> 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.<sup>13</sup>

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 2013<sup>14</sup> 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 sexual<sup>15</sup>, 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)<sup>16</sup>, 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”<sup>17</sup>, 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 colegas<sup>18</sup>, 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.<sup>19</sup>

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 Honneth<sup>20</sup>, 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.<sup>21</sup>

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.<sup>22</sup>

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 Ciasca<sup>23</sup>, 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 intersectorial 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 rastreio 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<sup>VII</sup>; 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<sup>VIII</sup>; além da oportunidade de vinculação ao “Programa Frente de Trabalho”<sup>IX</sup>.

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:<sup>24</sup>

*“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 almejava 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;

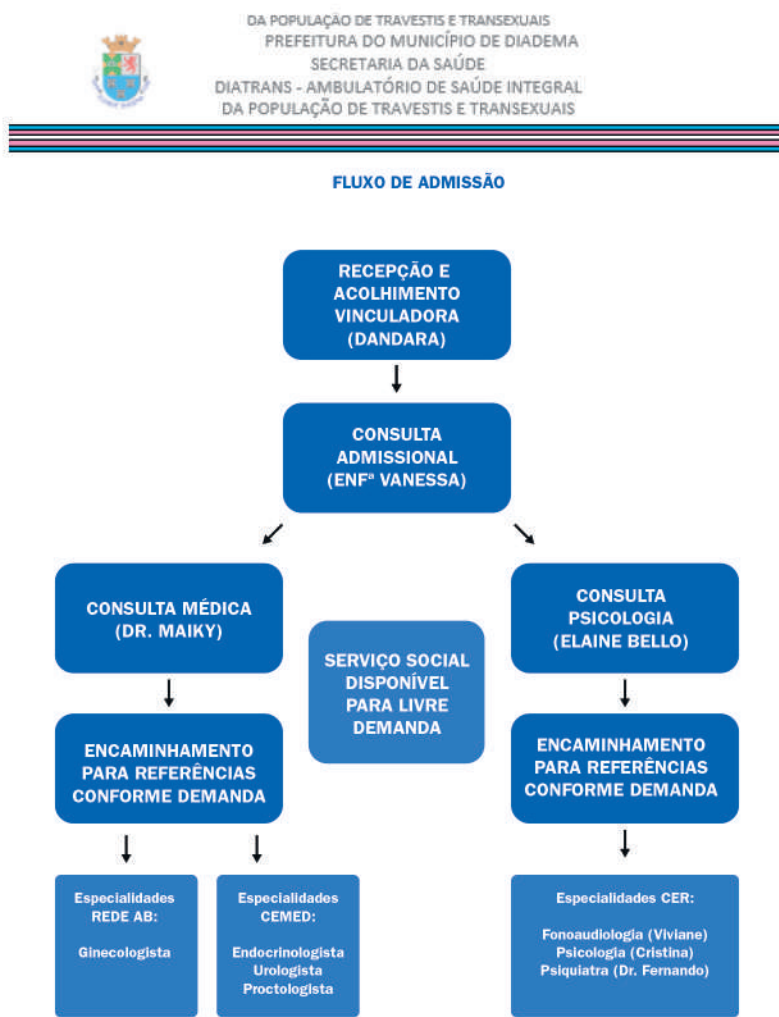


Figura 1: Fluxo de admissão no ambulatório DiaTrans



- 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 Chazan<sup>30</sup>, 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:<sup>X</sup>

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"<sup>27-28</sup> e nas "Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero" da *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*.<sup>29</sup>



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 gênero<sup>30</sup> 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 Dia-Trans 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](http://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 Cuypere 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-Cuypere 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](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-JyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?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](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.1:33.

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](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 tavestis 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].





# Ações de atenção à população LGBT no atendimento de Saúde Pública: humanizando o cuidado em um hospital público do estado de São Paulo - experiência em Jundiaí

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

Camila Canhoella<sup>I</sup>, Iara Valle Dourado Trombelli<sup>II</sup>, Tamiris Rodrigues Maia Campos<sup>III</sup>

## Resumo

O presente trabalho aborda as ações implantadas em um hospital público, visando ao respeito à individualidade do paciente e ao direito de ser identificado usando o nome de sua escolha. Trata-se de um estudo descritivo baseado em referências bibliográficas e no relato de experiência da implantação de uma ação no Hospital Regional de Jundiaí, no Estado de São Paulo, de inserção do campo “nome social” no prontuário eletrônico e demais documentos relativos à internação e ao cuidado de pacientes transexuais e transvestis. São citadas também ações realizadas pela instituição que visam à conscientização quanto ao respeito à população LGBT.

**Palavras-chave:** Políticas de saúde; LGBT; Sistema Único de Saúde; Nome social; Atendimento humanizado.

## Abstract

The present work deals with actions implemented in a public hospital, aimed at respecting the patient's individuality and right to be identified using the name of their choice. This is a descriptive study based on bibliographic references, and on the experience report of the implementation of an action in the Regional Hospital of Jundiaí in the state of São Paulo to insert the field “social name” into the electronic medical record and other documents related to hospitalization and patients care. Likewise, other actions carried out by the institution aimed at raising awareness of respect for the LGBTQ population are also mentioned.

**Keywords:** Health policy; LGBTQ; Brazilian unified health system; Social identity; Humanism.

<sup>I</sup> Camila Canhoella (camila.canhoella@hrj.org.br) é enfermeira pelo Centro Universitário Padre Anchieta (UniAnchieta), pós-graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Paulista (UNIP), em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade pela Facuminas, pós-graduanda em Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde pela Faculdade Dom Alberto, em Excelência Operacional e Certificação *Green Belt* pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, onde atua na Educação Continuada no Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, no Hospital Regional de Jundiaí.

<sup>II</sup> Iara Valle Dourado Trombelli (iara.vdtrombelli@hrj.org.br) é graduada em Serviço Social e especializada em Trabalho Social com Famílias pelas Faculdades Integradas de Três Lagoas/Associação de Ensino de Mato Grosso do Sul (AEMS) e atua como assistente social no Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, no Hospital Regional de Jundiaí.

<sup>III</sup> Tamiris Rodrigues Maia Campos (tamiris.rmaia@hrj.org.br) é psicóloga pela UNIP pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Araraquara, especialista em Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, onde atua no Hospital Regional de Jundiaí.



## Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>1</sup>, lançada em 2003, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde para a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações que possam produzir atitudes e práticas desumanizadoras. A PNH preza por um ambiente onde a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho, bem como dos usuários no próprio cuidado, não sejam inibidas. Considerando a análise dos problemas e dificuldades de cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, compreende-se um Sistema Único de Saúde (SUS) que dá certo. Dele, partem as orientações da PNH traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. Dentre as seis diretrizes da política, vale ressaltar o acolhimento e a defesa dos direitos dos usuários.

De forma mais específica, este artigo aborda o atendimento no âmbito da saúde prestado a um grupo de usuários específico: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). A PNH norteia as práticas na área da Saúde como um todo e, para atender ao público LGBT respeitando suas individualidades, surgiu a necessidade de instituir uma política específica. Com o objetivo de

*“[...] promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”.<sup>2</sup> (p.18)*

instituiu-se então a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), em 1º de dezembro de 2011, pela portaria de nº 2.836 do Ministério de Estado da Saúde<sup>3</sup>. Tal política<sup>2</sup> pressupõe que:

*“A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas*

*especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais”. “Suas diretrizes e seus objetivos estão voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais” (p.6).*

Uma política específica se faz necessária para informar e formar conhecimento quanto a estratégias necessárias de ação em saúde, diante da especificidade das vivências de LGBT, qualificando ações e provocando transversalmente diversas áreas técnicas, objetivando a integralidade e a equidade.<sup>4</sup>

Compreendemos que, desde então, deu-se início a um desafio ainda maior: o de fazer a política ter efetividade na garantia de direito a essa população. A efetivação da mudança proposta pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o correto atendimento a essa população em sua diversidade é possível se os profissionais de saúde passarem por revisão de suas concepções e posturas éticas. Os códigos de ética de profissões da saúde devem ser observados em suas pontuações enfáticas sobre a não discriminação nos atendimentos.<sup>5</sup>

Diante do exposto, vale consultar códigos de ética de profissões de atuação na área da saúde e compreender o que eles trazem acerca do comportamento não discriminatório e respeitoso. O Código de Ética Médica<sup>6</sup>, por exemplo, traz em seu artigo 23 do capítulo sobre Direitos Humanos, que é vedado ao médico:

*“Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desprezar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto” (p.25).*

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>7</sup>, por sua vez, pontua que:

*“O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE,*



norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional [...] esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social” (p.25).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo<sup>8</sup> veda, em seu artigo 2º, ao profissional de Psicologia:

“a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais; [...] e) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais” (p.9).

O Código de Ética do Assistente Social<sup>9</sup> conta com onze princípios norteadores, nos quais vale citar os que enfatizam a liberdade, os direitos humanos, a justiça social, a diversidade e a não discriminação:

“I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; [...] V. Posicionamento

em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; [...] XI impõe o “Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física” (p.23-24).

Diante do exposto, observa-se que as políticas públicas sugerem o respeito aos comportamentos não discriminatórios, por meio de documentos que já são preconizados pelos conselhos profissionais, por meio dos seus códigos de ética profissionais. Pode-se dizer que este é um tema que deve estar presente de forma permanente na formação de gestores e demais profissionais da saúde.

Quanto ao público LGBT, suas lutas se mostram cada vez mais necessárias para a garantia de direitos, inclusive na área de Saúde, onde o atendimento é prestado também por pessoas cujos comportamentos foram desenvolvidos em contextos sociais LGBT-fóbicos<sup>5</sup>. A universalidade do direito à saúde implica também incluir discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero nos currículos de formação dos profissionais da saúde, bem como atualização mediante processos de educação permanentes<sup>4</sup>, o que nem sempre é realizado.

Compreende-se que esses processos de educação podem e devem estar inseridos nas instituições de saúde, possibilitando novos olhares para os usuários. É importante fomentar reflexões sobre os papéis e as crenças dos profissionais, de forma a melhorar os ambientes de atendimento e para que os agentes dessa ação se alinhem às políticas governamentais e às especificidades das populações atendidas.<sup>11</sup>



Considerando a importância do que foi explanado até o momento, este artigo traz o relato de experiência de implantação de ações voltadas ao público LGBT no Hospital Regional de Jundiaí (HRJ). Trata-se de um hospital público estadual localizado no município de Jundiaí, no estado de São Paulo, com atendimento de caráter cirúrgico eletivo. O serviço foi inaugurado em 2014, sob a gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL), organização social de saúde (OSS) que tem como propósito compartilhar a excelência na saúde pública, com relevância social.<sup>11</sup>

### **Pressupostos éticos para a condução do problema**

Buscando por uma postura profissional ética, o IRSSL orienta seus funcionários por meio de seu Código de Conduta. Tal documento formaliza os princípios que norteiam a conduta de cada trabalhador(a) no exercício de suas atribuições profissionais, independentemente de cargo ou função que ocupe, para que, por meio do comportamento ético, toda a coletividade da instituição tenha um ambiente de trabalho seguro, harmonioso e livre de agressão, discriminação e assédio.<sup>12</sup>

O Código de Conduta do IRSSL afirma que “discriminação é quando se dá a alguém um tratamento diferenciado em função de raça, cor, religião, orientação sexual, gênero, deficiência, nacionalidade, idade, informação genética ou qualquer outra característica”. O texto aborda o sexismo, o machismo, a misoginia, o femismo e a transfobia, além de outros exemplos de discriminação.<sup>12</sup>

A disseminação desta temática ocorre no HRJ e demais unidades de saúde geridas pelo IRSSL. Esse processo de educação e conscientização está em consonância com o artigo 2 da Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>2</sup>, que expõe 24 objetivos específicos, dentre os quais, cabe citar:

*“III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;*

(...)

*XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;*

*XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;*

(...)

*XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;*

(...)

*XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde”. (p.20-23)*

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>2</sup> compreende que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que incluem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. Diante disso, compreende-se o quão relevante pode ser a inserção de debates relacionados à temática LGBT dentro das instituições de saúde. Dentre elas, como apontam alguns autores:

*“As dificuldades decorrentes do preconceito enfrentadas pelo público LGBT na sociedade como um todo, manifestam-se nos serviços de saúde. As pessoas acessam os serviços motivadas pela combinação de aspectos individuais e contextuais, que também serão preditores da qualidade do atendimento recebido.”<sup>13</sup>*

*“O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso, a integralidade da atenção – ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que*



*permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans.”<sup>14</sup>*

Assim, observa-se o quão relevante pode ser a implantação de ações que melhorem a experiência do usuário LGBT no contexto da saúde, fazendo com que este se sinta acolhido e bem-vindo nas instituições de saúde.

Com o objetivo de implementar ações para usuários LGBT e combater o preconceito, o HRJ implantou ações visando ao melhor atendimento a este público, como a disponibilização de banheiros unissex e a inserção do nome social no prontuário eletrônico e demais documentos relativos à internação e ao cuidado do paciente. O uso do nome social foi adotado após publicação do decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016<sup>15</sup>, que diz o seguinte:

*“A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.”*

### **Importância do nome social e sua implementação no Hospital Regional de Jundiá**

A respeito do uso do nome social, é importante citar a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”<sup>16</sup>, que ressalta:

*“É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação [...] garantindo-lhe a identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do*

*usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência”.* (p.12)

A não adesão ao uso do nome social pode ser um fator prejudicial no acolhimento, no acesso aos serviços e na promoção de saúde. Ao se sentir reconhecido, compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente, respeitado, o usuário sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde.<sup>13</sup>

No entanto, muitas vezes essa exigência não é observada pelos profissionais em suas práticas, lesando um direito que a população LGBT tem e sendo uma das queixas mais significativas relacionadas ao tratamento precário por parte da equipe multiprofissional<sup>17</sup>. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais.<sup>2</sup>

Rocon e colegas<sup>14</sup>, em pesquisa realizada, apontam o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde. Da mesma forma, Santos e colegas<sup>5</sup> ressaltam que:

*“A imposição da heterossexualidade como o comportamento sexual padrão pode contrariar o princípio da autonomia, uma vez que limita as possibilidades de autodeterminação do usuário, obrigando-o a se submeter a padrões externos de retidão. Uma das formas de promover as mudanças necessárias nos serviços de saúde perpassa pelo questionamento da heterossexualidade como a única possibilidade aceitável de orientação sexual, buscando abarcar as especificidades dos diversos segmentos populacionais”.* (p.406)

Aspectos históricos, comunitários, econômicos, políticos e culturais influenciam as noções do que é



saúde, sendo essas noções pontos de partida para a elaboração de políticas públicas. A partir dessa compreensão, podemos nos implicar enquanto cidadãos, usuários ou profissionais do sistema de saúde, proponentes de demandas relacionadas à garantia de direitos. Torna-se possível a manutenção do SUS alinhada às subjetividades de grupos sociais marginalizados, como a população LGBT.<sup>18</sup>

Considera-se que, dentre muitas possibilidades de melhoria para o acesso da população LGBT aos serviços de saúde está o uso do nome social. Este deve ser considerado uma porta de entrada da população LGBT no SUS. Para tanto, a Política Nacional de Humanização aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.<sup>1</sup>

O princípio da humanização é a inclusão realizada de forma coletiva e compartilhada, dando autonomia aos seus agentes de trabalho para que haja mudanças nos serviços de saúde prestados<sup>1</sup>. Assim, conclui-se que as ações implantadas no HRJ vão ao encontro do que prezam as políticas públicas. Contudo, ainda há muito o que desenvolver em parceria com o usuário de saúde.

No que diz respeito à implementação de políticas públicas para a população LGBT no Brasil, a despeito dos avanços recentes nas iniciativas governamentais, o que se observa é que nunca se teve tanto e o que há é praticamente nada.<sup>19</sup> Canabarro complementa<sup>20</sup>

*“A reflexão acerca das conquistas de direito não apaga sua importância na vida prática de sexodiversos brasileiros, mas abrem caminhos para a construir um movimento mais abrangente, no que se refere a categorias identitárias, mais eficaz, no que se refere à produção de leis que impeçam brechas hermenêuticas, e mais humano, no que se refere aos processos de despatologização de identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais”. (p.1)*

## Considerações finais

Conclui-se que a Saúde é algo diligente, em constante transformação. Os processos são constantes e devem ser desempenhados por muitos agentes. A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, declara que:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”<sup>21</sup>*

Portanto, o usuário de saúde deve ser cada vez mais inserido como protagonista no desenvolvimento destas políticas, que visam a aprimorar os processos de gestão e atenção em saúde, o que obviamente inclui toda a população LGBT.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF; 2003. (Internet). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). [acesso em: 25 jan. 2022].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF; 2013. (Internet). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). [acesso em: 25 jan. 2022].
3. Brasil. Ministério da Saúde 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, DF; de 1º dez. 2011. (Internet). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). [acesso em: 28 jan. 2022].



4. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):11-21. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NdCpsvRwnJVYHZhSwRNhns/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 2 fev. 2022].
5. Santos ARD, Santos RMM, Souza MLD, Boery RNSDO, Sena ELDS, Yarid SD Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Revista Bioética.* 2015; 23(2):400-408.
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 27 set. 2018. 108p. (Internet). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
7. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF). Plenário 2018-2020 - legislação dos profissionais de enfermagem. (Internet). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
8. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Código de ética do profissional psicólogo. Brasília, DF; 2005. (Internet). Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. [acesso em: 20 fev. 2022].
9. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Código de ética do/a assistente social. 10ª ed. Brasília; 2012. 60 p. (Internet). Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). [acesso em: 20 fev. 2022].
10. Albuquerque GA, Garcia CDL, Alves MHJ, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate.* 2013; 37(98):516-524. (Internet). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000300015>. [acesso em: 28 jan. 2022].
11. Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês. Unidades e serviços - Hospital Regional de Jundiaí. (Internet). Disponível em: [http://irssl.org.br/unidades\\_e\\_servicos/hospital-regional-de-jundiai/](http://irssl.org.br/unidades_e_servicos/hospital-regional-de-jundiai/). [acesso em: 12 mar. 2022].
12. Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês. Departamentos de Compliance e Jurídico. Manual código de conduta. São Paulo; 2021. (Internet). Disponível em: <http://irssl.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Manual-do-Codigo-de-Conduto-Rev01.09.2021.pdf>. [acesso em 12 mar. 2022].
13. Freire EC, Araujo FCAD, Souza ACD, Marques D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúd. Debat.* 2013; 37(98):477-484. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fnwYWxXXHL6YMXxqq-qCGKlm/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 30 jan. 2022].
14. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini, MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúd. Colet.* 2016; 21(8):2517-2525. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjyGR-zLqfd8vRD/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 15 mar. 2022].
15. Brasil. Decreto Nº 8.727 - dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília, DF; 28 abr. 2016. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). [acesso em: 30 jan. 2022].
16. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, DF; 2011. [acesso em: 25 jan. 2011]. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf)
17. Perucchi J, Brandão BC, Magno C, Berto G, Rodrigues FD, Augusto J. (2014). Brazil's Unified Health System (SUS) and its treatment for transgender people. *Psychology*, 5(9), 1090-1094. [acesso em: 30 jan. 2022]. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.59121>
18. Polejack L, Totugui M, Gomes P, Conceição M. Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. In: Polejack L, Vaz A, Gomes P,



Wichrowski V.(Org.). Psicologia e políticas públicas na saúde: Experiências, reflexões, interfaces e desafios. (1a ed.). Porto Alegre: Rede Unida; 2015. pp. 31-48.

19. Mello L, Brito W, Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cad.s Pagu*. 2012; (39):2012:403-429. (Internet). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c-5w8mnw/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 20 mar. 2022].

20. Canabarro R. História e direitos sexuais no Brasil: o movimento LGBT e a discussão sobre a cidadania. *Anais Eletrônicos do II Congresso Internacional de História Regional (2013)*. (Internet). Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/historiaedireitoscanabarro.pdf>. [acesso em: 2 fev 2022].

21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016. 496p. (Internet). Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). [acesso em: 25 abr. 2022].





# A implantação do nome social como ferramenta para humanização nos serviços de saúde – experiência do Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto e Hospital Estadual João Paulo II

*The implementation of the social name as a tool for humanization in health services - experience of the Specialty Medical Ambulatory of São José do Rio Preto and of João Paulo II State Hospital*

Karla Thaisy Barrios Ferrari <sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo tem como objetivo demonstrar as etapas desenvolvidas no processo de implantação do nome social no Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto e do Hospital Estadual João Paulo II, localizados no município de São José do Rio Preto, estado de São Paulo. O setor de Humanização foi responsável pela implantação, porém jamais teria conseguido não fosse o total apoio da administração, equipe de TI e de todos os profissionais que perceberam a verdadeira importância que esta conquista representa para a população LGBT. O uso do nome social é um direito garantido e que surge como uma ferramenta para a efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais. Assim, ressaltamos a necessidade da conscientização dos profissionais, primando pelo respeito à singularidade dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização que impliquem processos de exclusão e discriminação.

**Palavras-chave:** Nome social; Integralidade em saúde; Transgênero.

## Abstract

This article aims to demonstrate the steps developed in the process of implementing the social name in the Specialty Medical Outpatient Clinic of São José do Rio Preto and of the Hospital Estadual João Paulo II, located in the municipality of São José do Rio Preto, state of São Paulo. The Humanization sector was responsible for the implementation, but it would never have been possible without the full support of the Administration, IT team and all the professionals who realized the true importance that this achievement represents for the LGBT population. The use of the social name is a guaranteed right and it emerges as a tool for the realization of reception, humanization and comprehensiveness of care for transvestites and transsexuals. Thus, we emphasize the need for awareness of professionals, striving for respect for the singularity of subjects and fighting all forms of regulation that imply processes of exclusion and discrimination.

**Keywords:** Social name; Integrality in health; Transgender.

<sup>1</sup> Karla Thaisy Barrios Ferrari (karlaferrari4@gmail.com) é tecnóloga em Gestão Hospitalar pela Universidade Anhanguera (UNIDERP) e atua como supervisora de Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades São José do Rio Preto e Hospital Estadual João Paulo II.



## Introdução

O nome social é um termo ainda desconhecido por muitas pessoas. No entanto, o assunto tem grande importância e está cada vez mais presente, inclusive no âmbito da Saúde. Para as pessoas travestis e transexuais, a escolha de um nome é fundamental para sua inclusão na sociedade; assim, o nome social é adotado como uma forma de se apresentarem e serem reconhecidas socialmente de acordo com sua identidade de gênero, independentemente do sexo biológico que nasceram<sup>1</sup>.

Mediante indicação da pessoa, seu nome social deverá constar em todos os documentos, fichas, formulários e crachás, e todos deverão tratá-la pelo nome indicado, conforme Portaria nº 1.820 de 2009 do Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

A humanização, definida pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde<sup>3</sup>, tem como objetivo “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (p.6) sempre esteve incorporada aos valores do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) São José do Rio Preto e do Hospital Estadual João Paulo II. Nesse sentido, com relação ao acolhimento e cuidado, a instituição sempre considerou a grande importância que o nome social tem para as pessoas transgênero. Assim, no ano de 2015, o setor de Humanização, em conjunto com a administração do Hospital João Paulo II, iniciou inúmeras adaptações para que este direito pudesse fazer valer na instituição, incluindo o AME; direito que visa preservar a dignidade, integridade física, moral, psicológica e emocional desse público.

## Objetivos

A implantação do nome social surge com o objetivo de qualificar o acolhimento aos pacientes transgênero, diminuir o preconceito e oferecer um atendimento humanizado, sem que essas pessoas corram risco de sofrer constrangimento diante dos outros ao serem chamadas(os) por seus nomes de registro, que representam um gênero com o qual essas pessoas não se identificam.

Ao se sentir reconhecido(a), compreendido(a) em sua identidade de gênero e, principalmente respeitado(a), o(a) usuário(a) sente-se confortável para acessar os serviços e estabelece-se o vínculo profissional-paciente.

Para isso, se faz necessária a capacitação de todos os profissionais da instituição, para que estes possam conhecer a diversidade sexual e os direitos conquistados pela população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT).

## Metodologia

Em maio de 2015, iniciamos o processo da implantação do nome social com a adequação e inserção do campo “nome social” nos sistemas do Hospital Estadual João Paulo II, incluindo o AME São José do Rio Preto. Assim, os setores de Humanização e Tecnologia da Informação (TI) analisaram todas as fichas de atendimento, formulários, prontuários, relatórios, etiquetas e pulseiras de identificação e realizaram as adequações necessárias para a adoção do “nome social”.

Em seguida, definimos como seria o uso dos banheiros da instituição e a escolha da ala para internação dos(as) pacientes travestis e transexuais. Ficou definido que quando o(a) travesti ou transexual solicitar o uso desses, deveríamos indicar o banheiro unissex; porém, caso o usuário(a) escolhesse espontaneamente algum banheiro específico, de acordo com sua identidade de gênero, não deveríamos impedi-lo de utilizá-lo.

Quanto à internação, o(a) paciente passaria a ser admitido(a) na ala de acordo com sua identidade de gênero, ou em quarto privativo, quando disponível.

Utilizando a Educação Permanente<sup>4</sup> como um instrumento para promover a conscientização dos profissionais de saúde, seguimos com a realização de treinamentos para a orientação aos profissionais colaboradores envolvidos no atendimento. A princípio, começamos treinando 90 colaboradores das recepções.

Nos treinamentos intitulados “Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT” ministrados pela Humanização, abordamos o significado da sigla LGBT, o que é a diversidade sexual, a orientação sexual, a identidade de gênero e os direitos adquiridos por meio do Decreto



Estadual nº 55.588 de 2010<sup>5</sup>, que garante o direito das pessoas travestis e transexuais de serem tratadas pelo nome social em todos os órgãos públicos da administração direta e indireta do estado. Também orientamos quanto ao preenchimento do campo “nome social” nos sistemas, informamos sobre as disposições quanto ao uso de banheiros e do quarto de internação e enceramos o curso abordando a homofobia e a transfobia.

A divulgação da implantação do uso nome social seguiu por meio de informativos que foram passados aos demais setores, abrangendo todos os profissionais da instituição, inclusive a classe médica. Na ocasião, os informativos foram expostos nos murais, na forma de cartazes, e entregues pelo Departamento Pessoal junto com os holerites.

### Resultados

Atualmente, todos os profissionais colaboradores admitidos no AME e no Hospital Estadual João Paulo II passam por um processo de integração com o Departamento Pessoal, no qual, entre outros assuntos, são orientados quanto ao uso do nome social por meio de um folheto explicativo. Ainda assim, este novo colaborador participará do treinamento “Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT”, realizado anualmente pelo setor de Humanização, que já formou mais de 730 funcionários, a fim de garantir o atendimento livre de qualquer discriminação e com reconhecimento à diversidade das identidades de gênero, tal como orienta as iniciativas de implementação de políticas públicas de promoção de cidadania LGBT<sup>6</sup>, que incluem as demandas do movimento social LGBT<sup>7</sup>, inclusive o das populações de travestis e transexuais<sup>8</sup>.

Apesar de surgirem algumas dúvidas em relação às questões LGBT, no decorrer dos treinamentos os funcionários se mostraram bastante receptivos e sensíveis e, ao final das formações, relataram que o uso do nome social passou a fazer sentido em suas atividades, demonstrando terem reconhecido a sua importância.

Ainda assim, faz-se necessário ressaltar a importância do acompanhamento permanente dos sistemas de tecnologia da informação (TI), considerando que estes sofrem atualizações frequentes e que nem

sempre os desenvolvedores implantam um campo especificamente designado para o nome social.

Desde o ano de 2015 até os dias atuais, o AME e o Hospital Estadual João Paulo II já cadastraram 68 pessoas com o nome social. Observamos, assim, que essa população tem se mostrado muito satisfeita quando se depara com uma equipe treinada e apta a prestar um atendimento acolhedor e livre de preconceitos.

### Considerações finais

De modo geral, podemos afirmar que muitas pessoas travestis e transexuais lutam não apenas contra o preconceito, mas também mantêm uma luta por dignidade, direitos iguais e o tratamento respeitoso quanto à própria identidade. Permanecer sendo chamados e chamadas por um nome que não lhes representa implica grandes prejuízos psicoemocionais, intelectuais e sociais a estes indivíduos.

Nesse sentido, o reconhecimento do nome social foi uma importante conquista para as travestis e transexuais no que tange à sua afirmação na sociedade, auxiliando sua inserção, livre de preconceitos no meio social, inclusive no de Saúde.

Desta forma, a implementação do nome social em serviços de saúde, como a nossa experiência relatada, evita a exposição desnecessária do indivíduo e o constrangimento de ser tratado de uma forma que não condiz com sua condição humana em espaços que têm como principal característica a promoção e a proteção da saúde.

Questiona-se, então, por que, ainda hoje, existem tantas barreiras para executar uma ação simples, de baixo custo e alta resolução, como a implementação do nome social em serviços públicos. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde e gestores desta área, a busca de eliminação do preconceito, da discriminação e dos entraves burocráticos para esta iniciativa, para que ajam como facilitadores no processo de cumprimentos dos direitos em saúde.

### Referências

1. Franzoni Advogados. Como funciona a identidade com nome social. (Internet). Disponível em: <https://franzoni.adv>.



br/como-funciona-identidade-com-nome-social/. [acesso em: 11 fev. 2022].

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 - dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília; 13 ago. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). [acesso em: 5 abr. 2022].

3. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de Educação Permanente. Brasília; 2006.

5. Governo do Estado de São Paulo. Decreto Estadual nº 55.588 - dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. São Paulo; 17 mar. 2010

6. Governo do Estado de São Paulo. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. Diversidade sexual e cidadania LGBTI+. 4ª ed. São Paulo: SJC/SP; 2020. 56p.

7. Cerqueira, RM Nome social: propósito, definição, evolução histórica, problemas e particularidades. Jus.com.br. (Internet). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45219/nome-social-proposito-definicao-evolucao-historica-problemas-e-particularidades>. [acesso em: 15 fev. 2022].

8. Freire EC, Araújo FCA, Souza AC, Marques D. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. Saúde em Debate. 2013; 37(98):477-484.





# Ampliando o olhar à população LGBTQIA+ em grupo de discussão com trabalhadores de saúde do Ambulatório de Especialidades de Tupã: potencialidade e desafios

**Broadening the view of the LGBTQIA+ population in a discussion group with health workers of the Tupã Specialty Outpatient Clinic: potentiality and challenges**

Marcelen Palu Longhi<sup>I,II</sup>

## Resumo

O presente estudo se trata de uma pesquisa-ação realizada com trabalhadores de saúde de um ambulatório médico de especialidade sobre o acolhimento à população LGBTQIA+. Apesar de avanços como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais há práticas discriminatórias nos serviços de saúde. O objetivo deste estudo é analisar as discussões realizadas nestes grupos e seus possíveis desdobramentos nas práticas de saúde do Ambulatório de Especialidades Médicas de Tupã, estado de São Paulo. Também convidamos usuários de nome social para uma conversa na qual foram apontadas experiências que revelam discriminação social e dificuldade de acesso ao processo transexualizador. A discussão com os trabalhadores apresentou muitas potencialidades para ampliação do olhar acerca da população LGBTQIA+ e desdobramentos. Constatou-se que houve apropriação do histórico de preconceitos, lutas e conquistas dos LGBTQIA+, reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e reorganizações no processo de trabalho. Foram observadas algumas fragilidades, como o uso do termo “opção sexual”, dificuldade de abordagem e expressão de sentimentos homofóbicos ligados a concepções culturais e religiosas. A experiência das discussões com trabalhadores da saúde e usuários de nome social possibilitou a reflexão sobre a necessidade de ampliação do olhar para a população LGBTQIA+, fomentando a construção de um atendimento que garanta seus direitos.

**Palavras-chave:** Acolhimento ao LGBTQIA+; Grupos de discussão; Políticas de saúde.

## Abstract

The present study deals with an action research performed with health workers from a specialty medical outpatient clinic on the reception of the LGBT population. Although advances such as the creation of the National Policy for the Integral Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transgender (LGBT), there are discriminatory practices in health services. The objective of this study is to analyze the discussions carried out in these groups and their possible developments in health practices from the Tupã Medical Specialty Outpatient Clinic, state of São Paulo. We also invite social name users to a conversation in which they pointed out experiences that reveal social and family discrimination and difficult access to the transsexual process. The discussion with the workers presented many potentialities for broadening the view about the LGBT population and unfolding, it was verified that there was appropriation of the history of prejudices, struggles and achievements of LGBT, reflections on the vulnerability of this group and reorganizations in the work process. Some weaknesses were observed, such as the use of the term sexual option, difficulty of approach and expression of homophobic feelings linked to cultural and religious conceptions. The experience of discussions with health workers and social name users made it possible to reflect on the need to broaden the view of the LGBT population by encouraging the construction of a service that guarantees their rights.

**Keywords:** Welcoming LGBTQIA+; Discussion groups; Health policies.

I Marcelen Palu Longhi (marcelenlonghi@gmail.com) é enfermeira pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), mestre em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e atua no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Tupã.

II Agradeço aos membros da Comissão de Humanização no AME Tupã pelo apoio na correção do artigo, em especial a Thais Bastida Micheli, pela configuração e normatização, e a Juliana Ribeiro Costa Giroto, por contribuir com a discussão.



## Introdução

As políticas de saúde têm avançado no sentido de ampliação de sua abordagem, já que a saúde, historicamente, tem se restringido a um olhar biológico e naturalizador. A partir da Reforma Sanitária, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitos avanços foram conquistados em termos de direitos e justiça social.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)<sup>1</sup> representa uma conquista dos movimentos sociais ligados às questões de gênero. Atualmente, novos termos foram incluídos à sigla LGBT, passando a ser denominada LGBTQIA+, integrando também os *queers*, intersexos, assexuais e +, este último abrangendo as demais orientações sexuais e identidades de gênero<sup>2</sup>.

Esta política foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e publicada pelo Ministério da Saúde em 2013, seguindo as formulações das diretrizes do “Programa Brasil sem Homofobia”, que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos<sup>3</sup>. Tem como objetivo promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais.

Assim, a Política LGBT surge como um reconhecimento à noção de que saúde é um problema complexo, que abrange as dimensões social e cultural. Almeja produzir ao menos três diferentes níveis de mudança:

*"a) produção de conhecimentos com base nos espaços de trabalho, que sejam capazes de modificar a natureza das práticas de saúde; b) produção de relações sociais mais horizontais com potência de interferir nos processos de subjetivação dos sujeitos envolvidos na produção em saúde; c) diminuição ou modificação das relações sociais e culturais marcadas por diferenças e subalternidade".<sup>4</sup> (p.78)*

Contudo, os avanços das políticas de saúde não são acompanhados pelo desenvolvimento das práticas nos serviços de saúde. Estudos indicam que a população em questão apresenta demasiada resistência à procura dos serviços de saúde, o que evidencia o contexto discriminatório existente, organizado em função de uma heterossexualidade presumida, de uma falta de qualificação e do preconceito dos profissionais de saúde para atenderem a essa demanda. A população LGBTQIA+ não tem suas necessidades de saúde contempladas por estar subordinada à homofobia, ou seja, à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade<sup>5</sup>.

Problemas vivenciados no atendimento em Saúde na região de Tupã, município do estado de São Paulo, mobilizaram a Comissão de Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Tupã, grupo de trabalho estruturado desde 2013 e constituído por psicólogo, nutricionista, enfermeiros, técnico de enfermagem, ouvidor, oficiais administrativos de diversos setores e gerente. A Comissão de Humanização trabalha neste ambulatório com temáticas referentes à Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>6</sup>.

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003, visa colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A Comissão de Humanização do AME de Tupã integra os coletivos da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde (DRS) IX - Marília, os quais integram mais dois AMEs: o de Assis e o de Ourinhos. Estes coletivos de Comissões de Humanização realizam encontros periódicos, coordenados por um articulador de humanização regional e um articulador do Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). No início de 2018, impulsionada por discussões nestes espaços, a Comissão do AME Tupã identificou a necessidade de intervir sobre a prática do acolhimento à população LGBTQIA+ no seu cenário de atenção à saúde.

Com este intuito, foram realizados grupos de discussão com trabalhadores de saúde deste ambulatório, com o objetivo de levantar questões sobre



o acolhimento e o acesso à saúde da população LGBTQIA+ e discutir a trajetória de lutas desse grupo social, incluindo a constituição da política de saúde para esta população. Assim, o objetivo deste artigo é relatar o estudo que analisou as discussões realizadas com os grupos de trabalhadores do AME Tupã e seus possíveis desdobramentos nas práticas de atenção à população LGBTQIA+.

Essas ações desenvolvidas em 2018 não foram continuadas em 2019, devido especialmente ao contexto da pandemia de covid-19, interrompendo a prática dos grupos de discussão. Contudo, tem-se buscado realizar o atendimento dessa população considerando sua singularidade, havendo a necessidade da retomada deste debate e de iniciativas; afinal, com o avanço da covid-19 no Brasil, muitos atendimentos relativos ao processo transexualizador no SUS, realizados em caráter ambulatorial ou hospitalar, ficaram suspensos, uma vez que não foram enquadrados no rol de atividades essenciais. Dessa forma, a falta de atendimento para orientação quanto ao acesso e uso da hormonização e dos atendimentos com a equipe multidisciplinar terminaram por afetar a confiança e a segurança dos usuários quanto aos serviços de saúde.<sup>7</sup>

### Metodologia

Como a Comissão de Humanização busca prover a reflexão dos trabalhadores de saúde sobre suas práticas, o tipo de pesquisa empregado no estudo da LGBTQIA+ foi a pesquisa-ação. De acordo com Baldissera<sup>8</sup>, a pesquisa-ação implica a participação da população como agente ativo no conhecimento de sua própria realidade e possibilita a ela adquirir conhecimentos necessários para resolver problemas e satisfazer necessidades. A pesquisa, por ser ação na própria forma ou maneira de fazer a investigação da realidade, gera processo de ação das pessoas envolvidas no projeto.

A operacionalização da pesquisa é composta por vários momentos. Dentre eles, a seleção de um cenário de trabalho, a recompilação de informações sobre ele, a observação, o levantamento das características de sua população, a seleção e a capacitação de “grupos

estratégicos” juntamente com a realização da pesquisa e de uma devolutiva de resultados<sup>8</sup>.

O cenário de estudo foi o AME Tupã, que possui uma área de abrangência de, aproximadamente, 250.000 habitantes, correspondente a 19 municípios pertencentes à DRS IX - Marília. O ambulatório oferece atendimento em diversas especialidades médicas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores do ambulatório, num total de 92 pessoas de diversas áreas de atuação, como enfermagem, recepção, equipe multiprofissional, agendamento, telefonia, ouvidoria, dentre outros. Foram formados nove grupos com média de dez participantes por encontro, estando presentes de dois a três membros da Comissão de Humanização do AME, para a facilitação da discussão. A duração aproximada dos encontros era de 2 horas e foram realizados no período entre maio e junho de 2018. Procurou-se mesclar os trabalhadores das diversas áreas de atuação na constituição desses grupos.

A etapa seguinte da pesquisa consistiu na elaboração de um programa pedagógico que se divide nos seguintes momentos: (1) realização de grupos de estudos; (2) irradiação/discussão da ação educativa; (3) elaboração do projeto; e (4) execução e avaliação dos projetos de ação<sup>8</sup>. Este planejamento integrou o levantamento da necessidade de trabalhar com o acolhimento à população LGBTQIA+, em diversos encontros de discussão sobre a atenção em saúde a esta população, coordenados pela Comissão de Humanização do AME Tupã.

Na sequência, visando contemplar e compreender as vivências e dificuldades reais dessa população, a Comissão de Humanização fez um levantamento dos usuários de nome social que frequentavam o ambulatório, convidando-os para um encontro grupal. Compareceram usuários transgênero, transexuais, travestis e incluímos trabalhadores homossexuais de nosso serviço, com o objetivo de proporcionar uma maior ambiência e aproximação no encontro. Nesta conversa, foi solicitado aos usuários que expusessem suas vivências quanto à atenção em saúde no SUS. Esse encontro contou



com a participação de dez pessoas. Posteriormente, para análise, as principais falas desses participantes e usuários do AME Tupã foram agrupadas em um vídeo, transmitido ao grupo de trabalhadores do serviço.

Nesse sentido, a elaboração do projeto educativo para o grupo de trabalhadores teve como base os conteúdos levantados nesse encontro com os usuários LGBTQIA+ e o material teórico estudado pela Comissão de Humanização. Num primeiro momento, buscou-se levantar questões sobre o atendimento à população LGBTQIA+ em nosso serviço e as falas dos trabalhadores foram acolhidas e discutidas no grupo de profissionais. Na sequência, foi transmitida uma videoconferência da SES-SP, que aborda a história de lutas e conquista desta população até a constituição da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Posteriormente, foi feita uma nova conversa e, por fim, foi apresentado um vídeo com falas dos usuários de nome social que fizeram parte do encontro com a comissão. Ao final, foi solicitado que cada participante avaliasse o encontro com uma palavra.

### Resultados e discussões

- diálogo com a população LGBTQIA+ - vivências no horizonte da homofobia:

A conversa com usuários de nome social que frequentaram o ambulatório, dentre eles transexuais e travestis, foi um momento muito enriquecedor para o conhecimento de sua realidade. Nesse encontro, foi solicitado aos usuários que compartilhassem com o grupo suas vivências em serviços de saúde e experiências que considerassem relevantes. Eles apontaram, principalmente, experiências que revelavam discriminação social, a ausência do uso do nome social nos serviços de saúde, além da dificuldade de acesso ao processo transexualizador no SUS.

Com relação à discriminação social, foram descritas situações vexatórias e dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho. Quanto às situações que envolviam constrangimentos vividos, foi citado um caso no qual o usuário percebeu que dois funcionários, em um supermercado, comentavam sobre

ele e riam; assim, o usuário, que é transexual, referiu que se sentiu muito desrespeitado e discriminado por esta postura e olhar crítico dos outros. Também foi relatado no grupo que os usuários transexuais, mesmo possuindo curso superior, não conseguiam se inserir no mercado de trabalho.

Freire<sup>9</sup> discute que esses comportamentos e exclusões podem ser considerados como homofóbicos, se constituindo enquanto uma violência que pode assumir dois sentidos: o físico, que atinge diretamente a integridade do corpo do indivíduo; e o não físico, que se configura como uma espécie de violência simbólica, composta por xingamentos, tratamento diferenciado e impedimento de participação em instituições.

No encontro, também foram relatadas experiências em serviços de saúde, nos quais não houve o uso do nome social, situação muitas vezes comum e na qual não há respeito ou consideração por parte dos profissionais de saúde a essas pessoas. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo no atendimento que os profissionais da saúde realizam a essa população, levando-os a prestar um atendimento de caráter discriminatório<sup>10</sup>.

Outro ponto exposto pelos usuários transexuais foi a dificuldade de acesso às tecnologias de transformação corporal. No interior paulista não há serviço de hormonioterapia, obrigando este público a se deslocar para a capital do estado, para ter acesso a este tipo de tratamento. Além disso, o tempo de espera para a cirurgia de transgenitalização supera os dez anos. Somado a isso, o acesso ao processo transexualizador do SUS depende centralmente da obtenção do diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero”, cenário no qual as possibilidades de conquista de direitos estão fortemente condicionadas ao poder médico, relevando as demandas dos movimentos de travestis e transexuais do Brasil, que incluem a campanha internacional pela despatologização das identidades trans<sup>11</sup>.

Cabe ressaltar que a definição “transtorno de identidade de gênero”, que constava como subitem de Saúde Mental, foi removida pela Organização Mundial de Saúde da Classificação Internacional de Doenças nº 11 (CID-11) em 2018, eliminando a prerrogativa



de caracterizá-la como um transtorno e uma doença. Foi criado um novo capítulo dedicado à Saúde Sexual que inclui a especificidade trans como “incongruência de gênero”<sup>12</sup>, para relacioná-la a procedimentos específicos que podem ser necessários e demandados por essa população.

- potencialidade e desdobramentos -  
ampliação do olhar e mudanças no  
processo de trabalho:

A discussão com os trabalhadores do AME Tupã apresentou muitas potencialidades para ampliação do olhar acerca da população LGBTQIA+, incluindo desdobramentos no processo de trabalho visando à melhoria do acolhimento. Neste sentido, a partir das falas dos trabalhadores, constatou-se que houve apropriação do histórico de preconceitos, lutas e conquistas dos LGBTQIA+, reflexões sobre a vulnerabilidade deste grupo e reorganizações do processo de trabalho. Com relação à apropriação do histórico de preconceito, lutas e conquistas, diversos trabalhadores relataram que desconheciam o processo de patologização e de medicalização da sexualidade considerada desviante.

Na década de 1950, a homossexualidade foi classificada como “transtorno de personalidade” e doença mental, pela Associação Americana de Psiquiatria. Somente a partir de 1990, a homossexualidade deixou de ser considerada como doença mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), embora a transexualidade tenha permanecido com a classificação de “transtorno de identidade de gênero” ou “transtorno de identidade sexual”, denominações utilizadas pela OMS de 1990 até 2018. Em 2018, ganha denominação de “disforia de gênero”, na Classificação Internacional de Doenças nº 11 (CID-11), saindo da compreensão de doença mental e ganhando espaço de condição humana. Assim, a incompatibilidade de gênero com o sexo biológico não é considerada mais um transtorno; o sofrimento passa a existir apenas quando há incapacidade significativa causada por esta incongruência.

Assim, percebe-se uma evolução também no contexto brasileiro, que incorpora essas mudanças relacionadas ao grupo LGBT nas terminologias da

saúde, dando clareza para o caráter não patológico das relações homoeróticas e identidades de gênero de transexuais<sup>5</sup>.

Durante a discussão no grupo de profissionais do AME Tupã, diversos trabalhadores afirmaram ter uma visão restrita acerca da vulnerabilidade da população LGBTQIA+. O desconhecimento inicial da história de violência e dificuldade de acesso aos serviços básicos como saúde e educação, possibilitou um maior conhecimento sobre a realidade vivenciada por essa população.

De acordo com o Ministério da Saúde, no período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, sendo que a maior parte dos crimes ocorreu por motivos homofóbicos<sup>9</sup>. De acordo com o mesmo estudo, a população LGBTQIA+, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos violados e, muitas vezes, se encontra em situação de vulnerabilidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento.

A iniciativa da discussão sobre esta temática foi elogiada por muitos trabalhadores do AME, visto que muitos deles já atuaram em outros serviços de saúde e referiram nunca ter discutido esta questão.

Também, ao se realizar buscas em base de dados como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) empregando o termo LGBT, encontramos apenas dois estudos, no campo da psicologia, que utilizaram como metodologia o diálogo com grupos da sociedade sobre a violência que atinge a população LGBTQIA+. Apostolo e Mocheta<sup>13</sup> confirma como são escassos os estudos que visam produzir estratégias interventivas decorrentes da desigualdade, opressão e discriminação de pessoas LGBTQIA+.

Os dois estudos identificados por nossa equipe relatam debates feitos com policiais, professores, ativistas, empresários e profissionais de saúde<sup>13, 14</sup>, utilizando grupos mistos, feitos com o objetivo de dialogar



sobre os diferentes posicionamentos apresentados por pessoas LGBTQIA+ e pessoas de áreas distintas.

Na ação realizada no AME Tupã, o intuito foi incluir profissionais de diversos setores e a escuta do público LGBTQIA+. Nesse sentido, Cardoso e Ferro<sup>10</sup> destacam que uma postura reflexiva frente aos padrões heterossexuais socialmente estabelecidos ajuda a prevenir a discriminação, afirmando incisivamente a necessidade iminente da formação profissional no campo da saúde para ações frente às especificidades da população LGBTQIA+.

A apropriação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT<sup>1</sup> e reflexões realizadas pelos grupos possibilitaram estratégias de reorganização do processo de trabalho com vistas à melhoria do acolhimento desta população. Muitos dos trabalhadores desconheciam tanto esta política como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde enfrentada pelo público LGBTQIA+.

A garantia do uso do nome social foi uma das questões mais debatidas tanto pelos profissionais como no encontro realizado pela Comissão de Humanização com usuários trans que adotam nomes sociais. Esses usuários enfatizaram a importância de serem chamados por esse nome que confirma sua identidade de gênero, a fim de evitar discriminação. Carvalho<sup>11</sup> aponta que ser chamado pelo nome social é uma das principais demandas do movimento de travestis e transexuais, além do direito de alteração de nome e sexo no registro civil e documentos de identificação.

A garantia legal sobre o uso do nome social no estado de São Paulo começou a ser concedida a partir do Decreto nº 55.588<sup>13</sup> de 17 de março de 2010<sup>15</sup>, e na administração nacional foi instituída por meio do Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016<sup>16</sup>, que preconiza o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais.

Por isso, foram discutidas e criadas estratégias para garantir o uso do nome social em todas as áreas do nosso ambulatório, já que o serviço está organizado em diversos setores, da chegada do usuário até o seu atendimento: o primeiro contato é a abordagem no balcão “Posso Ajudar?”, no qual o usuário identifica que compareceu ao serviço – foi acordado que, neste

instante, o nome social já deveria ser inserido no sistema de comparecimento. Posteriormente, o usuário é chamado à recepção para fazer a atualização de seus dados cadastrais e a confirmação digital do comparecimento: neste momento, o atendente deve se atentar se o nome social já foi inserido no cadastro. Na etapa seguinte, o usuário é chamado pelo nome (portanto, identificado pelo nome social) e conduzido para a sala de atendimento (como a lista de usuários é impressa previamente, caso houver alguma atualização quanto ao nome social, o atendente da recepção deverá informar ao profissional responsável por conduzir o usuário para a sala de atendimento. Outra estratégia acordada foi avisar e salientar ao profissional de saúde que prestará o atendimento que o usuário possui um nome social, para que não haja enganos e identificação indevida pelo nome civil.

- fragilidades no “olhar” aos LGBT -  
marcas de uma cultura heteronormativa:

Durante a realização dos grupos de discussões sobre LGBTQIA+ com trabalhadores, foram observadas algumas fragilidades, como o uso do termo “opção sexual”, em vez de “orientação sexual”; e também a dificuldade de abordagem e de aceitação da expressão de sentimentos homofóbicos, devido a concepções culturais e religiosas.

Tradicionalmente, a orientação sexual tem sido vista como uma questão de escolha, fato que também foi expresso nas falas dos profissionais. O grupo também demonstrou dificuldades na compreensão das particularidades e diferenças entre os conceitos de “orientação sexual” e de “identidade de gênero”. De acordo com Macedo<sup>17</sup>, orientação sexual define-se como a atração afetivo-sexual por pessoas do mesmo sexo ou do sexo diferente, respectivamente, homossexualidade e heterossexualidade. Já a identidade de gênero diz respeito a como as pessoas se identificam sexualmente e se sentem quanto ao gênero, como masculinas ou femininas.

Os trabalhadores do AME apresentaram dúvidas em relação à forma de abordagem dos usuários LGBTQIA+, a fim de garantir seu direito quanto ao uso





do nome social, se deviam ou não perguntar sobre o nome social ou deixar o usuário livre para solicitá-lo. Nesse sentido, ainda se discutiu a dificuldade de alguns profissionais, principalmente médicos, de chamar o usuário pelo nome social. A falta de hábito de uso do nome social e o contexto cultural heteronormativo acabam deixando as pessoas inseguras em questionar ao usuário se deseja fazer uso do nome social, com medo de que ele se sinta ofendido. Contudo, acreditamos que as experiências com uso do nome social no cotidiano do trabalho têm possibilidade de afastar o receio dos trabalhadores.

Outro aspecto observado durante a realização dos grupos de trabalhadores possivelmente está relacionado ao sentimento homofóbico presente em nossa sociedade; afinal, alguns trabalhadores permaneceram em silêncio todo o tempo de discussão do grupo, não verbalizando palavra alguma, enquanto que outros relataram “não aceitar, mas respeitar” aqueles que manifestam uma sexualidade diferente da heterossexual. Esses profissionais referem não expor qualquer tipo de aversão em público ou no ambiente de trabalho. Contudo, Costa<sup>18</sup> advoga que as respostas emocionais e espontâneas do dia a dia podem ser mais fidedignas dos preconceitos do que nossas palavras, uma vez que, na maioria das vezes, são expressões involuntárias de nossas atitudes. Isso mostra a necessidade de problematizar e realizar espaços de diálogo com os trabalhadores da saúde em busca de desconstruir estereótipos que possam trazer prejuízos no cuidado aos usuários do SUS.

Nota-se que os trabalhadores que permaneceram calados ou referiram não concordar com a orientação sexual que não segue o padrão normativo, expressaram falas carregadas de concepções religiosas como: “Deus fez o homem e a mulher”. Essas falas mostram, assim, que são determinadas pelo contexto cultural e religioso presente na história de vida de cada pessoa. Santos<sup>19</sup> afirma que a religião tem o papel de controlar a sexualidade e que a homossexualidade tem sido, por isso, objeto de constantes e empenhadas tentativas de controle, contenção e posterior normalização comportamental. Os homossexuais foram, durante séculos,

perseguidos e acusados de imoralidade, depravação e corrupção, estigma que prevalece até o presente, ainda que sob formas de discriminação porventura mais sutis.

Diante desses pontos de fragilidade, os membros da Comissão de Humanização procuraram conduzir as discussões buscando levar os participantes à reflexão sobre melhores práticas de acolhimento à população LGBTQIA+; além da desconstrução de diferentes formas de preconceito e discriminação, inclusive as que não são explícitas, mas que podem interferir de algum modo ou em algum momento nos processos de trabalho. Os diálogos fomentaram a discussão com os trabalhadores sobre o atendimento a esse grupo de usuários vulneráveis, possibilitando a ampliação do olhar para o “outro”, com vistas a promover uma atenção à saúde mais ética e acolhedora.

### Considerações finais

A experiência de discussões com trabalhadores da saúde e usuários de nome social possibilitou a reflexão sobre a necessidade de ampliação do olhar sobre a população LGBTQIA+, e fomentou a construção de um atendimento que garanta seus direitos. Por meio da pesquisa-ação participante e problematizadora, os trabalhadores do serviço se viram como sujeitos desse processo que possibilitou o diálogo sobre seus sentimentos, modos de ver o “outro” e promover a criação de alternativas para um processo de trabalho mais humanizado.

Contudo, verifica-se que as concepções culturais e religiosas que seguem o padrão heteronormativo impõem barreiras e dificuldades que podem afetar o cuidado mais ampliado em saúde aos usuários LGBTQIA+. Essas barreiras, porém, podem ser enfrentadas com a constituição desses espaços de discussão, que permitem a desconstrução e a desnaturalização de visões estigmatizantes, proporcionando a implementação e a vivência de práticas de cuidado mais humanizadas.

O diálogo com transexuais e travestis revelou suas vivências e dificuldades e a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde à população LGBTQIA+; afinal, muitas vezes esta não tem seus direitos básicos garantidos devido a práticas sociais discriminatórias,



que a deixa mais vulnerável ao adoecimento. Dessa forma, sua condição de população ainda estigmatizada se caracteriza como um determinante social do processo saúde-doença e o campo da Saúde tem o compromisso ético e social de transformar suas práticas em direção à inclusão e cidadania da população LGBTQIA+.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília; 2013.
2. Rio Grande do Sul. Secretaria da Cultura. O que significa a sigla LGBTQIA+ (Internet). Disponível em: <https://cultura.rs.gov.br/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia>. [acesso em: 28 março 2022].
3. Motta JJJ. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. *Saúde Debate*. 2016; 40(spe):73-86.
4. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra LGTB. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). [acesso em: 12 maio 2018].
5. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúd. Deb*. 2013; 37(98):516-524.
6. Brasil. Ministério da Saúde. O que é a Política Nacional de Humanização?(folheto). Brasília; 2013. 6. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc. Deb*. 2001; 7(2):5-25.
7. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTQIA+ (In)visibilidades dos impactos sociais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2021; 37(on line). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a>. Acesso em: 20 jan. 2022.
8. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc. Deb*. 2001; 7(2):5-25.
9. Freire L, Cardinali D. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sex. Salud Soc*. 2012; (12):37-63.
10. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. Cienc. Prof*. 2012; 32(3):552-563.
11. Carvalho MFL. A impossível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sex. Salud Soc*. 2011; (8):36-62.
12. World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). 2019. Disponível em: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). [acesso em: 11 abr. 2021].
13. Apostolo MVA, Moscheta MS, Souza LV. Discursos e posicionamentos em um encontro de diálogo sobre violência a LGBTs. *Psicol. USP*. 2017; 28(2):266-275.
14. Moscheta M, Souza LV; Casarini KA; Scorsolini-Comin F. Da impossibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. *Psicol. Soc*. 2016; 28(3):516-525.
15. São Paulo. (Estado). Decreto nº 55.588. Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. São Paulo: ALESP, 17 mar 2010.
16. Brasil. Decreto nº 8.727. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: DOU; 29 abr. 2016.
17. Macedo A. Identidade de gênero e orientação sexual na prática clínica. 1 ed. Lisboa: Cafileza -Soluções Gráficas; 2018.
18. Costa AB, Nardi, HC. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas Psicol*. 2015; 23(3):715-726.
19. Santos AC. Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. *Cad. Saúd. Públ*. 2002; 18(3):595-611.



# Roda de conversa LGBTQIA+ no SUS: experiência do Ambulatório de Especialidades Médicas de Atibaia

**LGBTQIA+ conversation roundtable at SUS: experience of the Atibaia Medical Specialty Outpatient Clinic**

Caio Vinícius Carvalho Margin<sup>1</sup>

## Resumo

Devido ao histórico de lutas por direitos, dignidade e do livre exercício da cidadania pela comunidade LGBTQIA+, os avanços de políticas públicas de inclusão e reconhecimento das individualidades desse grupo demonstram a necessidade da área da saúde de garantir um atendimento adequado a todos, incluindo a oferta de acolhimento humanizado e incentivo aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), e de repensar as práticas e condutas relacionadas a essa minoria vulnerável. A Roda de Conversa LGBTQIA+, realizada no Ambulatório Médico de Especialidades de Atibaia, possibilitou, por meio do olhar técnico de uma profissional da área de Infectologia, responsável pelo grupo de apoio a transexuais do município de Atibaia, propor a sensibilização dos profissionais do serviço a respeito do assunto. Visando a uma melhor compreensão da realidade vivenciada por essas pessoas, esta formação foi feita com a apresentação de depoimentos de membros da comunidade LGBTQIA+ e discussão de estudos científicos e experiências profissionais no tema.<sup>1</sup>

**Palavras-chave:** LGBTQIA+; Roda de conversa; Humanização.

## Abstract

Because of the history of struggles for rights, dignity and free exercise of citizenship by the LGBTQIA+ community, the advances of public policies of inclusion and recognition of the individualities of this group demonstrate the need for the health area to guarantee adequate care to all, including the offer of humanized welcoming and incentive to professionals of the Unified Health System to rethink practices and conducts related to this vulnerable minority. The LGBTQIA+ Conversation Roundtable, held at the Atibaia Medical Specialty Outpatient Clinic, made it possible, through the technical point of view of an Infectious Diseases professional, responsible for the support group for transsexuals in the city of Atibaia, to raise the awareness of the service's professionals on the subject. Aiming at a better understanding of the reality experienced by these people, this training was done with the presentation of testimonials from members of the LGBTQIA+ community and discussion of scientific studies and professional experiences on the subject.

**Keywords:** LGBTQIA+; Conversation roundtable; Humanized.

<sup>1</sup> Caio Vinícius Carvalho Margini (qualidade.ameat@alsf.org.br) é gestor hospitalar e pós-graduando em Gestão da Saúde pela Universidade São Francisco, técnico de Qualidade II e coordenador de Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Atibaia.



## Introdução

A Constituição Federal definiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema de saúde universal e gratuito para toda a população do Brasil<sup>1</sup>. Esta conquista foi possível devido à pressão de movimentos sociais favoráveis à Reforma Sanitária, que compreendia que a saúde é um direito de todos. A partir da premissa de acesso universalizado à saúde, é preciso destacar também as parcelas vulneráveis que compõem a sociedade e fazem o uso deste sistema.

O Brasil está entre os cinco países mais desiguais do mundo quanto à distribuição de recursos: 1% dos mais ricos concentram entre 22% e 23% do total da renda do país, nível acima da média internacional<sup>2</sup>. Essa desigualdade advém da construção histórica brasileira, herdeira da violência da escravidão e da desumanização de negros e indígenas. Além da usurpação das terras e culturas indígenas, a exploração das riquezas da terra e sua distribuição desigual favoreceram o homem branco, europeu, heterossexual e cristão<sup>3</sup>. Ou seja, é propenso supor que todas as pessoas têm o direito de utilizar o SUS, porém, devido à desigualdade do país, as condições de acesso podem divergir mediante a posição social dos indivíduos, gênero e também de sua orientação sexual.

Para a população LGBTQIA+ do Brasil, a homofobia presente na sociedade permeia diversos setores e esferas públicas, impedindo o exercício livre e seguro da cidadania. A utilização de serviços despreparados pode vir a se tornar uma experiência de extremo constrangimento e traumas, devido ao estigma estabelecido entre saúde LGBTQIA+ e IST e HIV/aids. Apesar de serem temas com suas devidas importâncias, não são os únicos vivenciados, pois a violência presente contra este grupo se destaca com maior relevância e se torna um fator negligenciado nos serviços de saúde<sup>4</sup>.

## O combate à discriminação no estado de São Paulo

Atualmente, o estado de São Paulo é considerado o pioneiro na adoção de medidas a favor do combate à LGBTfobia, servindo de modelo para outros estados do país. Desde meados dos anos 2000, a Lei Estadual

nº 10.948 penaliza qualquer prática discriminatória contra homossexuais, bissexuais e transgêneros<sup>5</sup>. A partir do Decreto Estadual nº 54.032, foi criada a Coordenadoria de Políticas Públicas para a Diversidade Sexual, tendo, como objetivo central, a promoção de ações em favor da dignidade humana das pessoas LGBTQIA+, articulando por meio de 11 secretarias, em conjunto com o envolvimento de servidores públicos, palestras e a divulgação do tema para combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero em todo o estado<sup>6</sup>.

No âmbito da saúde, além da criação do Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais em junho de 2009, a Política Estadual de Humanização (PEH) tem contribuído para a promoção da gestão e atenção humanizada em todos os serviços de saúde, incluindo os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs)<sup>7</sup>.

## O AME de Atibaia

Os AMEs fazem parte de um projeto do governo do estado de São Paulo, que prevê unidades ambulatoriais de alta resolutividade que ofereçam serviços de consultas, exames e pequenas cirurgias, com o foco na rapidez do diagnóstico e atendimento acessível à população. Os ambulatórios são centros de referência em saúde, norteados por diretrizes instituídas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), por meio de um contrato de gestão com uma organização social de saúde (OSS), sendo sua seleção realizada por licitação.

O AME de Atibaia Durval Mantovaninni é administrado, desde 2013, pela Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus (ALSF), uma entidade de assistência social, filantrópica, cristã e sem fins lucrativos, dedicada a acolher, cuidar e servir àqueles que mais necessitam, com o objetivo, entre outros, de prestar assistência à saúde. Promovendo atendimento humanizado e ambiente acolhedor a todos os pacientes, funcionários e profissionais terceirizados, este ambulatório é, atualmente, a referência de baixa e média complexidade para aproximadamente 600 mil pessoas, de 11 municípios da região da Comissão Inter-regional de Saúde (CIR) de Bragança Paulista e Circuito das Águas.



Ele possui, como estrutura operacional para atendimento, 25 especialidades médicas e três especialidades não médicas, contando ainda com um setor de imagem e um posto de coleta para exames de análises clínicas, feitos por um laboratório terceirizado. O quadro de funcionários contratados é composto de 118 profissionais, outros 21 vindos de empresas terceirizadas e 75 profissionais médicos pessoas jurídicas.

- o plano institucional de humanização:

A partir de 2018, foi instituído para todas as unidades AMEs, pela SES/SP, um novo indicador de humanização, preconizando a criação de um grupo multidisciplinar chamado Grupo de Trabalhos de Humanização (GTH), responsável pela elaboração e implantação de um Plano Institucional de Humanização (PIH). O objetivo central do PIH é possibilitar o protagonismo dos pacientes e colaboradores da unidade, por meio da construção de relações abrangentes com a administração e que possibilitem a criação de ambientes e processos de trabalho saudáveis e sensíveis às transformações culturais e sociais da população inserida no serviço.

No AME Atibaia, o processo de engajamento tanto de pacientes quanto dos profissionais de saúde é feito por meios diferentes. Os pacientes podem responder pesquisas espontâneas realizadas pelo Serviço de Atenção ao Usuário ou pelo registro formal de suas sugestões, elogios e reclamações no setor de Ouvidoria ou, ainda, de forma anônima, pelo preenchimento do formulário de sugestões disponível nas urnas espalhadas pela unidade. Os trabalhadores possuem um canal próprio de manifestação por meio digital chamado “Colaborador Participativo”, que dá acesso ao formulário on-line; este acesso também pode ser feito por QR Code impresso nos banners disponíveis nas áreas de convivência. Além dessas formas, todos os setores do ambulatório podem definir um membro de sua equipe para participar, como representantes de setor, das reuniões mensais do GTH. Esses encontros viabilizam a implementação e o acompanhamento de ações de melhorias advindas da análise dos resultados dos indicadores obtidos nos canais disponíveis

para o público e das sugestões feitas pelos próprios trabalhadores do serviço, posteriormente analisadas pela gerência administrativa e inseridas no PIH, como componentes do plano de ações anual.

- ações de humanização:

Diversas ações de educação em saúde surgiram das reuniões realizadas pelo GTH ao longo do ano de 2018, e um calendário de palestras foi elaborado contemplando as datas de comemorações e meses de promoção de campanhas em saúde. Foram realizadas apresentações abertas a pacientes e funcionários sobre as temáticas empoderamento feminino, prevenção do suicídio e da depressão, do câncer de mama, do câncer de próstata e de cânceres em geral, prevenção da violência contra a criança e proposta a Roda de Conversa LGBTQIA+.

O tema “diversidade” faz parte da composição dos preceitos e valores salientados pela ALSF em sua composição básica de instituição social; nenhuma discriminação por cor, raça, religião ou orientação sexual é tolerada, conforme Código de Ética do AME Atibaia. E a necessidade da implementação da Roda de Conversa LGBTQIA+ surgiu a partir de uma análise da população atendida e do quadro heterogêneo de profissionais atuantes no serviço, visando à prevenção de futuros constrangimentos e à garantia do exercício da cidadania de forma segura e acolhedora a todos.

- roda de conversa LGBTQIA+:

A área da saúde é um ambiente desafiador e exigente. Profissionais que atuam nesse meio necessitam de uma constante atualização em diversos temas, inclusive naqueles que representam mudanças de paradigmas, pois o constante movimento de transformações que ocorrem na sociedade necessita da flexibilidade dos serviços de saúde e de seus funcionários para a criação de espaços inclusivos. A idealização da Roda de Conversa LGBTQIA+ parte da premissa da normalização de discussões sobre o tema, por meio da abordagem didática necessária para esclarecer dúvidas e quebrar tabus de viés preconceituoso estabelecidos na sociedade. Para credibilizar esse momento educativo, foi



determinante contar com a presença de uma profissional médica capacitada para atuar de forma ética e proficiente para tornar a experiência dos participantes engrandecedora e crível.

A médica infectologista e epidemiologista<sup>II</sup> que atua na área de Vigilância Epidemiológica do município de Atibaia tem, entre suas diversas atribuições, um trabalho de acompanhamento de pacientes transexuais da região, além da realização de ações de apoio e conscientização a respeito do tema. A convite do GTH, essa profissional se dispôs a participar da roda de conversa estruturada no AME de Atibaia, realizando a apresentação de aspectos científicos relacionados à transexualidade, homossexualidade, bissexualidade e no esclarecimento de dúvidas.

A organização do evento foi feita com o envio de convites virtuais para todos os setores do serviço, por correio eletrônico e pela divulgação de *banners* nos quadros de avisos da unidade, que ocorreu com duas semanas de antecedência, de forma a facilitar a programação da agenda dos funcionários. No dia 27 de dezembro de 2018, data do evento, os assentos do auditório foram organizados de forma circular, pois o objetivo da roda de conversa é estabelecer o senso de igualdade entre os participantes e, assim, estimular o debate de ideias.

A programação teve início às 14:00 horas, com a introdução a um dos temas centrais da roda de conversa e a exibição do vídeo “Como ouvir e conversar com pessoas transgênero”, palestra retirada do canal TED no YouTube que contém relatos da vida de Jackson Bird, um homem transgênero que adota o bom humor para apresentar as vivências e dificuldades enfrentadas pela comunidade trans. O vídeo reforça a importância do uso correto de pronomes, humanizando a figura transexual, além de promover a reflexão sobre estereótipos, por meio do compartilhamento de anseios e objetivos das pessoas trans, que são similares aos das pessoas que se identificam com o sexo biológico com o qual nasceram. Ao término do vídeo, a infectologista convidada deu seu depoimento, detalhando o trabalho realizado com os transexuais no município de Atibaia

desde o acolhimento até o apoio psicológico e médico, para contornar todos os estigmas e preconceitos existentes na sociedade. Esses fatores dificultam o reconhecimento dos direitos dessas pessoas e, consecutivamente, o acesso aos serviços públicos, causando enfermidades evitáveis, pois muitos transexuais não se sentem à vontade para ir às unidades de saúde em busca de assistência, devido ao medo de situações constrangedoras.

Outro tema abordado na roda de conversa foi a Diversidade Sexual Humana, feita por meio de uma apresentação de *slides* pela mesma profissional e que exemplifica as mais variadas expressões de gênero, identidade e orientação sexual. Esse conteúdo foi complementado pela apresentação de dados internacionais, que demonstram o uso de ressonância magnética para a verificação de aspectos de simetria dos hemisférios cerebrais, mostrando sua relação com a orientação sexual de homens e mulheres, diversificação que pode ocorrer nos primeiros estágios do desenvolvimento fetal. Esses estudos demonstram que pode não existir a possibilidade de se optar sexualmente por determinada identidade, uma vez que são os processos biológicos da formação que podem estar relacionados à orientação sexual de seres humanos.

Após o encerramento da apresentação, foi iniciada a última etapa da roda de conversa, quando os participantes foram incentivados a expressar suas dúvidas, experiências e conflitos a respeito dos temas expostos. A participação de funcionários pertencentes à comunidade LGBTQIA+ tornou a experiência ainda mais engrandecedora, pois muitos manifestaram suas opiniões e ajudaram na condução dos esclarecimentos de dúvidas, diante daqueles com pouco contato com o assunto.

### Considerações finais

A Roda de Conversa LGBTQIA+ demonstrou a importância da construção de espaços educativos para a abordagem de temas sensíveis, que representem a inclusão e o reconhecimento de grupos vulneráveis aos preconceitos e normatizações da sociedade, além da sua inclusão em rotinas e processos de trabalho

II Doutora Rita de Cassia Faria Bergo.





dos serviços de saúde, garantindo um dos princípios básicos do SUS: o acesso universal ao sistema independente de cor, raça, condições sociais ou pessoais dos cidadãos. A qualificação e a escuta dos profissionais da área de saúde se mostrou uma ferramenta de extrema importância para o desenvolvimento de ambientes públicos e organizacionais compatíveis com as necessidades de acolhimento de pacientes e colaboradores LGBTQIA+, garantindo o livre exercício da cidadania a todas as pessoas, sem distinções.

## Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). [acesso em: 24 mar. 2022].
2. Organização das Nações Unidas Brasil (ONU). Brasil está entre os cinco países mais desiguais, diz estudo de centro da ONU. Nações Unidas Brasil; 29 jan. 2018. (Internet). Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/79054-brasil-esta-entre-os-cinco-paises-mais-desiguais-diz-estudo-de-centro-da-onu>. [acesso em: 24 mar. 2022].
3. Moraes MP. Brasil ocupa nono lugar em ranking de desigualdade social. Edição do Brasil; 9 jul. 2021. (Internet). Disponível em: <http://edicaodobrasil.com.br/2021/07/09/brasil-e-o-nono-pais-com-mais-desigualdade-social-no-mundo/#:~:text=De%202012%20a%202019%2C%20%2C%20milh%C3%B5es%20de%20cidad%C3%A3os.&text=0%20Brasil%20%C3%A9%20o%20nono%20pa%C3%ADs%20com%20mais%20desigualdade%20social>. [acesso em: 24 mar. 2022].
4. Bezerra JL. Preconceito contra LGBTQIA+ ainda é problema na saúde. Veja Saúde/; 7 ago. 2020. (Internet). Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/preconceito-contralgbtqia-ainda-e-problema-na-saude/>. [acesso em: 24 mar. 2022].
5. Governo do Estado de São Paulo. Lei nº 10.948 - dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas à prática de discriminação em razão de orientação sexual e dá outras providências. São Paulo; 5 nov. 2001. (Internet). Disponível em: <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/165355/lei-10948-01>. [acesso em: 24 mar. 2022].
6. Governo do Estado de São Paulo. Decreto nº 54.032. São Paulo; 18 fev. 2009. (Internet). Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/6%20-%20Decreto%2054032.pdf>. [acesso em: 24 mar. 2022].
7. Governo do Estado de São Paulo. Histórico da Humanização no Estado de São Paulo. (Internet). Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/institucional/historico=-da-humanizacao-no-estado-de-sao-paulo#:~:text=A%20partir%20de%202003%2C%20ano,sensibiliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20gestores%20e%20trabalhadores>. [acesso em: 24 mar. 2022].



# Promovendo educação permanente sobre os direitos do público LGBTQIA+ no espaço de saúde: um relato de experiência no AME de Catanduva

**Promoting permanent education about the LGBTQIA+ community's rights in the health space: experience reports in the AME of Catanduva**

Patrícia Carvalho Fracasso<sup>I</sup>, Patrícia Meneguessi Miatello Garcia<sup>II</sup>, Rayani de Souza Tavares<sup>III</sup>

## Resumo

A população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, travestis, *queer*, intersexo, assexuais e +, uma vez que a sigla incluí outras identidades de gênero) é vulnerável quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde. Entretanto, torna-se nova a necessidade de visualização e reivindicação de respeito, compreensão e acolhimento dessa população nesses espaços. A partir da eminente necessidade de formação dos profissionais da saúde na temática LGBTQIA+, o objetivo deste artigo é relatar a experiência que nos direcionou a um olhar mais humanizado e acolhedor no Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva e nos levou a identificar a necessidade de trazer esta temática para os treinamentos anuais de funcionários, incluindo a atualização com a revisão e análise das leis, decretos e resoluções que tratam do tema LGBTQIA+.

**Palavras-chave:** Diversidade sexual; Identidade de gênero; Vulnerabilidade; LGBTQIA+.

## Abstract

The LGBTQIA+ (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer and/or questioning, and asexual and + which includes other gender identities) are vulnerable in regard with how they are attended and their human rights, including the access to public health services. However, it makes itself new the need of their visualization and claiming of respect, understanding and LGBTQIA+ themes. The object of this article is to report the experience that directed to a more humble and welcoming look in the Medical Ambulatory of Specialties in Catanduva, where we identified the need to bring this theme to our annual training of our employees, including the update, review and law analysis, decrees and resolutions that regard the LGBTQIA+ theme.

**Keywords:** Sexual Diversity. Gender Identity; LGBTQIA+, Vulnerability.

I Patrícia Carvalho Fracasso (qualidade@amecatanduva.com.br) é enfermeira pelo Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), especialista em Gerência e Auditoria em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP) e atua no Departamento da Qualidade do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Catanduva.

II Patrícia Meneguessi Miatello Garcia (psicologia@amecatanduva.com.br) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade Atitude (FAEC) e atua no AME de Catanduva.

III Rayani de Souza Tavares é enfermeira pela UNIFIPA, pós-graduanda em Controle de Infecção, enfermeira do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) e atua no Núcleo de Educação Permanente do AME de Catanduva.





## Introdução

No Brasil, segundo a Constituição Federal<sup>1</sup>, um dos objetivos do Estado é promover a cidadania e o bem-estar de todos os brasileiros e residentes no país, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Infelizmente, estamos longe de ser uma sociedade sem preconceitos e que não discrimina as pessoas por esses fatores.

O respeito à sexualidade está incluído no direito ao bem-estar. A sexualidade humana é formada por uma múltipla combinação de fatores biológicos, sociais e psicológicos. Ela é diversa na forma de expressão que inclui o sexo biológico, a identidade de gênero e a orientação sexual: o sexo biológico é o conjunto de formações cromossômicas que caracterizam os órgãos genitais, a capacidade reprodutiva e as características fisiológicas secundárias que distinguem “macho” e “fêmea”; a identidade de gênero é a percepção de se sentir masculino, feminina ou andrógono; e a orientação sexual é a atração afetiva e sexual que se direciona a outra pessoa e é involuntária – por isso não deve ser utilizado o termo “opção sexual”, pois não se trata de uma escolha voluntária.

A diversidade sexual é ampla, existindo várias e diferentes orientações sexuais. Na década de 1990 utilizava-se a sigla GLS, cujo significado identificava pessoas gays, lésbicas e simpatizantes. Com o tempo, a sigla evoluiu com a inclusão de diversas orientações sexuais e identidades de gênero, passando por atualizações do significado. Atualmente, ela é descrita como LGBTQIA+, como uma das formas mais frequentes para refletir o contexto em que é usada e o posicionamento de quem a utiliza<sup>2</sup>.

A sigla LGBTQIA+ é utilizada para dar significado e relevância à nomenclatura dos diferentes grupos de pessoas que possuem sexualidade não majoritária em nossa sociedade: as lésbicas, os gays, os bissexuais, os transexuais e os transgênero, os *queers*, os intersexuais e os assexuais. Já o símbolo + engloba as demais diversidades sexuais existentes ou com as quais tais minorias possam se identificar<sup>3</sup>.

Da sigla LGBTQIA+, as letras L, G, B exemplificam os três tipos minoritários de orientação sexual se comparados aos heterossexuais:

- a lésbica: mulher que sente atração afetiva e sexual pelo mesmo sexo;
- o gay: homem que sente atração afetiva e sexual pelo mesmo sexo;
- o bissexual: homem e mulher que sentem atração sexual e afetiva por mais de um gênero;

A letra T representa as identidades de gênero minoritárias em comparação à predominante cisgênero, ou seja, os transgênero, transexuais e travestis, também simplificados como “trans”; além do Q que representa os *queer*:

- transgênero: a pessoa que transita para além do gênero correspondente ao sexo biológico;
- transexual: pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento;
- travestis: pessoa que tem identidade de gênero diferente do designado no nascimento, mas não possui desconforto com este;<sup>3</sup>
- *queer*: pessoa que possui identidade de gênero ou orientação sexual não tradicional, sendo diferente da normativa ou majoritária cisgênero<sup>4</sup>.

A letra A, de assexual, significa pessoa que não sente atração sexual.

O símbolo + inclui pessoas que se definem com outros padrões de sexualidade diversa da majoritária. Os mais conhecidos neste grupo são as pessoas pansexuais (cujo desejo e atração física são direcionados a outras pessoas, independentemente da orientação sexual e do sexo biológico)<sup>3</sup>.

O conceito de gênero foi incluído com a função de distinguir a dimensão biológica da social, sendo o gênero uma construção social, ser homem e mulher, o que vai além da anatomia dos corpos; também é utilizado no conceito de “identidade de gênero”, que se refere à percepção íntima que a pessoa tem de si, independentemente do sexo biológico.

Para pessoas com identidade de gênero trans houve uma atenção especial na área de Saúde, quando surgiu a epidemia de HIV/aids, nos anos 1980, que fez



surgir, posteriormente, em 2011, por meio da Portaria nº 2.836, a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”<sup>5</sup> como uma iniciativa de construção de mais equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política tem como objetivo promover a saúde integral desta população, eliminando qualquer preconceito e discriminação institucional e também contribuir para consolidar o SUS como um sistema integral, universal e equitativo, incluindo assessoria jurídica e ações para visibilidade LGBTQIA+<sup>6</sup>, além de atenção para que esses pacientes não abandonem seus cuidados e tratamentos de saúde, não tenham seus direitos sociais violados e tenham acesso a uma assistência social qualificada.

Assim, devemos reforçar que esta política atende o primeiro princípio do SUS, a universalidade, que não estava sendo colocada em prática para essa população. Além disso, a prática também vinha desconsiderando a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>7</sup> de 1948, que prima pelo direito à igualdade.

Outra grande conquista foi o Decreto nº 55.588 de 2010, do Estado de São Paulo, que aborda o direito ao uso do nome social:

*“Artigo 1º - Fica assegurado às pessoas transexuais e travestis, nos termos deste decreto, o direito à escolha de tratamento nominal nos atos e procedimentos promovidos no âmbito da Administração direta e indireta do Estado de São Paulo”<sup>8</sup>.*

Essas mudanças no setor saúde são fundamentais, porque as pessoas consideradas minorias sexuais e de gênero sofrem de uma piora de seu estado de saúde, inclusive de saúde mental, se comparadas às não LGBTQIA+, tendo maior prevalência de casos de depressão e ansiedade, maior risco para o suicídio, mais uso de substâncias psicoativas tanto devido ao processo da exclusão social histórica que sofrem até os dias atuais, dentre outros fatores importantes, quanto à rejeição familiar, ao *bullying* e à falta de proteção institucionalizada<sup>9</sup>.

Infelizmente, até mesmo as posturas e atitudes médicas em relação a esta população vinham sendo embasadas em juízos de valor discriminatórios, promovendo ainda mais um distanciamento deste público dos serviços e impedindo o cuidado e a promoção à saúde desses usuários<sup>10</sup>.

## Metodologia

Trata-se de um relato de abordagem qualitativa da experiência vivenciada e desencadeada por uma usuária e uma funcionária do Serviço de Higiene e Limpeza do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Catanduva, que resultou no aprofundamento teórico e em discussões entre as gerências e profissionais de saúde deste serviço sobre a temática LGBTQIA+.

Num primeiro momento, definiu-se a realização de um treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a esta população. Em uma segunda etapa, discutiu-se a inclusão da temática LGBT na programação anual de treinamentos pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do serviço, momento este que serviu para consolidar a inclusão de formações a partir do ano de 2017 e realizadas até 2021. Durante todo esse período, foram feitos ajustes e atualizações sobre a temática, incluindo exemplos da vivência e da prática do atendimento a essa população.

A última iniciativa foi a inclusão da temática e sua implementação no Plano Institucional de Humanização da instituição, de forma a realizar a capacitação dos líderes das áreas com acompanhamento pela articuladora do Colegiado da Diretoria Regional de Saúde São José do Rio Preto (DRS XV) e dos membros do Centro Integrado de Humanização do AME de Catanduva.

## Relato da experiência no AME de Catanduva

Em 2017, uma usuária do AME de Catanduva abordou uma funcionária do Serviço de Higiene e Limpeza (SHL) que estava realizando suas funções em um dos sanitários femininos da unidade, perguntando “qual banheiro poderia utilizar”. A funcionária, ao realizar o contato visual com a usuária, identificou que se tratava de pessoa trajando roupas femininas, cabelos longos e maquiagem, por isso prontamente indicou o



sanitário feminino que acabara de higienizar. A usuária dirigiu-se, então, ao banheiro feminino, onde entrou e deparou-se com outras usuárias do ambiente, que a notaram como pessoa trajada de roupas femininas, cabelos longos e maquiagem, porém com traços masculinos, o que as fez saírem do banheiro e abordar a funcionária de limpeza, questionando rispidamente por que ela tinha indicado o banheiro feminino para “um homem” utilizar? A funcionária, constrangida e assustada pela reclamação, respondeu que era direito daquela pessoa utilizar tal banheiro, pois se identificava como sendo uma mulher.

Após o ocorrido, a funcionária do AME de Catanduva procurou sua supervisora para reportar o ocorrido, com receio de ser advertida posteriormente por ter realizado tal conduta de indicação do banheiro feminino neste caso, e da reclamação sofrida.

A supervisora apoiou a conduta da funcionária, explicando sobre as dificuldades que a população LGBTQIA+ enfrenta no dia a dia, argumentando que todo serviço de saúde deveria acolher esses usuários e oferecer apoio, segurança e acesso ao serviço. Essa ocorrência foi levada à pauta da reunião semanal realizada pelas gerências e líderes de setores do AME, sendo identificada a necessidade de abordagem da temática, de forma que os profissionais da instituição fossem capacitados a tratar sobre o tema da diversidade de gênero, sobre os direitos do público LGBTQIA+ no atendimento à saúde e sobre os desafios e barreiras que essa população encontra, enquanto usuária de serviços públicos.

Nesse sentido, foi realizado um primeiro treinamento em 2017, abordando a temática LGBT, com grande adesão e interesse dos funcionários do serviço. Na ocasião, observaram-se muitas manifestações de dúvidas sobre a maneira de atendimento correta a esses usuários e de como poderiam atuar sem gerar constrangimentos, mantendo a privacidade dessas pessoas no ambiente coletivo, o uso do nome social, etc. O AME tem como protocolo a identificação do paciente em todo o atendimento dentro da instituição.

Assim, a partir do treinamento e da repercussão positiva do encontro e do grande interesse dos

profissionais sobre a temática, o Núcleo de Educação Permanente do AME de Catanduva, juntamente com as gerências de núcleos desta instituição, introduziu esse treinamento no Planejamento Anual de Treinamentos do serviço. Desde então, de forma a fortalecer e atualizar legislações e conteúdos ano a ano, psicólogos e participantes do Núcleo de Segurança do Paciente (NEP) da instituição são convidados a ministrar esses treinamentos, visando orientar como deve ser feita a identificação correta do paciente, sobre a importância do uso do nome social, o respeito e a dignidade com a qual merecem ser tratadas.

### Considerações finais

A população LGBTQIA+ se constitui como uma minoria sexual que enfrenta inúmeros desafios com relação aos cuidados de sua saúde física e mental, decorrentes da existência de condições restritivas no acesso à saúde e da escassa discussão de aspectos relacionados à sexualidade e preconceitos pelos profissionais de serviços de saúde.

Com a pretensão de reverter essa questão, os profissionais de saúde devem aprofundar os conhecimentos sobre essa população e promover mais qualidade e menos preconceitos na comunicação com esse público, de forma a oferecer um atendimento mais amplo e humanizado. Nesse sentido, a experiência de formações no AME de Catanduva demonstrou ter grande sucesso, receptividade e adesão no serviço.

Verificando a suma importância dessa demanda, e para contribuir para o seu avanço, o AME Catanduva, por meio do Plano Institucional de Humanização (PIH), continuará a realizar ainda mais ações inclusivas no serviço, com o objetivo de capacitar a equipe de profissionais e oferecer um atendimento qualificado, universal e equitativo aos usuários LGBTQIA+.

### Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Congresso Nacional; 1988.
2. Fundo Brasil de Direitos Humanos. [homepage na internet]. Significado da sigla LGBTQIA+. (Internet). Disponível



em: <https://www.fundobrasil.org.br/blog/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia/>. [acesso em: 17 mar. 2022].

3. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. Cartilha Diversidade Sexual e cidadania. 4ª ed. Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de São Paulo. São Paulo; 2020. (Internet). Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/index.php/secretaria-da-justica-lanca-4a-edicao-da-cartilha-diversidade-sexual-e-a-cidadania-lgbti/>. [acesso em: 08 mar. 2022].

4. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Queer, 2008-2021. (Internet). Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/queer>. [acesso em: 27 mar. 2022].

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília; 2013.

6. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 32(3):552-563. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. Acesso em: 30 mar. 2022.

7. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração dos Direitos Humanos. Genebra; 1948.

8. São Paulo. Assembleia Legislativa. Casa Civil. Decreto nº 55.588 - Dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. São Paulo; 17 mar. 2010. São Paulo: Casa Civil.2010. (Internet). Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-55588-17.03.2010.html>. Acesso em: 09 mar. 2022.

9. Bordiano G, et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(3):e0028722 (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>. [acesso em: 31 mar. 2022].

10. Nogueira FJS, Aragão TAP. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Saúde e Pesquisa*, 2019; 12(3):463-470. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470>. [acesso em: 04 mar. 2022].





# Nome social: respeito e integralidade no atendimento em saúde – experiência do Ambulatório de Especialidades e Hospital Américo Brasiliense

**Social Name: respect and integrality in health care - experience of the Américo Brasiliense Specialty Outpatient Clinic and Hospital**

Maisa Cabete Pereira Salvetti<sup>I</sup>, Haline Fernanda Canelada<sup>II</sup>, Emanoela Eduarda dos Santos Diniz<sup>III</sup>, Gabriel Maicon Lopes da Silva<sup>IV</sup>, Rachel Ivyn Alves da Silveira Corte<sup>V</sup>, Cleice Daiana Levorato<sup>VI</sup>

## Resumo

O direito à saúde no Brasil tem como princípios universalidade, integralidade e equidade. Reconhecendo a diversidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais de saúde, são necessárias políticas para garantia dos direitos e da qualidade da saúde na população LGBTQIA+. Este artigo qualitativo de relato de experiência tem por objetivo descrever ações do Ambulatório Médico de Especialidades e Hospital Estadual Américo Brasiliense na promoção da saúde desta população, destacando-se a utilização do nome social no prontuário eletrônico multiprofissional. Em 2012, o hospital iniciou a discussão da sua adoção para usuários transexuais e travestis, respeitando o nome de sua preferência durante seu atendimento, sendo incorporado espaço reservado para o nome social no cadastro do prontuário, após nome e sobrenome de registro civil. Pulseiras de identificação e painel de chamadas também contêm nome social, e nas telas do prontuário há um ícone lilás alertando para a consideração do mesmo. A sensibilização institucional contou com palestras em parceria com a Assessoria Especial de Políticas Públicas para Diversidade Sexual de Araraquara e cursos do Ministério da Saúde na Política Nacional de Saúde Integral LGBT. As ações auxiliam na garantia da equidade e respeito das minorias sexuais e de gênero.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais e de gênero; Equidade; Política de saúde; Registros eletrônicos de saúde.

<sup>I</sup> Maisa Cabete Pereira Salvetti (mcpsalvetti@heab.faeapa.br) é médica neurologista e mestre em Gestão de Organizações de Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), e diretora-geral do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

<sup>II</sup> Haline Fernanda Canelada (hfcanelada@gmail.com) é assistente social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), doutoranda em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e docente do curso de Serviço Social da UEL.

<sup>III</sup> Emanoela Eduarda dos Santos Diniz (eesdiniz@heab.faeapa.br) é gestora de Recursos Humanos e pós-graduada em Administração de Recursos Humanos pela Universidade Paulista (UNIP) e em Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, e coordenadora administrativa do HEAB e do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Américo Brasiliense.

## Abstract

The right to health in Brazil is based on universality, integrality and equity. Recognizing gender diversity and sexual orientation as social determinants of health, policies are needed to guarantee the rights and quality of health in the LGBTQIA+ population. This qualitative experience report article aims to describe the actions of the Specialty Outpatient Clinic and Américo Brasiliense State Hospital in promoting the health of this population, highlighting the use of the social name in the electronic health record. In 2012, the hospital started the discussion on the adoption of the social name for transsexual and transvestite users, respecting the name of their preference during their treatment, with a space reserved for the social name in the health record, after the civil registry name and surname. The identification wristbands and call panel also contain social name, and on the chart screens there is a lilac icon alerting professionals to consider this name. Institutional awareness promotion included lectures in partnership with the Special Advisory for Public Policies for Sexual Diversity in Araraquara and training by the Ministry of Health on the National Policy on Integral LGBT Health. These actions help to guarantee equity and respect for sexual and gender minorities.

**Keywords:** Sexual and gender minorities; Gender equity; Health policy; Electronic health records.

<sup>IV</sup> Gabriel Maicon Lopes da Silva (gmlsilva@heab.faeapa.br) é graduado em Serviço Social e pós-graduado em Gestão de Projetos Sociais pelo Centro Universitário Barão de Mauá, pós-graduado em Instrumentalidade do Serviço Social pela Faculdade Futura e assistente social do HEAB e AME Américo Brasiliense.

<sup>V</sup> Rachel Ivyn Alves da Silveira Corte (riascorte@heab.faeapa.br) é farmacêutica pelo Centro Universitário Barão de Mauá, pós-graduada em Administração pela Fundação de Pesquisa e Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia (FUNDACE) e em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e coordenadora do AME Américo Brasiliense.

<sup>VI</sup> Cleice Daiana Levorato (cdlevorato@heab.faeapa.br) é assistente social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Saúde Pública pela FMRP-USP, pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e coordenadora de equipe multiprofissional do HEAB.



## Introdução

O atual modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, universal, integral e gratuito, foi legitimado pela Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>, e regulamentado pelas leis nº 8.080<sup>2</sup> e nº 8.142<sup>3</sup>, de 1990. Estes princípios ancoraram a acessibilidade, a continuidade e a organização do cuidado em saúde nos diversos níveis de atenção, junto à participação social, na proposição e avaliação das políticas públicas de saúde.

O direito à saúde constitucional preza por uma vida com qualidade, fundamentando-se na universalidade de acesso, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social, frutos do postulado maior da dignidade da pessoa.

Foi importante como marco o reconhecimento dos fatores biopsicossociais como determinantes do adoecimento, sugerindo que a saúde e a doença não seriam consideradas situações inertes, explicadas apenas pelo contexto orgânico.

Para a população lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti e transgênero, *queer*, intersexual e outras (LGBTQIA+) foi necessária uma incessante luta pela ampliação dos direitos, incluindo o acesso a ações de promoção, produção de conhecimento, participação social, atenção e cuidado no SUS. Foi apenas em 2013 que se estabeleceu uma Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBT, a fim de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações no acesso, dentre eles a garantia do uso do nome social, parte da discussão aqui pretendida<sup>4</sup>.

É importante salientar, entretanto, que o uso e respeito ao nome social das travestis e transexuais, ou seja, aquele pelo qual preferem ser chamados(as), em contraposição ao nome do registro civil, está assegurado desde 2007 pela “Carta dos Direitos do Usuário do SUS”<sup>5</sup>:

*“[...] identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser*

*identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas [...]”.*

Ainda, no Estado de São Paulo, algumas legislações e orientações técnicas respaldam a utilização do nome social, como o Decreto Estadual nº 55.588 de 2010<sup>6</sup>, que estabelece o direito de escolha de tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos atos e procedimentos promovidos no âmbito da administração direta e indireta. Assim, mediante indicação da pessoa, seu nome social deverá constar em todos os documentos, fichas, formulários e crachás, devendo os servidores contatar o usuário pelo nome indicado.

No âmbito federal, a Portaria nº 1.820 de 2009 do Ministério da Saúde<sup>7</sup> dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde; a Nota Técnica nº 18 de 2014<sup>8</sup>, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), orienta gestoras e operadoras do Sistema de Cadastro de Usuários a como proceder no preenchimento dos campos nome civil, nome social e sexo; e o Decreto Federal nº 8.727 de 2016<sup>9</sup> dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

A importância do nome social se dá ao compreender-se que a utilização de um novo nome acompanha processos de transformação do corpo, manifestando múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero. O nome social se refere, portanto, à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida<sup>10</sup>. Portanto, a presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais de utilizá-lo durante a prestação de cuidados, colabora com a sua continuidade, evitando que o constrangimento impeça o retorno aos serviços de saúde e o acolhimento adequado oportunize a criação de confiança e vínculo, visto que o acesso à saúde do público LGBTQIA+, muitas vezes, segue acompanhado de violações e discriminação.

Esse acolhimento, também preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>11</sup>, valoriza as



subjetividades do indivíduo ao reconhecê-lo integralmente, corrobora com a valorização do sujeito e auxilia na concretização dos princípios do SUS.

Sob essa ótica, relata-se neste artigo a experiência vivenciada pelo Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) com a utilização do nome social, enquanto prerrogativa de respeito e integralidade no cuidado de saúde oferecido à população trans.

## Metodologia

Trata-se de relato de experiência cujos contextos institucional e temporal são abordados fundamentando-se nos registros e vivências estabelecidos institucionalmente no AME e no HEAB entre 2012 e 2021. Não houve utilização de dados pessoais sensíveis de usuários e, após análise, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC/FMRP/USP) pela coordenação desse serviço.

Essa estratégia foi adotada após a demanda ao Serviço de Atendimento ao Usuário de uma pessoa que queria ser chamada pelo seu nome social. Conforme analisado por Fernandes<sup>12</sup> e colaboradores, a ação de manifestar-se em ouvidorias não gera, por si só, conhecimento ou mudança nos serviços de saúde, sendo necessária, para que isso ocorra, a construção de um conceito operacional de inovação, estabelecendo parcerias mutuamente empoderadoras com atores capazes de elaborar um conjunto de práticas de resolução dos problemas que as manifestações apontam e de fazê-las ser implementadas.

Nesse sentido, a implementação do nome social considera que tratar especificamente de travestis e transexuais desrespeitando seu nome social nos serviços de saúde pública perpetua o preconceito durante o atendimento oferecido pelos profissionais e é fator preponderante na não efetivação do acesso ao cuidado, contribuindo, inclusive, com o abandono ao tratamento<sup>13</sup>. O nome social expressa a singularidade do sujeito, uma vez que a incompatibilidade entre a imagem corporal, representada pelo gênero que a pessoa se identifica, e

o nome que consta em registro civil pode levar, inclusive, ao abandono do tratamento, pois ao se sentir compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente, respeitado, sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde.

Entretanto, estudos já demonstraram que, sem um protocolo ou espaços dedicados no prontuário eletrônico para coletar e documentar a identidade de gênero, as práticas dos profissionais foram inconsistentes<sup>14</sup>. Assim, reconhece-se que só há a possibilidade de melhoria na confiabilidade do processo por meio de treinamento continuado e descrição de procedimentos operacionais que padronizem a abordagem do usuário de forma humanizada e sem constrangimentos, ampliando o acesso ao direito do uso do nome social.

## Resultados

### - descrição do serviço:

O AME e o HEAB estão localizados no interior do estado de São Paulo, em única instalação física e com contrato de gestão da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) ao Hospital das Clínicas da FMRP/USP com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Atendem, exclusivamente pelo SUS, em média 12 mil usuários por mês, entre internações, exames e consultas, demandas de saúde de média complexidade. Todos os usuários são encaminhados pela Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS).

### - Política e Plano Institucional de Humanização:

A humanização no AME/HEAB é compreendida como estratégia de fortalecimento do SUS, que propõe mudanças concretas na forma de prestar assistência e gerir serviços de saúde, considerando dimensões biopsicossociais dos usuários e o método da tríplice inclusão (gestores, trabalhadores e usuários). Para tanto, utilizam-se os princípios, diretrizes e dispositivos do PNH<sup>11</sup> e da Política Estadual de Humanização (PEH)<sup>15</sup>.



Institucionalmente, a participação do usuário e/ou sua rede de apoio social no processo de gestão da Saúde ocorre via Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), e foi por meio dele que a demanda pelo uso do nome social foi registrada inicialmente. Após a formalização da manifestação de uma usuária, foi avaliada a necessidade de organização de ações de sensibilização de funcionários e do próprio sistema de prontuário do serviço.

- ações de sensibilização:

Na busca por qualificação nos atendimentos efetivados e para responder às demandas da população LGBTQIA+ conforme direitos de cidadania adquiridos, profissionais da instituição realizaram uma visita ao Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo (CRT DST/Aids-SP), onde foi possível identificar a organização do serviço para atendimento desse público, assim como as intervenções adotadas para o seu acolhimento.

Após a visita, foi realizada uma atividade de sensibilização institucional com a palestra “Olhe e veja ALÉM do preconceito - Respeite as Diferenças Travestis e Transexuais” com o gestor de políticas públicas para diversidade sexual da cidade de Araraquara<sup>1</sup>. Na ocasião, realizou-se a discussão do atendimento aos travestis e transexuais e das temáticas relacionadas, como nome social, preconceitos, respeito e a responsabilidade de todos no combate à discriminação e à homofobia. A palestra foi aberta a todos os profissionais do serviço, com foco maior nas equipes que realizam o acolhimento e a assistência direta aos usuários, como recepcionistas, vigilantes, equipe multiprofissional e de recursos humanos.

Em 2015, foi ofertada aos funcionários a possibilidade de realização, durante o período de trabalho, do curso “Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, promovido pelo Ministério da Saúde e ofertado de forma *on-line* pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), integrante da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Houve adesão e conclusão do curso por nove funcionários, sendo sete deles recepcionistas que atuam no acolhimento direto da população.

<sup>1</sup> Na época, Paulo Tetti.

- discussão dos direitos dos usuários em grupos de trabalho:

Arelado ao método de tríplice inclusão proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH), o AME/HEAB busca, por meio dos Times de Cogestão, denominação adotada para os grupos de trabalho do serviço, desenvolver a visão dos trabalhadores sobre o seu papel na linha de cuidado do usuário e em seu trabalho. Nesses, promove-se a análise coletiva e a colaboração com ideias de melhoria, com base em notificações de eventos, indicadores, relatórios das visitas de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), manifestações dos usuários recebidas pelo Serviço de Atenção ao Usuário e pela Ouvidoria dos profissionais.

Foi nesses Times de Cogestão que surgiram as primeiras discussões sobre estratégias que favorecessem a acessibilidade, a qualidade do atendimento e o acolhimento à comunidade LGBTQIA+. Para tanto, inicialmente, a proposta foi trabalhar sobre a maior divulgação do nome social e especificidades sobre o seu uso, tanto em atendimentos ambulatoriais quanto na internação e referência dos leitos.

- construção das ferramentas do sistema de prontuário e implantação:

Após as ações iniciais de sensibilização e discussão das propostas no grupo de trabalho institucional, a equipe de analistas de sistemas, em parceria com os gestores do AME, modificou os sistemas de cadastro, de atendimento clínico e o painel de chamada, possibilitando, desde o final do ano de 2012, a inclusão e a exibição do nome social em todos os documentos de prontuário eletrônico multiprofissional e sistemas de comunicação com o usuário.

Assim, quando solicitado, no cadastro do usuário há um espaço específico para o nome social, após o nome e sobrenome de nascimento (Figura 1). Nas pulseiras dos internados e nas etiquetas de atendimento ambulatorial também é utilizado o nome social para a identificação e conferência por toda a equipe em procedimentos.



Figura 1: Tela do sistema interno para cadastro no AME/HEAB do HC/FMRP/USP, em que o nome social é campo adicional localizado logo abaixo do nome que consta no documento de identificação do usuário.

As equipes administrativa e assistencial do serviço foram treinadas para a nova rotina. No início, houve uma compreensão equivocada do conceito de nome social por alguns profissionais responsáveis pelo cadastro, que questionavam a todos os usuários como gostariam de ser chamados, fazendo com que, em alguns casos, o cadastro do nome social fosse feito com apelidos ou nomes carinhosos de quaisquer usuários, situação posteriormente resolvida e esclarecida com a padronização do processo, os treinamentos e o acompanhamento das equipes.

Quanto ao momento para a informação e o cadastro do nome social pelo usuário, atualmente é possível realizar a inserção desta identificação em várias oportunidades, seja no agendamento de sua consulta, na sua recepção e no atendimento, ou em qualquer atualização cadastral, a cada novo atendimento.

Para que o agendamento do usuário seja efetuado pelo sistema CROSS é necessário cadastrá-lo, informando o nome completo, a data de nascimento, o nome da mãe, entre outros dados. Neste cadastramento, já é possível optar pelo registro do nome social, caso seja o desejo do usuário. Dessa forma, ao optar pelo seu uso, o nome utilizado no ato do atendimento no serviço já será este.

A equipe administrativa é quem recebe os usuários encaminhados via CROSS e faz o cadastro no prontuário eletrônico; contudo, há casos em que os usuários não comunicam os serviços de origem acerca do desejo de serem anunciados pelo nome social. Nesses casos, na recepção do atendimento, ao questionar ou ser comunicada do desejo do usuário de usar o nome social, a equipe está orientada a realizar sua inserção no sistema.



A partir dessa ação, todos os documentos impressos, prontuário eletrônico e pulseiras de identificação estarão com a informação do nome social como nome de registro. Para qualquer usuário que possua nome social cadastrado, o sistema destaca na cor lilás (por convenção) o nome social do usuário, com uma legenda orientando os profissionais a considerá-lo (Figura 2).

Esse destaque será utilizado em outros pontos do sistema, como na tela de pré-consulta de Enfermagem

(Figura 3) e no sistema utilizado para evoluções clínicas (Figura 4), com o intuito de destacar a informação e facilitar a visualização pelo profissional de que o usuário prefere ser chamado pelo nome social. Já no painel eletrônico que anuncia os usuários nas recepções, o nome que estará escrito junto à foto e na chamada de voz será somente o nome social (Figura 5).

**Pesquisa de Paciente**

Nº do Paciente:  Nome do Paciente:  Último Sobrenome:  Data Nascimento:  CPF:

Pesq. Fonética

Nome da Mãe / Progenitor(a) 2:  Nome do Pai / Progenitor(a) 1:  Sexo:  No. CNS:

**PACIENTES (F7)**

Pront	PA Eletr	Cód. Paciente	Nome Paciente	Sobrenome do Paciente	Nome Social	Nome da Mãe / Progenit
▶ Não	Não		JULIO		VALQUIRIA	

Data: 15/03/2022 11:22:46  Considerar Nome Social  Possui data de óbito  Detento  Registro Duplicado  PA Eletrônico Quantidade de Pacientes: 1

Figura 2: Tela de pesquisa de pacientes do sistema de prontuário eletrônico HEAB/HC/FMRP/USP, que destaca, na cor lilás, o nome social com o qual o paciente deve ser tratado, ao lado do nome do documento de identificação.



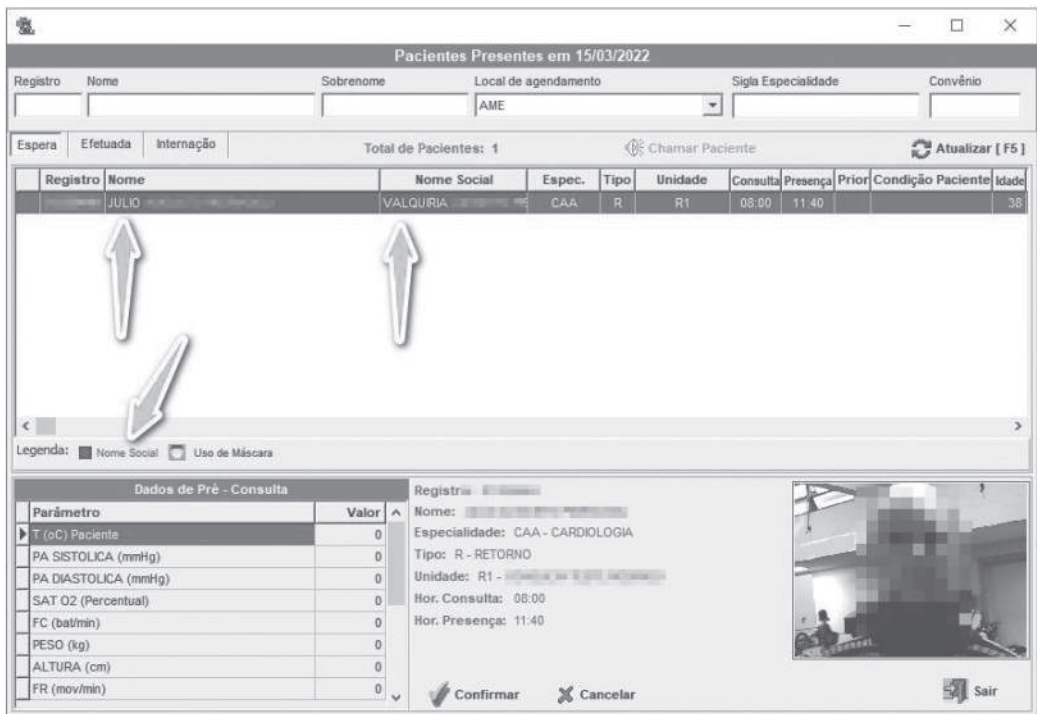


Figura 3: Tela do sistema de pré-consulta de enfermagem do sistema de prontuário eletrônico HEAB/HC/FMRP/USP.

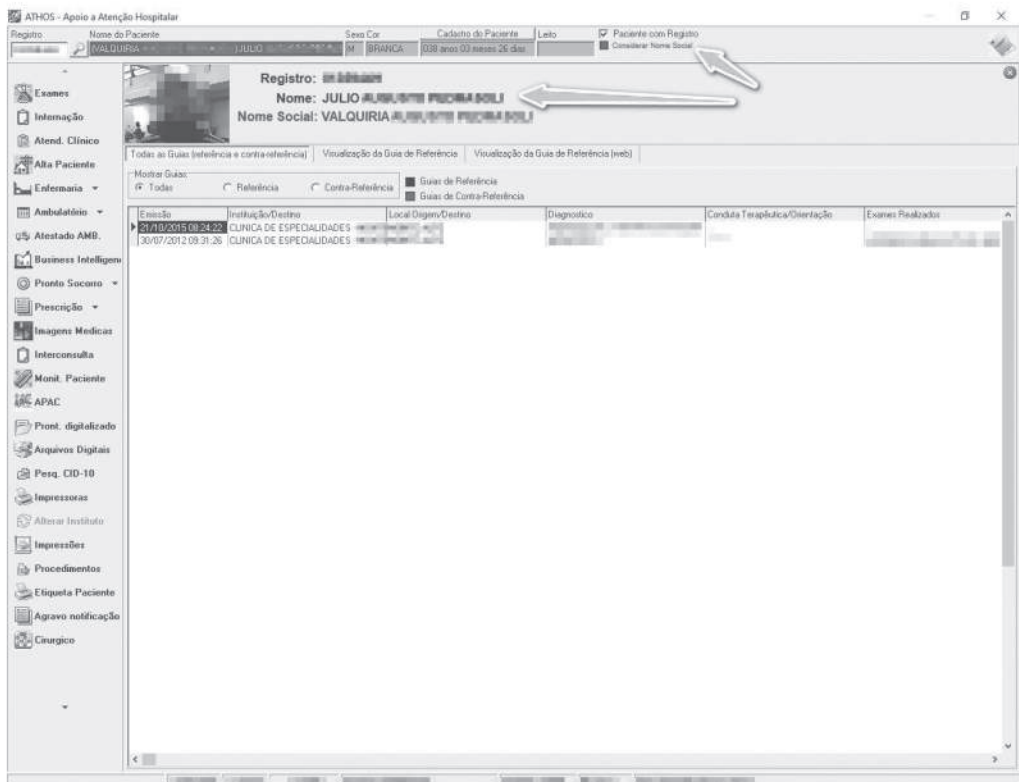


Figura 4: Destaque na cor lilás do nome social do usuário do sistema clínico HEAB/HC/FMRP/USP, utilizado por profissionais da saúde para atendimento.



Para pacientes que já retificaram a certidão de nascimento ou outro documento oficial e que tiveram o seu registro civil alterado, o cadastro segue como padrão, sem preencher o campo específico de nome social. O nome do paciente será o que consta no documento (Figura 6).

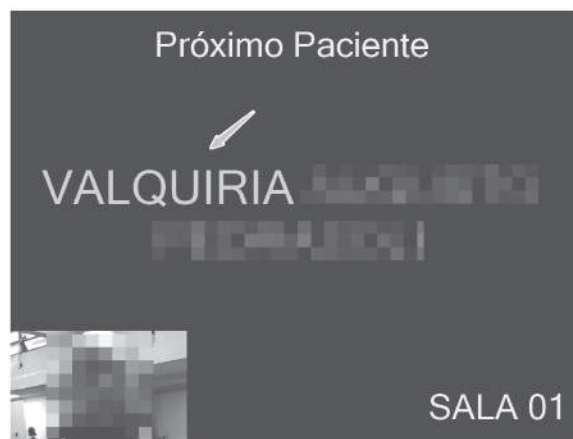


Figura 5: Painel de chamada do AME Américo Brasiliense.



Figura 6: Modelo de carteira de identidade brasileira, alterada já com nome social.

- internações de usuários transexuais e travestis:

O HEAB passou a viabilizar a adequação do processo de distribuição de leitos para usuários transgênero destinando o leito para internação em enfermaria masculina ou feminina, conforme o gênero que a pessoa se identifica e não segundo o sexo biológico. É atribuição dos profissionais do Núcleo Interno de Regulação (NIR) oferecer espaço para que a pessoa exponha o gênero que melhor a define e/ou em qual

leito ela deseja ser acomodada. Essa mudança também foi proposta, discutida e aprovada no grupo de trabalho institucional.

- uso do nome social entre funcionários:

A FAEPA dispõe de regulamentações definidas em seu sistema de Recrutamento e Seleção para assegurar que o candidato ao cargo preencha o nome social, o que lhe assegura o direito de ser chamado por esse nome desde a fase de recrutamento até o seu cotidiano no trabalho. No sistema informatizado, há um campo denominado nome social que o candidato, após preencher o item “identidade de gênero”, pode preencher como deseja ser chamado. Assim, já na fase de contratação, o crachá de identificação também pode ser elaborado contendo o nome social indicado.

- estatísticas de uso do nome social:

Esse movimento de acolhimento aos usuários LGBTQIA+ e adequação dos sistemas permitiu a realização de 120 atendimentos ambulatoriais com o uso do nome social entre 2012 e 2021. Esse número não representa a totalidade de usuários transgênero atendidos, uma vez que, no atendimento àqueles que alteraram o seu documento de identificação oficial e, portanto, já possuem registro civil alterado, o cadastro no sistema segue o mesmo modelo dos usuários que não usam nome social.

### Considerações finais

Embora a lei que reconhece o uso do nome social e da identidade de gênero aos travestis e transexuais em instituições públicas seja de 2016, o HEAB/ AME possibilita o uso do nome social aos usuários LGBTQIA+ desde 2012, implementando esta iniciativa precocemente.

Destaca-se que o movimento de mudança se iniciou pela demanda ao serviço de atendimento ao usuário, apontando sua importância e demonstrando o potencial de inovações na gestão da escuta do usuário pelas ouvidorias.



Favorecer, portanto, o uso do nome social, tanto no prontuário quanto verbalmente durante os atendimentos em saúde, contribui para a concretização da atenção integral ofertada pelo SUS, respeitando ainda a singularidade do sujeito.

Essa experiência traz aspectos positivos da estrutura do sistema de cadastro de usuários no prontuário institucional e da sua integração com outros dispositivos de identificação, como a pulseira e o painel de chamada, mas enfatiza que é fundamental o treinamento continuado das equipes para a melhoria da atenção humanizada, inclusive para a população transexual e travesti, e a inclusão do uso de seu nome social.

Por fim, o desenvolvimento deste relato tem sua relevância pela partilha do saber e a disseminação das discussões efetivadas em uma instituição de saúde sobre o uso do nome social. Ao respeitar-se este direito social e disponibilizar meios para a sua viabilização, contribui-se com a diminuição da burocracia nos serviços, facilitando a continuidade do cuidado e processo de cidadania.

## Referências

1. Brasil. Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Congresso Nacional; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8080 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 19 set. 1990.
3. Brasil. Lei nº 8.142 - dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília; 28 dez. 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1ª ed. Brasília: 2013. 32 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. Brasília; 2011.
6. São Paulo. (estado). Decreto nº 55.588 de 17 de março de 2010 - dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas. Diário Oficial Executivo; 18 mar. 2010. 8p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 - dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília; 13 ago. 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico do Cartão Nacional de Saúde. Nota técnica nº 18. Brasília; 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 8.727 - dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília; 28 abr. 2016.
10. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(8):2517-2525.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
12. Fernandes MBF, Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM, Oliveira FJF, Moro MFA. Inovação em ouvidorias do SUS - reflexões e potencialidades. Ciênc. Saúde Colet. 2016; 21(8):2547-2554.
13. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis. 2017; 27(03):835-846. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>. [acesso em: 2 mai. 2022].
14. Nadler LE, Ogden SN, Scheffey KL, Cronholm PF, Dichter ME. Provider practices and perspectives regarding - collection



and documentation of gender identity. *J Homosex.* 2021; 12;68(6):901-913. doi: 10.1080/00918369.2019.1667162.

15. Governo do Estado de São Paulo. Política Estadual de Humanização – PEH. Diário Oficial do Estado. 25 mai 2012; 98(Seç. 1). (Internet). Disponível em: <http://fehosp.com.br/files/circulares/1ae80140204c33b6867c692b705cb096.pdf>. [acesso em: 10 jun. 2022].





# Ações voltadas para a transferência de conhecimento sobre o público LGBT: experiência do Ambulatório de Especialidades Médicas de Itapeva

**Actions aimed at transferring knowledge about the LGBT public: experience of the Itapeva Medical Specialty Outpatient Clinic**

Josiane Gonçalves de Pontes<sup>I</sup>, Ronaldo Bernardino dos Santos<sup>II</sup>

## Resumo

O artigo descreve a experiência vivenciada pelo Ambulatório Médico de Especialidades de Itapeva, centro de saúde de alta resolutividade que oferece consultas médicas em diversas especialidades, atendendo a 15 municípios da região do sudoeste paulista. É fato que temos uma diversidade de clientes atendida diariamente; diante disso, tornou-se necessária uma ação do setor de Educação Permanente e Humanização e Inclusão, para o levantamento do conhecimento das equipes sobre o grupo LGBTQIA+ e a oportunidade de transferência dessas informações. A ação foi realizada com embasamento em pesquisa bibliográfica recente, consultamos artigos, dissertações, relato de experiência e pesquisa exploratória para a organização da proposta da ação em nosso serviço. Utilizamos a apresentação de audiovisuais em palestra com conteúdo em formato de slides; dinâmica com uso de balões, com questões direcionadas e frases com citações para discussões, e finalizamos com a entrega de panfletos ilustrativos e outros materiais no serviço. As discussões possibilitaram a reflexão sobre os direitos LGBT, objetivando um atendimento que cumpra as legislações vigentes, focado na humanização, empatia e respeito a esta população. A ação evidenciou falhas no atendimento e a possibilidade de melhorias, gerou discussões conflitantes sobre as conquistas do grupo LGBT, revelou preconceitos e discriminações, gerando a necessidade de reorganizações no processo e no ambiente de trabalho e a inclusão do tema em ações de Educação Permanente.

**Palavras-chave:** LGBT; Diversidade; Inclusão; Transferência de conhecimento.

## Abstract

The article describes the experience lived by the Specialty Medical Ambulatory of Itapeva, a high-resolution health center, which in various specialties, serving 15 municipalities in the southwestern region of São Paulo. It is a fact that we have a diversity of clients served daily; In view of this, action by the Permanent Education and Humanization and Inclusion sector of the service became necessary to survey the knowledge of the teams about the LGBTQIA+ group and the opportunity to transfer this information. The action was carried out based on recent bibliographic research, we consulted articles, dissertations, experience reports and exploratory research for the organization of the action proposal in our service. We use audio visual presentations through lectures with content in slide format, dynamics with the use of balloons with directed questions and sentences with quotes for discussions, and we finish with the delivery of illustrative pamphlets and other materials at the service. The discussions made it possible to reflect on LGBT rights, aiming at a service that complies with current legislation focused on humanization, empathy and respect for this population. The action showed failures in service and possibilities for improvement, generated conflicting discussions about the achievements of the LGBT group, revealed prejudices and discrimination, generating the need for reorganization in the process and in the work environment and the inclusion of the theme in Permanent Education actions.

**Keywords:** LGBT; Diversity; Inclusion; Knowledge transfer.

I Josiane Gonçalves de Pontes (coordenacao.serv.inclusao@ameitapeva.org.br) é enfermeira pela Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva (FAIT), MBA em Gestão de Pessoas pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Castelo Branco (UCB), titulada em Terapia Intensiva do Adulto pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI), pós-graduanda em Educação Permanente e Continuada em Saúde pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), e coordenadora do Serviço de Inclusão e Humanização do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Itapeva.

II Ronaldo Bernardino dos Santos (ronyenfer@outlook.com) é enfermeiro pela Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva (FAIT), pós-graduando em Unidade de Terapia Intensiva e Emergência pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) e atua no AME Itapeva.



## Introdução

A diversidade, a equidade e a inclusão têm sido temas bastante debatidos no meio organizacional<sup>1</sup>, visto que públicos como o de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) ainda sofrem, de maneira velada ou não, preconceitos, discriminação e marginalização<sup>2</sup>. Apesar das implantações de programas e ações vindas do governo federal<sup>3-5</sup> e estadual na tentativa de inclusão dessas populações nas políticas de saúde, sabe-se que pouco é, de fato, feito na prática.<sup>1, 6</sup>

O Ambulatório Médico de Especialidades de Itapeva (AME Itapeva) foi inaugurado em 16 de agosto de 2010 e tornou-se um modelo de atendimento a esta população no governo do estado de São Paulo, atendendo 15 municípios que compõem a Rede Regional de Atenção à Saúde de Itapetininga, Itapeva, Sorocaba e região (RRAS 8) da Diretoria Regional de Saúde de Sorocaba (DRS XVI), sendo eles: Apiaí, Barra do Chapéu, Bom Sucesso de Itararé, Buri, Guapiara, Itaberá, Itaóca, Itapeva, Itapirapuã Paulista, Itararé, Nova Campina, Ribeira, Ribeirão Branco, Riversul e Taquarivaí<sup>7, 8</sup>, abrangendo cerca de 280.000 habitantes, segundo o IBGE.<sup>9</sup>

Este serviço tem, ainda, como compromisso principal, realizar um atendimento de qualidade e resolutivo, participando assim, efetivamente, do aprimoramento da saúde do país, tendo como objetivo tornar-se a referência da RRAS 8 no atendimento à população em especialidades médicas, não médicas, exames diagnósticos e cirurgias ambulatoriais.

Sabendo da nossa abrangência e da nossa responsabilidade social em articular e divulgar ações para o acolhimento e inclusão da população LGBT, realizamos uma ação, por meio do setor de Educação Permanente e Serviço de Humanização e Inclusão, envolvendo colaboradores, usuários do SUS e acompanhantes, com o intuito de transferir conhecimentos, “quebrar” paradigmas, desmistificar variáveis que os rondam, na desconstrução de preconceitos e estigmas, objetivando um ambiente de acolhimento, harmonia e respeito a essa população.

## População LGBT

A população LGBT, diante das manifestações e movimentos ocorridos ao longo dos anos, tem incorporado outras diversidades sexuais nessa nomenclatura, sendo utilizada, hoje, a sigla LGBTQIA+: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queers*, intersexuais, assexuais<sup>10, 11</sup>. Ressalta-se que tal sigla tem como objetivo a promoção, inclusão e a visibilidade da forma como a pessoa manifesta publicamente a sua identidade de gênero em maior proporção (orientação sexual, identidade ou expressão de gênero).<sup>10</sup>

De acordo com a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), a estimativa da população LGBT no Brasil é de cerca de 18 milhões de pessoas, não levando em conta pessoas intersexo e assexuais.<sup>12</sup>

Devido à pandemia de covid-19, o isolamento domiciliar escancarou dados não apenas sobre o desemprego entre este grupo, uma vez que muitos ocupavam vagas de emprego informais, mas também em decorrência dessa falta de renda, necessidades básicas como a de alimento e moradia ficaram comprometidas<sup>13, 14</sup>. Além dos crescentes casos de violência, agressões físicas e psicológicas que assolaram esse público.

Infelizmente, ao buscar atendimento em instituições de saúde, essas pessoas geralmente são hostilizadas e sofrem violações dos seus direitos<sup>10</sup>. Por isso, ressalta-se a necessidade de um atendimento que vá além da cura de dores físicas, e inclua um acolhimento com empatia e respeito<sup>15</sup>. Esta realidade ocorria mesmo antes da pandemia, como apontou Luiz Mott<sup>16</sup>, e está enfatizada pelo relatório de Direitos Humanos Brasileiro publicado em 2020, nas ocorrências de violências motivadas por LGBTifobia<sup>17</sup> – termo que vem sendo utilizado atualmente para referir “qualquer ação e/ou discriminação motivada pela identidade de gênero de um indivíduo<sup>11</sup> – e que passou a ser considerada crime em junho de 2019 e igualada ao crime de racismo, sujeito à punição de um a três anos de prisão, conforme prevê a Lei nº 7.716 de 1989.<sup>18</sup>

Questionam-se, então, quantos de nós, profissionais de saúde, estamos preparados para atendimento



ao grupo LGBT com a mesma qualidade que dispensamos a qualquer outro paciente? Quantos de nós tivemos abordado esse assunto em nossa grade de estudo na faculdade?<sup>19</sup>

Vários outros estudos também apontam a falta de preparo profissional e violações graves aos princípios básicos de cidadania, como a violência institucional de cunho psicológico, o desrespeito à dignidade, a recusa de permissão à doação de sangue por essas pessoas, a não aceitação de uso do nome social e a falta de acolhimento e humanização do atendimento. A persistência e a gravidade das situações de discriminação relatadas mostram que, apesar dos avanços e da existência de uma política de saúde específica para essa população, as medidas de combate ao preconceito institucional têm se mostrado insuficientes.<sup>11, 15</sup>

Segundo os princípios doutrinários do SUS, a universalidade, a equidade e a integralidade pressupõem a garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência.<sup>19</sup>

Por isso, partindo do princípio de que saúde é um direito de todos e dever do Estado<sup>20</sup>, nós da equipe do AME Itapeva, estado de São Paulo, vimos como necessário e pertinente o desenvolvimento de uma ação que levantasse as problemáticas que envolvem o atendimento e o acesso à saúde do grupo LGBT, trazendo para esta ação informações sobre a luta, os direitos conquistados e as leis vigentes, de forma a promover uma oportunidade de reflexão e discussão sobre o tema. Afinal, considera-se que a luta contra o estigma e a discriminação cabe a todos e a compreensão das diferentes experiências humanas se faz necessária para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática.<sup>21</sup>

## Metodologia

A ação envolveu o setor de Educação Permanente e o Núcleo de Humanização e Inclusão, direcionada aos colaboradores e clientes do AME Itapeva, e foi embasada em uma pesquisa bibliográfica recente que norteasse a abordagem dos direitos legais conquistados pela população LGBTQIA+.

Nos dias 25 e 26 de novembro 2020, entre 9 horas e 16 horas, foram realizados grupos de discussões em que participaram 67 profissionais de saúde, divididos em seis grupos compostos por dez participantes, e um grupo com sete.

Inicialmente, foi feita a apresentação da palestra com uso de slides para todos, conduzida por uma enfermeira experiente do serviço, quando foram distribuídas bexigas coloridas contendo em seu interior pedaços de papéis com perguntas fechadas e citações sobre o tema LGBT.

A palestra abordou:

- a) terminologias, siglas e seus significados;
- b) orientações políticas e normativas do governo federal: Política de Saúde Integral da População LGBT; Programa Brasil sem Homofobia, de promoção à cidadania; Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde; Código de Ética de Enfermagem;
- c) ações dos governos estadual e federal:
  - acesso à saúde pela população LGBT;
  - ações e serviços para alívio do sofrimento relacionado à adequação de gênero;
  - produção de conhecimento científico e tecnológico para melhoria da saúde LGBT;
  - cuidado e atenção especial com os adolescentes LGBT, garantindo sua saúde mental;
  - protocolos acerca de hormônios e implantes de silicone para travesti e transexuais, e mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos;
  - e atendimento humanitário e integral no processo transexualizador e atenção à população.

Após o final da palestra, foi solicitado que, um a um, todos os balões fossem estourados e os conteúdos dos dizeres, lidos, dando a oportunidade para que os participantes levantassem suas dúvidas, discutissem, refletissem e alinhassem melhorias a partir do explanado, conforme as questões e citações sobre liberdade, direito e amor eram lidas (Quadro 1). Para cada bexiga estourada com citações ou perguntas, era entregue um mimo ao participante. Ao final do encontro, foi entregue um panfleto ilustrativo com orientações e observações importantes para aos participantes.



**Quadro 1 – Conteúdo dos papéis inseridos nos balões.**

Perguntas	Frases e citações
Qual o significado da sigla LGBTQIA+ ?	Liberdade não é privilégio, é um direito.
Como podemos acabar com o preconceito na saúde pública?	Não importa a raça, religião, etnia, cultura, gênero, identidade, sexo ou o que for: o amor não possui rótulos. O amor é universal e deve ser incentivado em todas as suas manifestações.
O que é o Brasil sem homofobia pra você?	O respeito não vê cor, religião e muito menos orientação sexual. Ele é universal e cabe a nós mesmos lutar pelo direito de todos.
Você acredita que na saúde pública ainda exista preconceito contra a população LGBT? Por quê?	Saúde é para todos. É de todos.
Para você, essas ações para acabar com a discriminação e preconceito contra o público LGBT são importantes? Explique.	Ame o próximo. Se não conseguir, pelo menos RESPEITE!

Além dessas ações, também panfletos ilustrativos com informações e explicações sobre o tema, produzidos em cópia no formato de folhetos dobrados para fácil manuseio e leitura, foram disponibilizados para os profissionais treinados (Ilustração 1) e também para serem colocados em todas as recepções, para entrega em mãos ao público LGBT, explicando as ações

de saúde disponíveis e orientações sobre dúvidas mais frequentes; público para o qual, inclusive, confeccionamos um painel em madeira, instalado na entrada do ambulatório, com figuras e orientações para esta população e de modo a tornar-se visível por todos que adentrassem no ambiente.

## Saúde Integral da população LGBT



1

## Acesso do Público LGBT Na Saúde do Brasil - SUS

➤ Mas o que é SUS? É o atual Sistema Público do Brasil.

Ele possui como princípios:

- Universalidade;
- Integralidade;
- Equidade.

2

## E O QUE É LGBT?

É a sigla que se refere a: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgênero.

Existe preconceito na Saúde com o Público LGBT?

# SIM

3


## Os homossexuais ainda são muito discriminados na rede de saúde pública.


## COMO PODEMOS ACABAR COM ESSE PRECONCEITO?

???

4



 O Adequado seria a educação da população e profissionais de saúde.

Porém, a educação e o respeito não são plenos em toda a sociedade. 

5


Por isso foram criadas Medidas e Programas que garantam a equidade e o respeito.

## No SUS

Quais Medidas e Programas são estes?

# ?

6

 **1) BRASIL SEM HOMOFOBIA**


O que é?

É um Programa de Combate a violência e a discriminação contra o público LGBT.

**2) PROMOÇÃO DA CIDADANIA HOMOSSEXUAL**

O que ele diz sobre a saúde?


7

 Possibilitar conhecimento de como atuar na saúde com o público LGBT;

Como isso acontece?

- Cursos sobre a Política Nacional de Saúde Integral para LGBT, oferecido pela Universidade do Estado do RJ (UNA-SUS UERJ): Organizado para contribuir com os profissionais da saúde, para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção à população LGBT.

8


 Com **QUALIDADE** e de forma equânime.

**3) POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT** (Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011). É uma política para o público LGBT voltada a saúde.

O QUE É ISSO?

É uma política que busca promover a saúde integral do público LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito Institucional.


9

 Bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

QUE TIPOS DE AÇÕES PROMOVEM O QUE ESTES PROGRAMAS BUSCAM?


- Ações e Serviços para alívio do sofrimento relacionados a inequação de gênero.

10

 -Produção de conhecimento científico e tecnológico para melhoria da saúde LGBT.

- Fortalecimento da representação LGBT nos conselhos e conferências de saúde.
- Cuidado e atenção especial com os adolescentes LGBT, garantindo sua saúde mental.


11

 -Elaboração de protocolos acerca de hormônios e implantes de próteses de silicone para travestis e transexuais e mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos.

- Atendimento humanitário e integral no processo transexualizador.


12






O objetivo principal dessas medidas é o tratamento sem discriminação e sem preconceito.

13



“DEVEMOS TRATAR IGUALMENTE OS IGUAIS E DESIGUALMENTE OS DESIGUAIS, NA MEDIDA DE SUAS DESIGUALDADES”.



(Aristóteles)

14

Muito Obrigada



15




REFLITAM NESTA FRASE, E EM TODAS AS INFORMAÇÕES PRESENTES NESTA PALESTRA.



16




17



Cada balão tem uma citação ou 1 pergunta (tudo sobre o assunto) para quem estourar o balão, terá uma pergunta, se souber responder, ganha-se um doce.

Para quem tirar somente a frase e quiser ler em voz alta aos demais, também ganhará.



18

Ilustração 1 – Apresentação do folheto disponibilizado aos profissionais treinados.

### Ações quanto ao uso do nome social

O quadro de profissionais atuantes no AME Itapeva é composto por 6% de pessoas LGBT, ocupando diversos cargos, incluindo de liderança. Essas pessoas utilizam nomes sociais inclusive em seus crachás e vestimentas, conforme sua identificação de gênero. Por isso, o mesmo cuidado estende-se aos nossos usuários: durante a abertura de prontuários e

o agendamento das consultas, no sistema Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), há o campo onde é inserido o nome social, o qual procuramos preencher e atentar de forma a garantir o respeito ao usuário.

Os dados do CROSS são cruzados com nosso sistema de informações, dando inserção do nome social também em nosso sistema, inclusive de agenda,



em que aparece ressaltado em vermelho, para melhor visualização por todos os profissionais do serviço.

Também alinhamos o nosso sistema de dados e adequamos o painel eletrônico em que é exposto o nome do cliente, de forma que as informações do sistema e do painel sejam as mesmas, mostrando apenas o nome pelo qual o usuário deseja ser chamado, visando evitar constrangimento e conflitos.

Essas iniciativas atendem ao Decreto nº 8.727 de 2016<sup>22</sup>, o qual orienta que é direito o uso do nome social e identidade de gênero em todos os âmbitos da administração pública federal. Assim, não apenas nos registros, mas também no tratamento, nossos profissionais são orientados em como abordar o usuário LGBT, tratando-o pelo nome social, conforme aparece no agendamento, para que possamos enfatizar a ética, o respeito, a gentileza e a empatia, tornando a experiência deste público agradável em nosso ambulatório.

### Resultados e discussão

A ação realizada deu ao grupo do AME Itapeva a oportunidade de levantar problemáticas encontradas no dia a dia e transferir informações sobre a luta e os direitos conquistados ao longo de décadas pelas pessoas LGBT. Muitas pessoas da nossa equipe relataram desconhecer esses conteúdos e, com as ações feitas, passaram de receptores a multiplicadores das informações obtidas, aprimorando um olhar diferenciado na busca por melhorias no processo e no ambiente de trabalho.

Questões sobre os estigmas impostos pela sociedade foram levantadas e muitas mostraram trazer consigo culturas e crenças limitantes, necessitando de muitas conversas e orientações para a aceitação das diferenças em sexualidade e gênero, uma vez que, desde cedo, é ensinado de forma simplista que existem apenas homem e mulher ou com conceitos de gênero que apontam que meninas vestem rosa e meninos vestem azul, mostrando a necessidade de empenho na divulgação ampla das lutas, vulnerabilidades e direitos da população LGBT, para que haja a quebra desses paradigmas estruturais limitantes.

A sigla LGBTQIA+ foi uma das principais interrogações do grupo, quando perguntado sobre seu significado. O desconhecimento e o acréscimo das letras QIA+ foram uma novidade e permitiram a oportunidade de resposta a dúvidas e classificações de sexo, gênero e sexualidade, também observadas entre os usuários do serviço e seus acompanhantes.

O direito ao uso do nome social foi bastante debatido por todos os grupos, e alguns desconheciam o direito legal ao seu uso, direito este que vinha sofrendo violação, como sabemos, inclusive por desconhecimento das leis atuais<sup>10</sup>. Por isso, as ações permitiram que fosse não apenas levantada, mas superada a falha no processo de trabalho quanto ao direito ao uso do nome social, alinhando sistema de registros e painel eletrônico, de forma a cumprir o direito conquistado e evitar situações vexatórias que possam causar desconforto ao usuário LGBT.

As garantias pelo SUS de procedimentos como histerectomia, mastectomia e hormonioterapia foram os direitos que mais causaram inquietações e questionamentos, já que a grande maioria desconhecia esse fato. Da mesma forma, foi dada a explicação sobre o desejo e a necessidade de alguns usuários buscarem a realização desses procedimentos para uma completa transição de gênero, esclarecendo sobre a existência do sexo biológico e da identidade de gênero, além do sofrimento das pessoas que, apesar das características físicas de seu sexo biológico, sentem “completas com o gênero em que se identificam”, por isso a necessidade de atendê-las para suas transformações.

Um debate interessante observado foi a respeito da criminalização da homofobia, com penas de um a três anos de reclusão. Quanto a este item, houve uma calorosa discussão; muitos funcionários ainda pendem a concordar com o formato heteronormativo imposto pela sociedade, acreditando que piadas e comentários contendo ironias não deveriam ser levados a sério.

Outro ponto levantado pelos trabalhadores de nosso serviço foi a necessidade da busca de outros serviços públicos na capital do estado, por meio do sistema CROSS, para a realização da hormonioterapia, devido à falta desse serviço em nossa região – busca



essa que, muitas vezes, demora, devido à demanda ou à escassez de oferta deste procedimento.

De forma geral, a ação realizada quanto às atualizações e reorientação do AME Itapeva à população LGBT foi bem recebida pelas equipes. Observou-se ainda aproveitamento deste momento de transferência de informações entre os grupos, com oportunidade de discussão, perguntas e esclarecimento de questões antes não levantadas, seja pela falta de oportunidade, medo ou vergonha em debater o tema.

### Considerações finais

Durante o levantamento bibliográfico, foram encontradas publicações sobre a falta de preparo do profissional de saúde para atendimento do público LGBT. Isso nos levou a intensificar as orientações sobre ética, respeito e cumprimento das leis vigentes no nosso serviço de saúde e essa iniciativa passou a fazer parte do cronograma de Educação Permanente e do Serviço de Humanização e Inclusão do AME Itapeva.

Mesmo com os avanços normativos, como a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e outras ações e legislações, ainda se observam práticas discriminatórias nos serviços de saúde<sup>10, 15</sup>, tornando urgentes ações que melhorem as práticas de atendimento e inclusão desta população.

Verificou-se que as crenças culturais e os preconceitos quanto à população LGBT ainda estão muito enraizados nos conceitos estabelecidos no entendimento das pessoas, dificultando as discussões, e que novas informações devem ser acolhidas e disseminadas com veemência.

Outro nó crítico observado é o fato de que os usuários que buscam tratamento hormonal para a caracterização do sexo ao qual se identificam terem que ser inseridos no sistema CROSS, ficando no aguardo de vagas para a realização do procedimento em um serviço público na capital do estado, o que é insatisfatório para esta população, visto que, no interior paulista, não há serviço de hormonioterapia tal como observado na capital do estado.

Durante a busca por dados demográficos, foi observada a ausência de dados<sup>11</sup> sobre a população

LGBTIQIA+, o que dificultou precisar o número que assim se identifica. Por isso, cogita-se que seja feita a inclusão desses dados, como a orientação sexual, nas próximas pesquisas.<sup>22</sup>

### Referências

1. Treediversidade.com. Metas públicas de diversidade. Por que estabelecer metas públicas para Diversidade, Equidade e Inclusão? (Internet). Disponível em: <https://treediversidade.com.br/metas-publicas-de-diversidade/>. [acesso em: 18 jan 2022].
2. Instituto de Saúde. Bis. 2018; 19(2):1-185. (Internet). Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/issue/view/2207>. [acesso em: 18 jan. 2022].
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília; 1º dez 2011. (Internet). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html#:~:text=Institui%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Integral%20LGBT\).&text=como%20sistema%20universal%2C%20integral%20e%20equitativo](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html#:~:text=Institui%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Integral%20LGBT).&text=como%20sistema%20universal%2C%20integral%20e%20equitativo). [acesso em: 18 jan. 2022].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília; 2013. (Internet). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). [acesso em: 18 jan. 2022].
5. Bezerra MVR, Magno L, Prado NMBL, Santos AM. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia. Cadernos de Saúde Pública. 202. 37(8): e00221420. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221420>. [acesso em: 24 jan. 2022].
6. Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. Sociedade e Estado. 2012;27(2):289-312. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000200005>. [acesso 24 jan. 2022].



7. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. DRS XVI-Sorocaba. (Internet). Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-xvi-sorocaba>. [acesso em: 24 jan. 2022].
8. Picchiai D, Deppa RC. Ações sociais e os serviços de saúde pública dos municípios membros da Comissão Intersetorial Regional - CIR - Itapeva (SP). *Rev. Est. Soc.* 2018;20(41):31-60. (Internet). Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/res/article/view/6427>. [acesso em: 25 jan. 2022];
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. (Internet). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. [acesso em: 25 jan. 2022].
10. Santos L. Orgulho LGBTQI+: conheça o significado de cada letra e a luta por respeito à diversidade. Governo do Estado do Tocantins. Secretaria de Cidadania e Justiça. (Internet). Disponível em: <https://www.to.gov.br/cidadaniae-justica/noticias/orgulho-lgbtqi-conheca-o-significado-de-cada-letra-e-a-luta-por-respeito-a-diversidade/59vopeq232vv>. [acesso em: 25 jan. 2022].
11. Parente JS, Silva CS, Magalhães BC, Silva MMCO, Albuquerque GA. Saúde LGBTQIA+ à luz da bioética principialista. *Rev. Bioét.* 2021;29(3):630-640. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293498>. [acesso em: 1 fev. 2022].
12. Brasil. Senado Federal. Perguntas sobre orientação sexual poderão ser incluídas no Censo. Agência Senado. (Internet). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/02/19/perguntas-sobre-identidade-de-genero-e-orientacao=-sexual-poderao-ser-incluidas-no-censo#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o,-conta%20pessoas%20intersexo%20e%20assexuais>. [acesso em: 7 fev. 2022].
13. Lima JD. Quais os impactos da pandemia para a população LGBTI no Brasil. *Nexo*. (Internet). Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/28/Quais-os-impactos-da-pandemia-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-LGBTI-no-Brasil>. [acesso em: 7 fev. 2022].
14. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2021; 37:e21202. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21202a>. [acesso em: 7 fev. 2022].
15. Carvalho LS, Philippi MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Ciências da Saúde*. 2013;11(2):83-92. Disponível em: <https://www.arq-com.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1837/2286>[acesso em: 7 fev. 2022].
16. Mott L. Homo-afetividade e direitos humanos. *Rev. Est. Fem.* 2006;14(2):509-521. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000200011>. [Acesso em: 9 fev. 2022]
17. Mendes WG, Silva CMFP. Homicídios da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT) no Brasil: uma análise espacial. *Ciência Saúd. Colet.* 2020; 25(5): 1709-1722. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>. [acesso em: 7 fev. 2022].
18. Faribei F. Entenda a criminalização da LGBTfobia. Apesar do STF ter criminalizado a conduta de discriminação, ainda não temos leis específicas sobre o tema. *Jusbrasil.com*. 2020.(Internet). Disponível: <https://faribei.jusbrasil.com.br/artigos/868811422/entenda-a-criminalizacao-da-lgbtfobia>. [acesso em: 7 fev. 2022].
19. Brown C, Mayer DK. Are We Doing Enough to Address the Cancer Care Needs of the LGBT Community? *Clin J OncolNurs*. 2015 Jun;19(3):242-3. (Internet). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26000571/>. [acesso em 21 fev. 2022].
20. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde, SUS, princípios e conquistas. Brasília; 2020. (Internet). Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). [acesso em: 21 fev. 2022].
21. Araújo CFM. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos. Apesar de pedidos, IBGE não incluiu no Censo Demográfico de 2021 perguntas sobre sexualidade e identidade de gênero. *Brasildefato.com*. 24 fev 2021. (Internet). Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2021/02/24/>



sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-an. [acesso em: 14 mar. 2022].

22. Brasil. Decreto nº 8.727 - dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília; 28 abr 2016. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). [acesso em: 23 mai. 2022].





# Questões LGBTI+ e garantia dos direitos sexuais de crianças e adolescentes

**LGBTI+ issues and guaranteeing the sexual rights of children and adolescents**

Regina Figueiredo<sup>1</sup>

## Resumo:

O artigo faz uma análise nas mudanças legais envolvendo os direitos de crianças e adolescentes no Brasil, além das iniciativas que envolvem direitos sexuais e reprodutivos, procurando atualizar a importância desses na promoção da saúde dessas populações, considerando as especificidades das questões de gênero e sexualidade agrupadas nos grupos LGBT. Discorre sobre a importância da atenção, atualização e da promoção do não preconceito contra crianças que apresentem diversidade de gênero em serviços de saúde, escolas e famílias, e da promoção em saúde geral antevendo as mudanças da puberdade trans e LGBT, incluindo o direito a assistência à promoção da prevenção em saúde sexual e reprodutiva para este público e a importância da garantia da autonomia e sigilo nesta promoção.

**Palavras-chave:** Saúde; Direitos; Saúde sexual e reprodutiva; Crianças e adolescentes; LGBT

## Abstract:

The article analyzes the legal changes involving the rights of children and adolescents in Brazil, in addition to the initiatives involving sexual and reproductive rights, seeking to update the importance of these in promoting the health of these populations, considering the specificities of gender and sexuality issues grouped in LGBT groups. It discusses the importance of attention, updating and promotion of non-prejudice against children who present gender diversity in health services, schools and families, and of general health promotion anticipating the changes of trans and LGBT puberty, including the right to assistance to the promotion of prevention in sexual and reproductive health for this public and the importance of guaranteeing autonomy and confidentiality in this promotion.

**Keywords:** Health; rights; Sexual and reproductive health; Children and adolescents; LGBT

<sup>1</sup> Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é cientista social, mestre em Antropologia, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e membro do grupo técnico de Saúde do Adolescente, do Comitê de Saúde Integral à Saúde LGBT e do Projeto de Implementação da Saúde do Adolescente e do Jovem para o SUS-SP desta secretaria.



## Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>, iniciou-se no Brasil um processo de democratização e implementação de novo pacto social, embasado no princípio do Estado como promotor de bem-estar social ou, como se costuma dizer, um Estado de Bem-Estar Social. Neste modelo, são previstas a implementação de políticas públicas de seguridade social, saúde, educação e assistência social, entre outras, enquanto direitos de todos os cidadãos.

Especificamente com relação à população de crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>2</sup>, promulgado em 1990, vai incluí-los explicitamente no rol de beneficiados, ao alçá-los à condição de sujeitos de direitos. Dessa forma, o ECA institui um novo princípio de legalidade com relação às crianças, estabelecendo também a definição de criança como pessoa, desde o nascimento até antes dos 12 anos de idade, e definindo adolescentes como aqueles de 12 até menos de 18 anos.

Crianças e adolescentes passam, assim, a ser alvo de políticas públicas de promoção à sua cidadania, inclusive de saúde, enquanto um direito inalienável. Tal aspecto é fundamental de ser compreendido, uma vez que, até então, a lei em vigor no Código de Menores<sup>3</sup> vinculava todas as ações de crianças e adolescentes ao princípio do pátrio-poder, cabendo à família decidir sobre ações envolvendo esses indivíduos que repercutiam, inclusive, em seu direito à liberdade, à integridade e ao alcance de ações do Estado.

A nova condição de cidadão de direitos dá às crianças e aos adolescentes uma independência de acesso a benefícios enquanto sujeitos de direito individual, respaldando que tais direitos são independentes da vontade ou concordância dos pais ou responsáveis. Ou seja, torna o público infantil e adolescente beneficiário autônomo da promoção do bem-estar, devendo o Estado garanti-lo em todas as situações, inclusive enfrentando qualquer poder familiar que possa tentar coibi-lo.

Considerando o artigo 7º do ECA, o direito à saúde é fundamental para a cidadania, por isso esta lei preconiza que

*“A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”*<sup>2</sup> (art. 7º).

Isto supõe que não só o cuidado em saúde, por meio de ações preventivas e de atenção curativa, mas também a garantia de proteção à integridade física e mental necessárias à saúde deste público devem ser observadas, o que inclui obviamente aspectos relativos à sexualidade.

Considerando que “a Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, em seu parágrafo 18, afirma que os direitos humanos das mulheres e das meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais”<sup>4</sup>, passou-se a observar a vulnerabilidade dessa população feminina, independentemente da idade, quanto às ocorrências que violam sua cidadania, destacando as péssimas condições relativas às situações de parceria conjugal, maternidade e contracepção que as mulheres, inclusive crianças e adolescentes, enfrentam em vários países. Por isso, a “Plataforma de Ação da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher”, realizada em 1995 em Pequim<sup>5</sup>, reiterou a questão de que não há como defender os direitos humanos sem que sejam incluídos os direitos da metade feminina da população mundial. A partir daí, foi promulgada a defesa dos direitos reprodutivos (atualmente definidos como sexuais e reprodutivos), considerando que:

*“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos, e não a mera ausência de enfermidade ou doença*

(...)

*direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e*



*responsavelmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva.”<sup>5</sup> (p.178).*

Esta Plataforma, aprovada no Congresso Nacional brasileiro em 2004, explicita que todas as mulheres, independentemente da idade, têm “direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência”<sup>5</sup> (p.178).

Isso significa que crianças e adolescentes não só não podem ser usados e/ou abusados com objetivos sexuais e de reprodução por outras pessoas, mas que seu bem-estar físico, mental e social relativo a aspectos associados à sexualidade precisa ser preservado e estar livre de discriminações, coerções e violências de qualquer tipo, inclusive as propagadas pela comunidade ou seus familiares. Pois, como expressa o ECA:

*“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.”<sup>2</sup> (art. 17).*

### **Direitos sexuais, reprodutivos e diversidade**

– aceitação desde a infância:

Dados das Nações Unidas estimam que entre 0,05% e 1,7% da população nasça com características intersexuais<sup>6</sup>, o que no Brasil representaria de 1.063 a 36.142 pessoas da estimativa atual de 212.600.000 feita pelo IBGE<sup>7</sup>. Desde 2021, a identidade dessas crianças não precisa mais ser “restrita” ao binarismo “homem/mulher”, já que o Conselho Nacional de Justiça, no Provimento nº 122<sup>8</sup>, determinou que sejam

identificados na certidão de nascimento como “sexo ignorado” para que possam, durante o crescimento, expressar a sua identidade de gênero. Isso significa um avanço nos direitos sexuais e reprodutivos e na aceitação dessas pessoas, protegendo-as de constrangimento e promovendo o respeito desde a infância, conforme preconiza o ECA.<sup>2</sup>

Considerando o fenômeno da identidade de gênero, estudos científicos<sup>9-13</sup> vêm comprovando que grande parte dos casos de “disforia de gênero”, ou seja, de pessoas que não se identificam com o sexo genital-biológico de nascimento, se manifesta desde a infância.

Para essas crianças, é importante salientar que a medicina, assim como a psiquiatria e a psicologia, não considera mais tais manifestações como doenças ou transtornos, inclusive no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) removeu este item, o chamado “transtorno de identidade de gênero”, de sua Classificação Internacional de Doenças nº11 (CID-11)<sup>14</sup> em 2019. A condição de transexualidade passa a ser identificada como uma condição de vida, uma especificidade, como apenas uma “incongruência de gênero”, incluída em questões de saúde para procedimentos e atenção específica que deem apoio e forneçam saúde a esses indivíduos.

*“Levando em conta essa atualização científica e as orientações pactuadas pelo Brasil na Convenção dos Direitos das Crianças com o Funda das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), é preciso considerar e proteger as crianças da violência que enfrentam em suas residências, na escola e também nas comunidades, e do desrespeito aos seus direitos. “Os Estados Partes devem adotar todas as medidas apropriadas para assegurar que a criança seja protegida contra todas as formas de discriminação ou punição em função da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares.” (art. 2.2).<sup>15</sup>*



Pesquisas nacionais e internacionais apontam que boa parte das pessoas trans sofre violência psicológica e até física na família<sup>16, 17</sup>, uma vez que

*“[...] historicamente, o dispositivo da sexualidade autoriza as famílias a serem as guardiãs das normas sobre a sexualidade de seus membros, garantindo a heteronormatividade a partir da exclusão de toda dissidência a essa norma.”<sup>18</sup> (p.1).*

Nesse sentido, é desde tenra infância que as pressões sobre as crianças para que atendam aos padrões tradicionais binários de sexo e gênero se instalam, acometendo mais enfaticamente aquelas que não se encaixam ou se identificam com as expectativas familiares. Infelizmente, no Brasil, não há dados específicos sobre essa violência doméstica sofrida pelas crianças e adolescentes LGBT; o que sabemos são relatos de vida de adultos que identificam tais agressões, chegando a casos em que há expulsão da própria casa e da família.<sup>16</sup>

Ao mesmo tempo, é sabido que muitas famílias procuram atendimento psicológico para adolescentes na lógica das terapias de reversão da orientação sexual ou cura da homossexualidade, no intuito de “prevenir” a manifestação da homossexualidade. É como se a homossexualidade, incluindo lesbianidade, transexualidade e travestilidade, fossem problemas a serem evitados e não elementos constitutivos das subjetividades e identidades que devem ser protegidas conforme prevê o ECA, o que implica reconhecimento da dignidade da pessoa humana.

Da mesma forma que a família, a escola se mostra como um local de propagação do desrespeito aos direitos LGBT. As violências ocorrem não apenas entre alunos, mas também há suas manifestações por parte de professores que, ora se mostram indiferentes a tais agressões, ora podem ser até os autores delas.

Em 2015, uma pesquisa internacional apontou que 72,6% dos estudantes brasileiros identificados como LGBT haviam sofrido agressões verbais na escola e 24,6%, violências físicas.<sup>19</sup> Nesse sentido, segundo a

pesquisa, “a violência no ambiente escolar expulsa os estudantes da escola e os empurra para a depressão, a automutilação e o suicídio.”<sup>19</sup>

Portanto, a luta pelos direitos sexuais de crianças e adolescentes vai além do trabalho de prevenção aos abusos sexuais físicos tão bem descritos no ECA<sup>2</sup>, no que se refere a toques, induções, manipulações e estupro, hoje focados nos cursos e discussões de violência familiar contra crianças e adolescentes. Devem encampar também preconceitos e violências verbais e psicológicas impingidas pelas famílias, assim como as promovidas e reproduzidas pela própria escola, que desrespeitem manifestações e comportamentos pessoais de crianças e adolescentes que se mostrem LGBT ou fora do padrão heteronormativo.

O fato de a escola ser um espaço que não respeita as manifestações e identidades de sexualidade e gênero LGBT motivou, com relação às crianças trans, a promulgação pelo Conselho Nacional de Educação da Resolução nº 1 de 2019<sup>20</sup> sobre o nome social, autorizando seu uso inclusive por crianças e adolescentes:

*“Alunos menores de 18 anos podem solicitar o uso do nome social durante a matrícula ou a qualquer momento, por meio de seus representantes legais, em conformidade com o disposto no artigo 1.690 do Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente.” (p.2).*

Com o mesmo objetivo de garantir o respeito a essas crianças, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) do Ministério dos Direitos Humanos (atual Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos) soltou a Resolução nº12 de 2015<sup>21</sup>, que explicita:

*“Deve ser garantido o uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero, quando houver, de acordo com a identidade de gênero de cada sujeito.” (artigo 6º).*



Essas ações demonstram iniciativas importantes na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos LGBT. Porém, ressalta-se que há necessidade, por parte dos poderes públicos federais, estaduais e municipais, não só de promover campanhas informativas para a população sobre a probabilidade de ocorrência do fenômeno trans e os direitos já conquistados no país, mas também preparar os equipamentos de denúncia e defesa de direitos, como os Conselhos Tutelares, para a proteção dessas crianças de casos mais abusivos. Essa compreensão ainda não está em voga<sup>22</sup> e deveria ser foco prioritário das Secretarias de Justiça e Cidadania.

Ao mesmo tempo, aqui também se registra o retrocesso da retirada da indicação explícita da promoção da discussão sexo/gênero da nova Base Nacional Comum Curricular promulgada em 2019<sup>23</sup>, que relegou essa temática à genérica defesa e promoção dos direitos humanos, enfraquecendo a sua explicitação fundamental.

Nesse sentido, o setor da Saúde precisa ter uma perspectiva ampliada de sua rede de atendimento, de forma que seus profissionais difundam informações e articulações para as outras instâncias, como a da Educação e Assistência Social, promovendo um cuidado intersetorial para crianças e adolescentes, com a promoção dos direitos LGBTI, divulgando as novas legislações, diretrizes e resoluções, como a que veta a cura ou o tratamento da homossexualidade ou transexualidade, por esses perfis serem condições de vida e não se constituírem enquanto um mal e uma doença.

### **Direitos sexuais e reprodutivos nos comportamentos e práticas sexuais de adolescentes**

Diferentemente das crianças, que ainda não sofreram mudanças hormonais com relação à sexualidade, adolescentes entram num processo de maturação de seu desenvolvimento sexual que envolve, além da mudança dos caracteres sexuais secundários, do funcionamento dos órgãos sexuais e reprodutivos<sup>24</sup>, alterações também nos comportamentos e atitudes sexuais, incluindo o desejo. Infelizmente, como ressalta Souza<sup>25</sup>, “quando debatida no campo da criança e do

adolescente, a sexualidade é vista como tabu, excluindo da criança e do adolescente qualquer possibilidade de manifestação autônoma referente à mesma” (p. 87).

- mudanças no corpo de adolescentes trans:

Para pré-adolescentes trans, a proximidade das mudanças corporais pode se configurar como um extremo terror, uma vez que assistirão transformações no sentido ao sexo que não se identificam em gênero. Frente a essas, são registrados casos de sofrimento mental intenso, ansiedade, depressão, com prejuízos também na vida social e escolar.<sup>26-28</sup>

Além disso, se observa a busca espontânea de serviços de saúde que realizam o processo transexualizador por este público, ao mesmo tempo em que se procura evitar casos de uso autônomo irregular e sem indicação médica dos hormônios do sexo ao qual se identificam. Quanto à hormonização de adolescentes trans, o Ministério da Saúde chegou a incluir este item na Portaria nº 859 de 2013, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, imediatamente a revogou, devido a pressões sociais conservadoras.<sup>28</sup>

Por esse motivo e devido à continuidade da demanda, houve consulta ao Conselho Federal de Medicina (CFM), que por meio do Parecer nº 8 de 2013<sup>26</sup> autorizou a adoção do bloqueio de crianças que se mostrarem trans, nos primeiros sinais de puberdade, ao mesmo tempo em que autorizou, a partir dos 16 anos e em centros especializados de excelência e multiprofissionais, a realização da hormonioterapia para o gênero desejado de adolescentes que continuassem a se mostrar com incongruência de gênero. O procedimento de bloqueio segue o mesmo protocolo clínico dos casos de puberdade precoce, aprovado pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 3 de 2017<sup>29</sup>; já o procedimento de hormonização segue recomendações e diretrizes internacionalmente reconhecidas, como as Normas de Atenção à Saúde da Professional Association for Transgender Health (WPATH)<sup>27</sup> e as Diretrizes da Sociedade Americana de Endocrinologia.<sup>30</sup>



Nesse sentido, adolescentes trans têm direito a esses tratamentos para ter seus direitos sexuais assegurados; por isso, há necessidade de ampliar esses serviços para esta população em todo o país, ao mesmo tempo em que se verificam que muitos deles têm recorrido à justiça para exercer tal direito.

- desejo, contatos e riscos sexuais de adolescentes:

As mudanças hormonais da puberdade também geram desejo e iniciam atitudes sexuais. É na fase de adolescência, em geral, que haverá os primeiros contatos afetivo-sexuais, que no Brasil têm média de ocorrência em torno dos 15 a 16 anos de idade.<sup>31</sup>

Esse não é um fenômeno novo no país, dados que registros apontam que os casamentos ocorriam, desde o Brasil-Colônia, em média entre os 14 e 15 anos de idade, sendo que legalmente os casamentos eram permitidos a partir dos 12 anos para meninas e 14 anos para meninos.<sup>32</sup> Tal média brasileira também se verifica entre os grupos indígenas<sup>31</sup>, componente historicamente fundamental de nossa população, excluindo-se aqui obviamente as escravas estupradas.<sup>33</sup>

Pesquisa comparativa realizada em 2012 pela DUREX<sup>34</sup>, em 37 países, mostrou que o público adulto brasileiro referiu ter tido sua primeira relação sexual, em média, idade similar à Rússia, França e Estados Unidos. Já pesquisas apontam uma média de início aos 15,8 anos nos Estados Unidos.<sup>35</sup> Estudo realizado em 2011 em escolas de 10 países europeus ter revelado também idade de 15 anos.<sup>36</sup>

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2019<sup>37</sup> registrou que, entre os estudantes brasileiros de 13 a 15 anos, 24,3% já haviam tido relações sexuais; e entre os de 16 e 17 anos, 55,8%. Esses contatos são realizados na quase totalidade das vezes com outro adolescente<sup>38</sup>. A pesquisa “POP-Brasil”<sup>39</sup>, feita pelo Ministério da Saúde, encontrou diferença média de 3,2 anos de idade entre os parceiros e mostrou que nem sempre essa relação ocorre quando há envolvimento afetivo ou dentro de um relacionamento<sup>38</sup>. Independentemente deste fator, tais práticas expõem

que a primeira relação sexual ocorre, para a maioria, na adolescência.

Com relação a práticas sexuais, estudo amostral realizado com alunos de Ensino Médio de escolas públicas da cidade de São Paulo<sup>40</sup> apontou que, dos 64,2% que afirmaram ter tido relações sexuais, 2,8% haviam mantido relações homo ou bissexuais. Este número aumenta com a idade, conforme as relações sexuais se intensificam, provavelmente até atingir a percentagem verificada pelos estudos feitos pela Universidade de São Paulo<sup>41</sup>, cerca de 10% entre adultos, embora essas práticas nem sempre sejam externalizadas pelos adolescentes e jovens para seus familiares<sup>42</sup>, inclusive entre os LGBTI, que podem sofrer retaliações.<sup>16, 18</sup>

Com relação à gravidez, cabe lembrar que toda a população LGBT também tem direito à orientação e acesso a formas de prevenção, tal como previsto na Constituição Federal<sup>1</sup>, uma vez que, da mesma forma que a população hetero e cisgênero, está sujeita a gestações. Também com relação às ISTs, é importante salientar que as práticas sexuais adolescentes apresentam risco. Pesquisa do Ministério da Saúde<sup>36</sup> aponta ainda que entre pessoas de 16 a 25 anos, em geral, 12,7% já havia tido alguma IST e 35,2% mais de uma IST; mais da metade (53,6%) está infectada com – o vírus HPV, sendo que, desses, 31% têm mais de um tipo de HPV e 35,2% possuem HPVs de alto risco, ou seja, cancerígenos. Já com relação à sífilis, as maiores taxas de sífilis adquirida são encontradas na faixa etária de 20 a 29 anos, porém, entre jovens de 13 a 19 anos, a taxa de detecção aumentou em 1.654% entre 2010 e 2020.<sup>43</sup>

Todas essas pesquisas apontam a ampla prática sexual de adolescentes e a exposição de risco a que estão submetidos quando não há estratégias de prevenção e atenção em saúde que os alcancem. Por isso, cabe sempre reforçar que adolescentes, inclusive LGBT, além dos direitos relativos à proteção contra abusos sexuais e violências advindas das práticas ou vivências de sua sexualidade e gênero, também têm, enquanto direitos sexuais e reprodutivos, o direito a ter contatos sexuais voluntários enquanto pessoas sexuais. Além disso, têm o direito que essas práticas ocorram com



orientação e efetivação, por meio do acesso às tecnologias de saúde para prevenção às gestações não planejadas e às ISTs, além da assistência à saúde, no caso dessas ocorrerem.

A maior vulnerabilidade a questões de saúde sexual pela população LGBT, principalmente quanto às ISTs, vem sendo registrada em estudos científicos e dados epidemiológicos: entre mulheres que fazem sexo com mulheres<sup>44-45</sup>; entre homens que fazem sexo com homens<sup>46</sup>, também e de forma ainda mais acentuada entre a população trans feminina e travesti<sup>46-47</sup>. Isso deve ser considerado, uma vez que pesquisas realizadas com alunos do Ensino Médio<sup>48</sup> apontam que ainda há uma parte acima de 15% que não tem acesso a informações sobre IST na escola, além de, em geral, cerca de 40% não receberem informação ou incentivo, nas escolas, sobre a possibilidade de aquisição de preservativos gratuitamente nas unidades básicas de saúde próximas à sua residência.

Nesse sentido, além da informação, uma das principais questões quando se refere à condição de se fornecer saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, inclusive LGBT, é o direito ao respeito à privacidade, ao sigilo e à confidencialidade, para que possam criar vínculo e se sentir à vontade para procurar e tratar de suas questões íntimas com os profissionais de saúde. Quanto a adolescentes, o Ministério da Saúde é claríssimo em expressar, na caderneta da/o adolescente, a orientação de “Nas consultas, você tem direito de ser atendido sozinho, caso você queira, independentemente da presença de seus pais ou responsáveis”<sup>49-50</sup> (p. 9 em ambas as publicações). Da mesma forma, a “Linha de Cuidado de Adolescente e do Jovem para o SUS-SP”<sup>51</sup> implementou, em nível estadual, essas orientações federais pautadas na autonomia do adolescente, orientando que a atenção em saúde deve levar em conta que:

*“O sigilo e a confidencialidade devem ser garantidos explicitamente em todos os atendimentos, considerando que fazem parte das principais características*

*valorizadas por adolescentes e jovens na atenção à sua saúde” (p.110).*

Além disso, o Ministério da Saúde explicita, em manual<sup>52</sup> para serviços e profissionais, que “informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua concordância explícita” (p.47), referindo-se a adolescentes.

Na área do Direito, Ventura e Corrêa ressaltam e confirmam que o direito à privacidade e à saúde, no atendimento à saúde e a outras circunstâncias, “não se constitui ato ilícito a prescrição, orientação ou manutenção do sigilo de atividade sexual de adolescente”.<sup>53</sup>

Essa conduta permite não apenas a adesão e assistência a adolescentes que não compartilham informações íntimas com suas famílias, mas também aqueles que compartilham e querem ter detalhes de sua intimidade reservada, seja por variações de parceria, tipos de prática sexual ou mesmo situação de orientação sexual e gênero que desejem preservar.

No caso de adolescente LGBT, a Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT<sup>54</sup> é explícita, quando cita a atribuição da articulação de secretarias de saúde estaduais e municipais “para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio” (p.23); o que envolve não apenas suas vulnerabilidades enquanto grupo, mas também suas especificidades e a percepção da violência e falta de aceitação a que, muitas vezes, estão submetidos inclusive dentro de suas famílias.

### **Considerações finais**

Como a introdução dos direitos humanos com relação a crianças e adolescentes ocorreu de forma gradual no Brasil, o desconhecimento de leis e normas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos, bem como aos aspectos de autonomia e direitos com relação à sexualidade, são enormes.

Há necessidade de discussão e entendimento das mudanças legais, inclusive do campo da saúde, visto que



os parâmetros normativos são mais progressistas e garantidores dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes, incluindo os LGBTI, do que as formações acadêmicas, que estão desatualizadas, as práticas realizadas nos serviços de saúde e o nível de informação de gestores e profissionais que estão imersos numa onda de conservadorismo moral que se abateu sobre o país.

A falta de compreensão desses direitos sexuais e reprodutivos tem sido o maior entrave para a efetivação desses a crianças e adolescentes.

## Referências

1. Brasil. Assembleia Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
2. Brasil. Presidência da República. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1990.
3. Brasil. Lei nº 6.697 – institui o Código do Menores. Brasília; 10 out 1979.
4. Piovesan F. O que são Direitos Reprodutivos?. Portal Geledés; 15 set. 2019. (Internet). Disponível em: [https://www.geledes.org.br/o-que-sao-direitos-reprodutivos/?gclid=CjwKCAjwquWVBhBrEiwAt1Kmwj5nqtWhklC4OGQwodoKtmPJzurB3Hko5zyLGD-ZwiTNVw-5HNI2NmBoCisYQAvD\\_BwE](https://www.geledes.org.br/o-que-sao-direitos-reprodutivos/?gclid=CjwKCAjwquWVBhBrEiwAt1Kmwj5nqtWhklC4OGQwodoKtmPJzurB3Hko5zyLGD-ZwiTNVw-5HNI2NmBoCisYQAvD_BwE) [acesso em: 27 jun.2022].
5. ONU Mulheres. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995. In: Frossard H. (orgs.). Instrumentos internacionais de direitos das mulheres. Brasília: Brasil. Secretaria Especial de Política para as Mulheres; 2006. pp.147-258.
6. Organização das Nações Unidas (ONU). Conselho de Direitos Humanos. Resolução A/HRC/29/23. Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General: Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. Genebra, 2015. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/551948dc4.html>. Acesso em: 21 junh. 2022.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. População. IBGE. (on line). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. [acesso em: 21 fev 2022, 16:23hs].
8. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 122 - dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido “ignorado”. Brasília; 13 ago. 2021.
9. Hare L, Bernard P, Sánchez FJ, Baird PM, Vilain E, Kennedy T, & col. Androgen Receptor Repeat Length Polymorphism Associated with Male-to-Female Transsexualism. *Biol Psychiatry*. 2009; 65(1):93–96. (Internet). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402034/#:~:text=In%20conclusion%2C%20our%20findings%20indicate,male%2Dto%2Dfemale%20transsexualism>. [acesso em: 26 jul. 2022].
10. Burke, SM, Manzouri AH, Savic I. Structural connections in the brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Scientific Reports*. 2017; 7:17954. (Internet). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-17352-8>. [acesso em: 26 jul. 2022].
11. Foreman M, Hare L, York K, Balakrishnan K, Sanchez FJ, Harte F, & cols. Genetic Link Between Gender Dysphoria and Sex Hormone Signaling. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2019; 104(2):390–396. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01105>. [acesso em: 26 jul. 2022].
12. Spizzirr G, Duran FLS, Chaim-Avancini TM, Serpa MH, Cavallet M, Pereira CMA, & cols. Grey and white matter volumes either in treatment-naïve or hormone-treated transgender women: a voxel-based morphometry study. *Scientific Reports*. 2018; 8:736. doi:10.1038/s41598-017-17563-z. (Internet). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-17563-z.pdf>. [acesso em: 26 jul 2022].
13. Foigel ME, Gagliotti DAM, Saadeh A. De adultos a crianças: análise retrospectiva e psicanalítica de serviço ambulatorial de população com disforia de gênero-transtorno de identidade de gênero-transsexualismo. *Rev. Bras. Psicanál.* 2014; 48(4):73-82 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2014000400007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000400007). [acesso em: 26 jul 2022].



14. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). 2019. (Internet). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification=-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...> [acesso em: 26 jul. 2022].
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Convenção sobre os direitos das crianças. 1990. (Internet). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. [acesso em: 26 jul. 2022].
16. Menezes LMJ. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. *BIS - Bol. Inst. Saúde*. 2018; 19(2): 62-76.
17. Katz-Wise S, Rosario M, Tsappis M. Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(6):1011-1025
18. Toledo LG, Teixeira Filho FS. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes. *Arq. Bras. Psicol.* 2013; 65(3):376-391.
19. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). Pesquisa nacional sobre o ambiente educacional no Brasil 2016 as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais. Curitiba; 2016.
20. Brasil. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. RESOLUÇÃO nº 1 - define o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares. Brasília; 19 jan. 2018.
21. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Resolução nº 12. Brasília; 16 jan. 2015.
22. Figueiredo R. Conselhos Tutelares: promoção de direitos de adolescentes LGBT+ ou reprodução do preconceito?. *Bagoas*. 2021; 14(22):397-429.
23. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília; 2019.
24. Crespim J, Reato LFN. (orgs). *Hebiatria – medicina da adolescência*. São Paulo: Roca; 2007.
25. Souza MV. Pedra no sapato? reflexões sobre a adolescência e processo transexualizador. [Syn]Thesis. 2016; 9(1):85-93.
26. Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer nº 8/13 - Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Brasília; 22 fev. 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8>. [acesso em: 26 jul. 2022].
27. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, & cols. Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. WPATH. 2012 7ª ed. (Internet). Disponível em: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Portuguese.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf) [acesso em: 26 ju. 2022].
28. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2017; 102(11):3869-3903.
29. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Portaria Conjunta nº 3 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central. Brasília; 8 jun. 2017.
30. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Wall HAD, Gooren LJ, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2009; 94(9):3132-3154.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD – Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2006. Brasília; 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/>. [acesso em: 21 mar 2021].
32. Oliveira AAS, Xavier MDF, Alves GF. Reações familiares diante da situação de gravidez na adolescência i impacto



- da gravidez na adolescência: rejeição, aceitação e apoio. Interdisciplinar. Rev. Eletr. da Univar; 2011; 5:30-36. Disponível em: <http://www.univar.edu.br/revista/downloads/relacoesfamiliares.pdf>. [acesso em: 21 mar 2021].
33. Freitas M. A. O cotidiano afetivo-sexual no Brasil: colônia e suas consequências psicológicas e culturais nos dias de hoje. Ponta de Lança. 2011; 5(9):63-68.
34. Reckitt Benckiser Group, Durex. The face of global sex 2012 - First sex Using a condom and its impact on future sexual behaviour. Berkshire, Reino Unido;
35. Virgínia Departamento of Health. Age of First Sexual Intercourse. SSun Special Focus Report, oct 2012:1-3. Disponível em: <https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/10/2016/01/SSuN-Fact-Sheet-Age1stSex-04-10-13.pdf>. [acesso em: 21 fev 2022].
36. Gambadauro P, Carli V. Hadlaczyk G, Marco Sarchiapone M, Apter A. Correlates of sexual initiation among European adolescents. PLoS One. 2018; 13(2): e0191451. [on line]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5805230/>. [acesso em? 21 fev. 2022].
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar (PENSE). Rio de Janeiro; 2019.
38. Zagury T. Encurtando a adolescência. Rio de Janeiro: Record; 1999. 4ª ed.
39. Brasil. Ministério da Saúde. 2017. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo Papilomavírus Humano POP-Brasil. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67470/14.12.2020\\_estudo\\_pop\\_brasil.pdf?file=1&type=node&id=67470&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67470/14.12.2020_estudo_pop_brasil.pdf?file=1&type=node&id=67470&force=1). [acesso em: 21 fev. 2022].
40. Figueiredo R, Pupo LR, Alves MCP, Escuder MML. Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.
41. Abdo C. Mosaico 2.0. São Paulo: PROSEX/IPQ/HC/FM/USP; 2012.
42. Faculdade de Medicina UFMG. ISTs avançam entre os jovens e mostram redução no uso de preservativos. 29 jun 2021. [on line]. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/ists-avancam-entre-os-jovens-e-mostra-reducao-no-uso-de-preservativos/#:~:text=Para%20se%20ter%20uma%20ideia,1%2C654%25%20entre%202010%20e%202020>. [acesso em: 21 fev 2022].
43. Todxs (Todes). Pesquisa nacional por amostra da população LGBTI+. (on line). Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/redes/valorizacao\\_diversidade/cartilhas/Pesquisa%20Nacional%20Por%20Amostra%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBTI%2B.2020.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/redes/valorizacao_diversidade/cartilhas/Pesquisa%20Nacional%20Por%20Amostra%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBTI%2B.2020.pdf). [acesso em: 21 fev 2022].
44. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. Ciênc. Saúde Col. 2020; 25(10):3809-3819.
45. Fontes GQ, Aguiar AR, Gonçalves ASS, Menezes JPL, Santos VTA. Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres no Brasil; Brazilian Journ. Health Review. 2021; 4(1):2739-. DOI:10.34119/bjhrv4n1-219.
46. Pontes CK. Prevalência de sífilis entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Prof Saúde. [Dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, 2020.
47. Menezes LMJ. Das infecções sexualmente transmissíveis à sífilis: uma análise sobre a realidade de adolescentes e jovens em Franco da Rocha. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Instituto de Saúde; 2022.
48. Pontes CK. Prevalência de sífilis entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Prof Saúde. [Dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, 2020.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília; 2014.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Adolescente. Brasília; 2014.
51. Nasser M, Takiuti AD, Sala A, Pimenta AL, Billand JSJ & cols. Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e



Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo: LCA&J/SES-SP, 2021.

52. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens - orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília; 2007.

53. Ventura M, Correa S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. Cad. Saúde. Públ. 2006; 22(7):1-9.

54. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Brasília; 2013.





# Transdisciplinaridade e participação social na construção de uma linha de cuidado singularizada: o Núcleo TransUnifesp segue o lema “Nada sobre nós, sem nós”

**Transdisciplinarity and social participation in the construction of a singularized care line: the TransUnifesp Center follows the slogan “Nothing about us, without us”**

Ísis Gois<sup>I</sup>, Igor Trindade<sup>II</sup>, Magnus R. Dias da Silva<sup>III</sup>, Renan Honório Quinalha<sup>IV</sup>, Renata Azevedo<sup>V</sup>, Natália Tenore Rocha<sup>VI</sup>, Denise Leite Vieira<sup>VII</sup>

## Resumo

O trabalho transdisciplinar, a participação de movimentos sociais e o reconhecimento dos saberes de pessoas trans e travestis, especialmente quando sistematizados por atividades de extensão universitária, têm sido eixos potentes na construção de linhas de cuidado pautadas na integralidade em saúde. Neste relato de experiência, expor-se-á como a formulação, estruturação e condução de um serviço pensado com e para pessoas trans e travestis, atuando conjuntamente em diferentes frentes com os movimentos sociais e acadêmico-profissionais, necessitam do apoio e do diálogo constante com a comunidade, desde o planejamento à avaliação dos resultados. Esse diálogo formativo – e em constante construção – se constitui pela necessidade de compartilhamento de saberes vivenciados pelas pessoas trans e pela equipe multi-profissional frente ao alinhamento e delineamento de ações de promoção da saúde com base na psicodespatologização das identidades trans e na autonomia do sujeito.

**Palavras-chave:** Cuidado em saúde; Transdisciplinaridade; Transexualidade.

## Abstract

The transdisciplinary work, the participation of social movements, and the recognition of popular knowledge from trans persons, especially when systematized by university extension activities, are powerful axes in the construction of lines of care based on the integrality in health. This experience report will expose how the planning, structuring, and conduction of a center designed with and for trans people and travestis, working together on different fronts with social and academic-professional movements, need support and constant dialogue with the Trans community, from planning to the assessment of results. This educational dialogue - always in constant construction - is constituted by the need to share knowledge experienced by Trans people and by the multi-professional team in view of the alignment and design of health promotion actions based on the psychopathologization of trans identities and on the autonomy of the subject.

**Keywords:** Health care; Transdisciplinarity; Transsexuality.

I Ísis Gois (isis.gois@unifesp.br) é nutricionista pela Universidade de Taubaté, com especialização em Comportamento Alimentar pela Faculdade Global, Doutoranda em Endocrinologia Clínica pela Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP) e bolsista do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina da Universidade Federal de São Paulo (Núcleo TransUnifesp ou NTU).

II Igor Trindade (igor.trindade@unifesp.br) é nutricionista pelo Centro Universitário São Camilo, aprimorando em Transtornos Alimentares pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FM/USP) e voluntário no Núcleo TransUnifesp (NTU).

III Magnus R. Dias da Silva (mrdasilva@unifesp.br) é médico endocrinologista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Doutor em Endocrinologia Clínica pela EPM/UNIFESP e cofundador do Núcleo TransUnifesp (NTU).

IV Renan Honório Quinalha (renan.quinalha@unifesp.br) é advogado pela Universidade de São Paulo (USP), Doutor em Relações Internacionais pelo Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo (IRI/USP), Docente de Direito na UNIFESP e Coordenador Adjunto do Núcleo TransUnifesp (NTU).

V Renata Azevedo (renata.azevedo@unifesp.br) é fonoaudióloga pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP Docente no Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP e Coordenadora Geral do Núcleo TransUnifesp (NTU).

VI Natália Tenore Rocha (natalia.rocha@unifesp.br) é enfermeira pela UNIFESP e Coordenadora do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp (NTU).

VII Denise Leite Vieira (denise.vieira@unifesp.br) é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP e Professora-Visitante no Núcleo TransUnifesp (NTU).



## **Introdução – a contínua construção do Núcleo TransUnifesp: relato de experiência**

O Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina da Universidade Federal de São Paulo, conhecido como Núcleo TransUnifesp (NTU), nasceu de uma iniciativa multicampi, supradepartamental e ligada à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (ProEC) – constituída por um conjunto de atividades multiprofissionais de estudo e produção do conhecimento, acolhimento, promoção de saúde e cidadania da população trans e intersexo. O NTU homenageia o professor Roberto Farina, médico cirurgião plástico na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), visionário e pioneiro no cuidado cirúrgico a pessoas trans no Brasil, tendo realizado a primeira cirurgia genital em nosso país em 1971, em Waldirene Nogueira<sup>1</sup>.

O Núcleo TransUnifesp está em constante construção e se reinventando frente aos desafios da realidade vivida. Nessa perspectiva, aqui sintetizamos sua trajetória<sup>1</sup>.

As primeiras reuniões com profissionais da UNIFESP que tinham interesse em colaborar com a criação do NTU começaram em agosto de 2015. A cada mês, essas reuniões recebiam mais e mais pessoas interessadas em estudar, aprender e discutir o tema das transgeneridades, de dentro e fora desta universidade, incluindo discentes, a comunidade lésbica, gay, bissexual, transexual, intersexual, assexual e outros (LGBTIA+), além de movimentos sociais.

Docentes e servidores técnico-administrativos em educação (TAEs), assim como pesquisadoras(es) da UNIFESP oriundas(os) de diferentes departamentos, escolas e institutos, tornaram-se membros colaboradores do NTU e estiveram presentes desde as primeiras reuniões de formação. Esse grupo cresceu e passou a articular junto ao Gabinete da Reitoria a proposta que resultou na publicação da Portaria Reitoria nº 2.071 de 13 de julho de 2016, que designa um grupo de pessoas servidoras da UNIFESP para compor uma comissão para a elaboração de projeto, visando à criação do Núcleo, na época intitulado “Centro de Atenção à Pessoa Trans na UNIFESP”.

De lá para cá, muitas conquistas se efetivaram e o projeto inicial se expandiu e tomou outras formas. Em 2020, o NTU foi institucionalizado enquanto órgão complementar vinculado à reitoria da Unifesp, passo fundamental para a consolidação desse projeto<sup>1</sup>.

Além de proporcionar o encontro entre pares, o NTU disponibiliza informações e discussões pertinentes à temática LGBTIA+ e aproxima a academia/profissionais de saúde e áreas afins da comunidade, em especial de pessoas trans, respeitando o lema “nada sobre nós, sem nós”, possibilitando assim um diálogo franco e empático entre as partes, que evoluiu para reuniões mensais abertas ao público, de forma cada vez mais ampliada, que acontecem até hoje.

A criação e ampliação do NTU só foi possível graças ao interesse de profissionais de dentro e de fora da UNIFESP, às parcerias com os movimentos sociais, com outros serviços de atenção à população trans, especialmente a formação (profissional) de equipe em parceria com o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo (ASITT/CRT DST/Aids-SP), criado em 2009, e que nos apadrinou<sup>1</sup>.

## **Considerações Iniciais: contribuições de atividades extensionistas na área da Saúde**

A participação social e da comunidade está presente nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da denominada “Lei Orgânica da Saúde”<sup>2</sup>. No entanto, há grandes dificuldades de uma participação ativa nos âmbitos de gestão de Saúde<sup>3</sup>. Além disso, há um aspecto sócio-histórico que hierarquiza os tipos de saberes, o que na área da Saúde atribui “ao discurso profissional/especializado maior legitimidade perante aos saberes oriundos do contexto social”<sup>3</sup> (p.492). A universidade como um ator social necessita dialogar e ter, dentre os seus pilares de atuação, ensino, pesquisa e extensão, desenvolvimento junto aos demais atores sociais, conhecimento e inovação. A extensão universitária, como política pública, é necessária na aproximação e diálogo entre a universidade e a sociedade<sup>4</sup> e na consequente manutenção e atualização dos demais pilares.



### **Os desafios de nucleação de estudantes e profissionais de pesquisa para criação do Centro de Atenção à Pessoa Trans na UNIFESP**

A partir da diligência de pessoas ligadas ou não à Unifesp, como docentes, técnicas-administrativas em educação (TAEs), profissionais, pesquisadoras, estudantes, pessoas da comunidade trans e movimentos sociais, o NTU foi concebido para além do aspecto assistencial ambulatorial, fundamentado de maneira multicampi, supradepartamental e transdisciplinar<sup>1-5</sup>.

O NTU tem promovido reuniões mensais abertas ao público desde 2016, que incluem, mas não se restringem, a toda comunidade acadêmica, movimentos sociais, profissionais de áreas correlatas, sociedade civil, especialmente a população trans, tanto da Unifesp quanto de fora. Nas reuniões mensais, são apresentados e discutidos conteúdos de questões eminentemente coletivas, dentro de uma visão científica, informativa e de troca de ideias com a comunidade trans, sobretudo quanto aos projetos colaborativos e de intervenção social. Nossos temas são abertos a sugestões das pessoas participantes desses encontros.

Com o advento da pandemia de covid-19, essas reuniões extensionistas mensais passaram a ser *on-line* e, desde dezembro de 2020, transmitidas ao vivo pelo *YouTube* e *Facebook*, o que propiciou a participação de um público maior e de várias regiões do Brasil e do exterior. A divulgação é realizada nas diversas redes sociais do NTU (*Instagram*, *Facebook*, grupos de *WhatsApp* e *site* do NTU). Há a emissão de certificado de participação para as pessoas inscritas e que assinam a lista de presença durante o evento; as sessões são gravadas e estão disponíveis no canal da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (ProEC) da Unifesp no *YouTube*.

Cronologicamente, até a sua oficialização como órgão complementar da Unifesp, foram desenvolvidas as seguintes ações: (1) a criação do “Centro de Atenção à Pessoa Trans na Unifesp” em julho de 2016; (2) o “I Fórum de Debates sobre Transexualidade e Travestilidade e Atenção Integral à Saúde”, em setembro de 2016; (3) a inauguração do Ambulatório do Núcleo TransUnifesp, em março de 2017; (4) o “I Encontro Brasileiro de Saúde Trans” (BRPATH), em novembro de 2017;

(5) o cadastramento da disciplina eletiva “Sexualidade e Saúde Sexual”, em abril de 2018; (6) o “II Fórum LGBTQIA+ da UNIFESP: Pessoas Trans, Travestis e Intersexo, para além dos binarismos”, em setembro de 2018; (7) o “IV Fórum LGBTQIA+ na UNIFESP: Histórico e Desafios”, em setembro de 2019; (8) a publicação da “Carta de Princípios Relacionada à Diversidade Sexual e de Gênero na UNIFESP”, em maio de 2019<sup>5</sup>.

O NTU, atualmente órgão complementar da Unifesp, desde 2020 tem atuado frente aos pilares de estruturação das universidades: ensino, pesquisa e extensão; além da atividade assistencial<sup>1-5</sup>. A seguir, expor-se-á o histórico e as principais ações dentre esses pilares.

### **Atividades extensionistas do Núcleo TransUnifesp (NTU): promoção de saúde e cidadania para pessoas trans e travestis**

No eixo de extensão, o NTU possui o “Programa Multisaberes”, que visa, a partir de ações, manter vínculo e comunicação ativa com a sociedade civil, o movimento social e a comunidade acadêmica, com o intuito de promover discussões e, a partir dessa comunicação, garantir que os demais pilares de atuação estejam em consonância com as demandas da população trans, travesti, não binária e intersexo. Dentre essas ações, pode-se elencar: (1) as reuniões extensionistas mensais, iniciadas presencialmente em 2015 e readaptadas para o modelo *on-line* em 2020, em decorrência da pandemia de covid-19, as quais são transmitidas via *YouTube*<sup>6</sup>, que mantêm seu caráter dialógico tanto com as pessoas convidadas para palestras quanto com as pessoas ouvintes que podem participar comentando e enviando dúvidas nominalmente pelos *chats*; e (2) o “Diálogo de Equipe Multiprofissional e Transdisciplinar para Atendimento de Pessoas Trans”, que se encontra em sua 11ª versão e ocorrendo de forma semestral, com o intuito de sensibilizar profissionais atuantes no ambulatório, residentes e pessoas interessadas ao voluntariado no NTU.

O NTU também participou e promoveu, com parcerias, diversos eventos ligados à saúde integral da população LGBTQIA+, dentre eles, o “I Encontro Brasileiro



de Saúde Trans”, em 2017, e o “I Fórum de Saúde Integral de Crianças e Adolescentes com Variabilidade de Gênero”, em 2022. Além disso, possui parceria ativa com a Comissão de Diversidade Sexual e de Gênero da Unifesp e representação no Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBTIA+ da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo<sup>7</sup>.

### **Assistência transdisciplinar no acompanhamento de pessoas trans, travestis e de gênero não binário**

O ambulatório foi inaugurado em 24 de março de 2017, a partir da estruturação do eixo assistencial do NTU, pela aproximação e nucleação das pessoas interessadas em pensar sobre a saúde de pessoas trans, conjuntamente ao movimento social e à comunidade. Em seu primeiro ano de atuação, o ambulatório contou com a assistência de nove especialidades em saúde e realizou 404 consultas. Em 2021, durante a pandemia de covid-19, contou com atendimentos via teleconsulta e contabilizou 1.030 consultas.

O acompanhamento ambulatorial do NTU é pautado sobre dois pilares principais: a transdisciplinaridade, sem hierarquização profissional; e a despatologização das identidades trans e travestis. Dentro deste formato, o ambulatório atende a comunidade Unifesp que deseja acompanhamento e recebe, mensalmente, quatro novas pessoas usuárias da rede para o acompanhamento ambulatorial, encaminhadas via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, especialmente pelo Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids de São Paulo (ASITT/CRT DST/Aids-SP), parceiro do NTU.

As pessoas que chegam ao ambulatório são acolhidas por uma profissional de saúde capacitada da equipe, com o objetivo de conhecer as demandas sociais e de saúde, além da compreensão de quais recursos de mudança corporal são desejados ou não pela demanda usuária; também são instruídas sobre o funcionamento do ambulatório do NTU e sobre a forma como será seu acompanhamento.

Atualmente, na assistência ambulatorial, o NTU conta com uma equipe transdisciplinar composta por pessoas docentes da Unifesp, TAEs, residentes de especialidades médicas e, principalmente, voluntárias. As especialidades ambulatoriais são: (1) assistência social; (2) endocrinologia; (3) enfermagem; (4) fonoaudiologia; (5) ginecologia; (6) medicina de família e comunidade; (7) nutrição; (8) psicologia; (9) psiquiatria; (10) urologia.

No início de 2020, havia 150 pessoas cadastradas no ambulatório do NTU e, com a chegada da pandemia de covid-19 no Brasil, houve a pausa dos acompanhamentos assistenciais em decorrência das medidas de isolamento social. Por isso, de julho de 2020 a janeiro de 2021, uma pesquisa foi realizada pelos profissionais do NTU com o intuito de averiguar a situação das pessoas cadastradas durante a pandemia, visando realizar um novo acolhimento e a atualização cadastral, sendo 93% das entrevistas realizadas entre julho e agosto de 2020. Das 150 pessoas cadastradas, foi possível o contato com 92 pessoas, sendo que duas se recusaram a participar da pesquisa.

Assim, observou-se que, antes do período pandêmico, 25,3% relataram terem uma renda mensal de até R\$ 1.500,00, 44,6% entre R\$ 1.501,00 e R\$ 3.000,00 e 30,1 % acima de R\$ 3.000,00. E que o principal impacto da pandemia foi a queda financeira; verificando-se, ainda, uma associação importante entre a redução de renda e a presença de “pensamentos ruins” durante o período de pandemia em metade das pessoas entrevistadas. Encontrou-se também associação entre a identidade de gênero e a necessidade de assistência financeira: mulheres trans e trabalhadoras do sexo foram as mais propensas a receber o auxílio emergencial do Governo Federal. Além disso, outros indicadores de saúde mental sofreram impacto no período da pandemia, com elevação e/ou início de casos de tensão, ansiedade, depressão, irritação, insegurança, pânico, sentimento de sobrecarga e/ou solidão<sup>8</sup>.



### **Perspectivas de ampliação de atividades do NTU: clínica jurídica e de apoio às crianças e adolescentes vivendo com variabilidade de gênero**

O campo dos direitos é fundamental para a promoção da cidadania de pessoas trans e intersexos, bem como para o combate às diversas formas de violência e de discriminação. Nesse sentido, pretende-se ampliar a atuação do NTU com a criação de uma Clínica Jurídica, projeto em vias de implementação, fruto da parceria com a Clínica de Direitos Humanos do Curso de Direito da UNIFESP, que terá os seguintes objetivos: (1) acolhimento, esclarecimentos, acompanhamento administrativo (e futuramente também judicial) em casos individuais de pessoas trans e intersexo atendidas pelo NTU; (2) atuação como Amicus Curiae, com esclarecimento e orientação de casos jurídicos paradigmáticos envolvendo direitos da comunidade LGBTI+; (3) produção de material de educação em direitos humanos, tais como cartilhas sobre nome social, retificação de registro civil, procedimentos para o acesso à saúde integral, oportunidades de emprego e renda, o que fazer diante de situações de transfobia, etc; e (4) promover um grupo de estudos e pesquisas em direito, gênero e sexualidade.

Essa expansão de ações se dá devido à assistência ambulatorial do NTU ter sido elaborada para abranger vivências da vida adulta e idosa de pessoas trans, travestis e com variabilidade de gênero; no entanto, é crescente a busca e as demandas por acolhimentos de crianças e adolescentes com variabilidade de gênero, assim como por suas famílias. Por este motivo, o NTU tem se articulado com o movimento social e instituições acadêmicas para pensar formas de ampliar a sua abrangência, com atendimento às crianças e adolescentes com variabilidade de gênero, a partir da elaboração de um projeto de pesquisa em parceria com diversos profissionais com experiência na área, a fim de permitir a expansão dos atendimentos.

Um passo inicial para este enfoque foi a organização do “I Fórum de Saúde Integral de Crianças e Adolescentes com Variabilidade de Gênero”, evento gratuito e on-line realizado no dia 5 de fevereiro de

2022, que teve como objetivo discutir experiências, propostas e desafios com a sociedade civil e demais pessoas interessadas, incluindo profissionais de saúde, Antropologia, Educação, Direito e áreas afins, para dar suporte à ampliação das atividades do NTU. O encontro foi elaborado em parceria com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), a Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI), a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT), a Associação Brasileira Profissional para a Saúde Integral de Pessoas Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI), e pessoas ativistas, estudantes e docentes de dentro e de fora da UNIFESP. O fórum já possui mais de 2.800 visualizações e contém oito horas de compartilhamento de conhecimento sobre a temática de maneira transdisciplinar e abordando questões culturais, históricas, educacionais, jurídicas, médicas e de saúde integral de crianças e adolescentes com variabilidade de gênero, além dos aspectos “ecossociais” dessas vivências.

### **O crescimento do NTU para além das atividades assistenciais: ensino e pesquisa na graduação e na pós-graduação**

Dissertações de mestrado e teses de doutorado já foram realizadas em parcerias com o NTU e Programas de Pós-Graduação (PPG) de Saúde e Saúde Coletiva e Enfermagem da Unifesp. Atualmente, há dissertações de mestrado e teses de doutorado em andamento, pelos programas de Saúde Coletiva, Endocrinologia, Ginecologia e Fonoaudiologia<sup>1</sup>, além de projetos de pesquisa sendo estruturados no PPG de Endocrinologia e Metabologia desta universidade. Todas essas pesquisas abordam temas relacionados às populações trans, travesti e intersexo em cenários de saúde diversos, sendo algumas inclusive dirigidas por pesquisadoras(es) trans.

Também, como foi citado, em 2020, durante a primeira onda de covid-19, houve interrupção dos atendimentos do ambulatório temporariamente e, após alguns meses, percebeu-se a necessidade de verificar como estavam as pessoas assistidas pelo NTU. Isso



gerou a pesquisa intitulada “Núcleo TransUnifesp em Tempos de Covid-19 – impacto da pandemia sobre a vida das pessoas trans: saúde física, mental, social e financeira”, que realizou a contatação das pessoas trans e travestis assistidas pelo NTU, a partir de entrevistas por telefone realizadas por uma equipe treinada para aplicar um questionário estruturado desenvolvido no Research Electronic Data Capture (REDCAP). Esta iniciativa possibilitou, além da reconexão com as pessoas assistidas pelo ambulatório, a atualização de dados cadastrais e um estudo e análise dos impactos da pandemia na saúde integral dessas pessoas, tal como relatamos.

### **Considerações finais: o inacabado como processo de aprendizado**

A criação e a manutenção dos eixos do NTU foram baseadas na equidade e na pretensão de que, um dia, a existência do NTU não seja mais necessária e que a população trans, travesti e não binária encontre acompanhamento de suas demandas na Atenção Primária de Saúde pública geral. Desta forma, a atenção do NTU enquanto núcleo de projetos e pesquisas universitário, poderá se voltar a outras populações ou outras questões sociais e de direitos humanos em sexualidade ainda menos pesquisadas e atendidas.

No entanto, para além dessa pretensão, o processo de finalização de abordagens temáticas será sempre inacabado, independentemente do eixo de atuação acadêmica, uma vez que a comunicação é uma constante no ambiente de ensino e pesquisa, e o movimento social, a linguagem, a cultura e os contextos sociopolíticos são processos em frequente transformação que necessitam novas abordagens.

### **Referências**

1. Universidade Federal de São Paulo. Núcleo de Estudo, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina (Núcleo TransUnifesp). Seção: Histórico. São Paulo; 27 de nov. de 2019. (Internet). Disponível em: <https://nucleotrans.unifesp.br/sobre/historico>. [acesso em: 30 de mar. 2022].
2. Brasil. Lei nº 8.080 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 19 set. 1990. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). [acesso em: 28 mar. 2022].
3. Paiva FS, Stralen Van e Costa CJ, Antunes PH. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):487-498. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.10542012>. [acesso em: 28 mar. 2022].
4. Albrecht E, Monteiro Bastos ASA. Extensão e sociedade: diálogos necessários. Em *Extensão*. 2020; 19(1):54-71. (Internet). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/issue/view/1979>. [acesso em: 30 mar. 2022].
5. Gois Í, Fagundes D, Goulart CSB, Ribaldo BG, Rocha BH, Ribeiro JM, & cols. Vivências e (re)existências universitárias pelos direitos LGBTQIA+. *Revista COR LGBTQIA+ - Universidades e Movimento Estudantil*. 2021; 1(1):39-54. (Internet). Disponível em: <https://corlgbti.files.wordpress.com/2021/07/vivencias-e-re-existencias-universitarias-pelos-direitos-lgbtqia.pdf>. [acesso em: 30 mar. 2022].
6. Goulart CSB, Ribaldo BG, Gois Í, Nunes J, Moraes G, Leonel GP, & cols. Experiências e desafios das reuniões extensionistas do projeto extramuros do Núcleo TransUnifesp durante a covid-19. In: *Anais do VII Congresso Acadêmico Unifesp 2021*. São Paulo: UNIFESP; 2021. pp.1012-1012.
7. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 347 - institui o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos e demais pessoas contidas na sigla LGBTQIA+. São Paulo; 30 jul. 2021. (Internet). Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PORTARIA\\_347\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PORTARIA_347_2021.pdf). [acesso em: 29 mar. 2022].
8. Gois Í, Azevedo RR, La Banca S, Goulart CSB, Moraes FRP, Vieira DL. Financial and psychosocial health of transgender people during the COVID-19 Pandemic. (em fase de elaboração).



# Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen/ HC/ UNICAMP): relato da experiência do serviço

## Gender and Sexualities Outpatient Clinic (AmbGen/ HC/UNICAMP): report of the service experience

Rafael Gobbo<sup>I</sup>, Mayra de Souza El Beck<sup>II</sup>, Kamila Baruque Bignotto<sup>III</sup>, Daniel Nigro Lopes<sup>IV</sup>, Nathália Ajudarte Lopes<sup>V</sup>, Karine Schlüter<sup>VI</sup>, Octavio de O Santos Neto<sup>VII</sup>, Ana Helena Elias Alvim<sup>VIII</sup>, Flávia Cavaletti<sup>IX</sup>, Eduardo Belanga<sup>X</sup>, Katerine Baruque Bignotto<sup>XI</sup>, Mariana Manfrinatti de Seixas Queiroz<sup>XII</sup>, Patricia Gatti<sup>XIII</sup>, Milena Martins Umeda Souza<sup>XIV</sup>, Lígia Évora Constantino<sup>XV</sup>, Amilton dos Santos Junior<sup>XVI</sup>, Paulo Dalgalarondo<sup>XVII</sup>

<sup>I</sup> Rafael Gobbo (dr.rafaelgobbo@gmail.com) é psiquiatra e mestrando em Saúde da Infância e Adolescência pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP) e coordenador do Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas desta universidade (HC/UNICAMP).

<sup>II</sup> Mayra de Souza El Beck (maelbeck@gmail.com) é pediatra, endocrinopediatria, doutoranda em Saúde da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e coordenadora do AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>III</sup> Kamila Baruque Bignotto (kamilabbignotto@gmail.com) é psiquiatra pela Secretaria de Saúde de Sorocaba (SES-Sorocaba) com residência médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e atua como voluntária do AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>IV</sup> Daniel Nigro Lopes (danielnigrolopes@gmail.com) é psiquiatra, mestrando em Saúde Mental pela FCM/UNICAMP e atua como voluntário do AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>V</sup> Nathália Ajudarte Lopes (contato@nathaliaelopespsiquiatra.com.br) é psiquiatra e mestranda em Saúde da Infância e Adolescência pela FCM/UNICAMP e atua no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>VI</sup> Karine Schlüter (karineschluter@gmail.com) é médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em ginecologia, obstetrícia e videolaparoscopia pela Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e em Sexualidade Humana pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH), mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente na FCM/UNICAMP e atua no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>VII</sup> Octavio de O. Santos Neto (octaviosns@gmail.com) é médico com especialização em Clínica Médica e Endocrinologia pela FCM/UNICAMP e em Endonologia e Metabologia pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), e atua como voluntário do AmbGen/HC/UNICAMP e na organização não governamental (ONG) EducaTRANSforma.

<sup>VIII</sup> Ana Helena Elias Alvim (anahelvim@gmail.com) é psicóloga pela Universidade de Campinas (PUC-Campinas, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Pesquisas e Estudos em Psicanálise (IPEP) e voluntária no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>IX</sup> Flávia Cavaletti (flacavaletti@gmail.com) é psicóloga formada pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Campus Bauru, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica no IPEP e voluntária no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>X</sup> Eduardo Belanga (eduardo.belanga@hotmail.com) é psicólogo pela PUC-Campinas, Gestalt-terapeuta em formação pelo Instituto Sartori e membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>XI</sup> Katerine Baruque Bignotto (katerinebignotto.psi@gmail.com) é psicóloga formada pela Universidade de Araraquara (UNIARA) e membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP e do Programa de Atenção aos Transtornos do Espectro do Autismo (PRATEA/FCM/UNICAMP).

<sup>XII</sup> Mariana Manfrinatti de Seixas Queiroz (ma.manfrinatti@gmail.com) é psicóloga formada pela PUC-Campinas, pós-graduanda em Teoria Psicanalítica no IPEP membro do Programa de Treinamento em Serviço no AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>XIII</sup> Patricia Gatti (patgatti@gmail.com) é musicista e pedagoga, mestre em Gerontologia e doutora em Música pela UNICAMP e supervisora da equipe de arteterapia do AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>XIV</sup> Milena Martins Umeda Souza (milenaumeda@gmail.com) é fonoaudióloga pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e atua como voluntária do AmbGen/HC/UNICAMP.

<sup>XV</sup> Lígia Évora Constantino (ligiaevorac@gmail.com) é cientista social com habilitação em Antropologia pela UNICAMP, mestre em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutoranda em Saúde Mental pela FCM/UNICAMP.

<sup>XVI</sup> Amilton dos Santos Junior (milton@fcm.unicamp.br) é psicoterapeuta, médico psiquiatra, mestre e doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela FCM/UNICAMP, professor do Departamento de Psiquiatria FCM/UNICAMP.

<sup>XVII</sup> Paulo Dalgalarondo (pdalga@fcm.unicamp.br) é médico psiquiatra, mestre em Saúde Mental pela UNICAMP e doutor em Psiquiatria pelo Instituto de Saúde Mental de Mannheim, da Ruprecht Karl Universität Heidelberg (Alemanha), e professor do Departamento de Psiquiatria da FCM/UNICAMP.



## Resumo

O Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas é um dos poucos dispositivos públicos que acolhem população da infância e adolescência com variabilidade de gênero. A psiquiatria e psicologia investigam transtornos mentais, desencadeadores do sofrimento psíquico, disforias relacionados à incongruência de gênero e, no caso de crianças e adolescentes, acolhem as famílias buscando compreensão da dinâmica familiar, esclarecimento de dúvidas e estigmas. A intervenção hormonal na adolescência é possível em dois momentos: no início da puberdade, através de terapia medicamentosa visando bloqueio puberal, e hormonização cruzada. A adequação corporal à identidade de gênero da pessoa trans, através da hormonização, é desejada pela maior parte dos adultos atendidos. A arteterapia realiza atendimentos nos quais busca fornecer padrões adequados às questões relevantes, utilizando-se de modalidades expressivas e vivências de processos criativos, uma maneira terapêutica diferenciada que propicia um ambiente acolhedor por um viés artístico. Características de gênero e voz são muito abrangentes. Sendo assim, a terapia fonoaudiológica a pessoas trans não se restringe apenas à produção vocal, mas também se relaciona a outros aspectos da comunicação e do discurso.

**Palavras-chave:** Disforia de gênero; Saúde mental; Cuidado da criança; Saúde do adolescente; Serviços de saúde para pessoas transgênero.

## Introdução – a fundação do AmbGen/HC/UNICAMP

Formado no início de 2017 pelo empenho de dois então médicos residentes, orientados pelos professores do departamento de Psiquiatria<sup>1</sup>, o projeto do Ambulatório de Gênero e Sexualidades (AmbGen) do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC/UNICAMP) visava ampliar e acolher, com maior especificidade, pacientes com variabilidade de gênero. Além do interesse na temática, a dificuldade de acesso a dispositivos de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) para a população trans, principalmente de crianças e adolescentes com questões de gênero, foi uma motivação para fundar o serviço. Sendo assim, no início de seu funcionamento, aceitava-se apenas a população infantil, até 12 anos de idade.

A equipe do AmbGen era composta apenas por profissionais de Saúde Mental voluntários e

## Abstract

The Gender and Sexualities Outpatient Clinic (AmbGen) at the Hospital das Clínicas of the State University of Campinas is one of the few public devices that welcomes children and adolescents with gender variability. Psychiatry and psychology investigate mental disorders, triggers of psychological distress, dysphorias related to gender incongruity and, in the case of children and adolescents, welcome families seeking understanding of family dynamics, clarification of doubts and stigmas. Hormonal intervention in adolescence is possible in two moments: at the beginning of puberty, through drug therapy aimed at pubertal block, and the second with cross-hormonization. Body adequacy to the trans person's gender identity, through hormoneization, is desired by most adults. Art therapy performs services where it seeks to provide adequate standards to relevant issues, using expressive modalities and experiences of creative processes in a differentiated therapeutic way that provides a welcoming environment through an artistic bias. Gender and voice characteristics are very comprehensive, so speech therapy for trans people is not restricted to vocal production, but also relates to other aspects of communication and speech.

**Keywords:** Gender dysphoria; Mental health; Child care; Adolescent health, Health services for transgender persons.

interessados no tema. Após alguns meses de funcionamento, residentes do Departamento de Endocrinopediatria e enfermeiros foram integrados ao serviço e, em menos de um ano de funcionamento, pacientes de qualquer faixa etária puderam ser acolhidos.

Hoje, o serviço conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de psiquiatria, endocrinopediatria, psicologia, ginecologia, endocrinologia, fonoaudiologia, arteterapia e antropologia. Além de promover uma assistência de qualidade, o serviço foi pensado para proporcionar a capacitação de profissionais acerca do acolhimento e especificidades do atendimento da população trans; por isso, contamos com a presença de médicos residentes da psiquiatria, pediatria, neurologia, endocrinopediatria, bem como de programas de treinamento em serviço multidisciplinar nas áreas de fonoaudiologia, serviço social, direito, arteterapia, avaliação neuropsicológica e psicoterapia.

Durante seus cinco anos de funcionamento, até março de 2022, foram atendidos 212 pacientes, sendo

<sup>1</sup> Professores Paulo Dalgalarrondo e Amilton dos Santos Júnior.



107 menores de 18 anos e 105 pacientes com 18 anos completos ou mais. O paciente mais jovem a iniciar avaliação no serviço tinha três anos, e o mais velho, 51 anos. O AmbGen segue sendo um dos únicos serviços no SUS que atende a população da infância e adolescência com variabilidade de gênero.

### **Avaliação em Saúde Mental**

Violências sistematizadas sofridas pela população trans e com variabilidade de gênero levam a demandas que se deparam com problemáticas sociais, sendo elas, em alguns casos, ligadas à saúde mental. A avaliação da psiquiatria faz-se importante em decorrência da maior prevalência de comorbidades psiquiátricas relacionadas às situações estressoras às quais a população trans está exposta<sup>1, 2</sup>. Comparada à população cisgênero, pessoas trans apresentam maior prevalência de quadros de depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas, suicídio e aspectos traumáticos. Há também um maior índice de ocorrência de transtorno do espectro autista<sup>3, 4</sup> e transtornos alimentares.<sup>5, 6</sup>

As vivências de violências, discriminação, preconceitos, marginalização socioeconômica, além da dificuldade de acesso a serviços de saúde, constituem fatores de risco para a ocorrência de tais transtornos<sup>7, 8</sup>. Sendo assim, a avaliação psiquiátrica busca não só investigar a manifestação de doenças, mas também entender o contexto desencadeador de tais sofrimentos psíquicos.

O AmbGen realiza, também, a abordagem direcionada às questões específicas da variabilidade de gênero, avaliando a presença de sintomas disfóricos relacionados à incongruência de gênero – de acordo com os critérios do DSM-5<sup>9</sup> compatíveis com “disforia de gênero” e a classificação atualizada a ser adotada pela CID-11<sup>10</sup> para “incongruência de gênero”.

Tal acompanhamento periódico é realizado e mantém-se, mesmo após o início da hormonização feminilizante ou masculinizante, tanto pela necessidade de observação de possíveis repercussões desses procedimentos nos componentes de humor e autoestima,

quanto pela importância do suporte em Saúde Mental ao longo de tal processo.

Ainda, no caso de crianças e adolescentes, considera-se essencial a realização do acolhimento e o contato com os pais ou responsáveis para investigar aspectos do neurodesenvolvimento e da história de vida do paciente, além de compreender a dinâmica familiar, esclarecer dúvidas e desfazer estigmas familiares.

Por mais que os estudos apontem para a possibilidade de duas abordagens no acompanhamento de crianças e adolescentes – o *watchful waiting*<sup>11</sup> (modelo no qual há a construção gradativa das intervenções possíveis a partir da demanda espontânea do paciente) e a abordagem afirmativa<sup>12</sup>, com intervenções mais contundentes e, por vezes, drásticas –, entende-se que é fundamental a individualização de cada caso, respeitando suas capacidades e limitações, assim como a diversidade dos processos de cada indivíduo.

Mais uma vez, a psicologia se mostra aliada à psiquiatria, como complemento do acompanhamento em Saúde Mental realizado entre as crianças, adolescentes e adultos trans. É pressuposto que o profissional da psicologia atue em sua prática cotidiana com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural<sup>13</sup>, de forma a não ser um instrumento de promoção do sofrimento, do preconceito, da intolerância e da exclusão, premissas ratificadas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 1 de 1999.<sup>14</sup>

O acompanhamento psicológico faz-se importante devido à complexidade apresentada pelas problemáticas emergentes da sexualidade supracitadas, sendo a psicologia capaz de, a partir de seus recursos e ferramentas, instrumentalizar essa população e os espaços dos quais faz parte, de modo que as expressões e identidades de gênero sejam legitimadas enquanto possibilidades da existência humana, denunciando e combatendo violências, seja em nível individual ou social.<sup>15</sup>

Por fim, considera-se necessário que a atuação em conjunto da equipe de Saúde Mental, dedicada às pessoas trans, deva se nortear pelo pressuposto da despatologização das questões transidentitárias, oferecendo um espaço de escuta no qual seja possível



aos sujeitos implicados produzir elaborações sobre si mesmos<sup>16</sup>, a fim de libertá-los de um discurso científico normatizante, visando à construção de uma clínica crítica das transexualidades.<sup>17</sup>

### **Experiência em relação à hormonização em adolescentes**

Crianças com variabilidade de gênero devem ser acompanhadas por profissionais de Saúde Mental e Pediatria, principalmente para que lhes seja oferecido, e a seus familiares, ferramentas para exploração e compreensão do quadro, além de formas para lidar com a situação e para que as comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão, sejam identificadas e tratadas prontamente. Nesses casos, nenhuma abordagem hormonal ou cirúrgica é realizada.<sup>18, 19</sup>

Dentre as crianças que apresentam incongruência de gênero, a minoria irá persistir durante a adolescência e vida adulta (estudos apontam percentuais entre 10% e 27%)<sup>19, 20</sup>. Entretanto, uma vez que se inicia a puberdade, etapa em que ocorre a modificação do corpo, inclusive dos caracteres sexuais secundários, para aqueles indivíduos que mantêm a incongruência de gênero, é comum o aparecimento de desconforto e disforia associados e a manutenção da incongruência durante a vida adulta.

A intervenção hormonal na adolescência, nesse sentido, é possível em dois momentos e de duas maneiras diferentes. O primeiro é no início da puberdade, em que, além do acompanhamento essencial em Saúde Mental, é possível realizar uma terapia medicamentosa que consiste em utilizar análogo do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa) (há muitos anos já utilizado para tratamento de puberdade precoce), visando suprimir temporariamente a evolução puberal. Chamamos isso de “bloqueio de puberdade”.<sup>18-21</sup>

A terapia com GnRHa visa oferecer aos adolescentes que se identificam como trans, tempo para explorar sua identidade de gênero sem que seu corpo passe por modificações indesejadas e que possam ser geradoras de grande sofrimento, além de serem definitivas. Caso seja identificado, durante o processo, que a incongruência de gênero não persiste, é possível

suspender o GnRHa e permitir que a puberdade evolua para aquela programada ao sexo gonadal, uma vez que é uma terapia reversível.<sup>19, 20</sup>

Além disso, para aqueles que realmente persistem com incongruência de gênero, impedir que as mudanças corporais da puberdade evoluam traz uma melhora importante do sofrimento, com a diminuição de sintomas de ansiedade, depressão, além da melhora da funcionalidade e do comportamento cotidiano<sup>22</sup>. Após a supressão puberal, em momento oportuno, é indicada para esses adolescentes que continuam a se identificar como trans a indução puberal com hormônios cruzados, para a afirmação de características físicas do gênero identificado, conhecida como “terapia hormonal cruzada”; ou seja, indicação de testosterona para homens transgênero e de estradiol e antiandrogênicos para mulheres transgênero.<sup>21</sup>

Para ser indicado o bloqueio de puberdade, é necessário que o(a) adolescente passe por: (1) acompanhamento longo com a equipe multiprofissional que envolva profissionais de Saúde Mental; (2) diagnóstico de incongruência ou disforia de gênero persistente; (3) identificação de piora desta incongruência ao iniciar a puberdade; (4) averiguação de que não tenha comorbidade psiquiátrica grave que possa interferir no diagnóstico de disforia; (5) identificação de um ambiente familiar seguro e que apoia o adolescente, consentindo com a intervenção.<sup>20</sup>

Além dos benefícios citados anteriormente em relação à melhoria das funcionalidades, do comportamento e da diminuição de sintomas internalizantes e externalizantes, como depressão e ansiedade, estudos também demonstram que o bloqueio puberal diminui o risco de ideação suicida entre aqueles(as) pacientes que desejavam conter as mudanças corporais, se comparado aos que não puderam.<sup>23</sup>

Evidências atuais indicam que os benefícios superam os riscos dessa intervenção hormonal. Porém, ela é feita com acompanhamento periódico, em relação a possíveis efeitos adversos, tendo principal atenção ao crescimento em estatura, à aquisição de massa óssea e ao índice de massa corporal (proporção do peso e altura). Além disso, o paciente e familiares



são orientados em relação ao comprometimento da fertilidade futura.<sup>20, 21, 24, 25</sup>

Uma segunda intervenção hormonal pode ser feita em adolescentes que já estão no fim do processo puberal, a partir dos 16 anos de idade, com o início diretamente da terapia hormonal cruzada para a aquisição de características corporais associadas ao gênero identificado. Este procedimento também é feito após o acompanhamento com equipe multidisciplinar e com o consentimento de um responsável legal, além do assentimento do(a) adolescente.

Nesses casos, o uso das medicações é feito da mesma forma que o realizado em um indivíduo adulto, porém com aumento mais progressivo da dosagem, nos primeiros seis meses. A literatura mostra que os adolescentes costumam ter menos efeitos colaterais do que adultos; porém, ainda não temos estudos de longo prazo (analisando a vida adulta) para avaliar qual será a repercussão da hormonização em quem a iniciou na adolescência.<sup>26, 27</sup>

A hormonização a partir dos 16 anos ainda é a intervenção mais comum a ser feita em adolescentes, provavelmente pela dificuldade de indivíduos mais jovens acessarem os serviços de saúde que dispõem de acompanhamento para a realização do bloqueio puberal, devido à escassez desses serviços no país e pela dificuldade de aceitação desta terapêutica pelas famílias – elas têm desinformação com relação à possibilidade desse acompanhamento e também passam por um processo de transição na aceitação da incongruência de gênero entre seus filhos.

A controvérsia acerca do acompanhamento médico de crianças e adolescentes com incongruência de gênero é, como se deve presumir, maior do que a do acompanhamento médico de adultos trans, uma vez que a capacidade dos menores em participar das decisões relacionadas a seu próprio tratamento é limitada, dependendo dos pais e/ou responsáveis para a tomada de decisões sobre o tratamento.<sup>28</sup>

Em 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>29</sup> publicou a Resolução nº 2.265 de 2019 acerca do cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, que resolve, dentre outros pontos, que

o bloqueio hormonal em adolescentes transgênero só pode ser realizado em pessoas a partir do estágio de Tanner 2, que é compatível com o início da puberdade, e deve ser feito exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em hospitais universitários e/ou de referência para o SUS. Consta, também deste documento, a autorização para a realização de terapia hormonal afirmativa de gênero com hormônios cruzados, em pessoas a partir de 16 anos que façam acompanhamento com equipe especializada multidisciplinar.

### **Hormonização de pessoas trans adultas**

A adequação corporal à identidade de gênero da pessoa trans é desejada pela maior parte dos(as) pacientes atendidos(as) em nosso serviço. No AmbGen, contamos com um endocrinologista e uma ginecologista para atender essa demanda. Os pacientes são encaminhados para esse atendimento após a avaliação da equipe de Saúde Mental, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo atendido.

Não há distinção quanto à especialidade que atenderá cada paciente. Assim, tanto o endocrinologista quanto a ginecologista procedem o atendimento de hormonização dos(as) pacientes, sendo o encaminhamento realizado conforme a disponibilidade de agenda desses profissionais.

No primeiro atendimento, é realizada uma anamnese abrangente, que levanta, além da história da transgeneridade do(a) paciente, suas patologias pregressas e antecedentes familiares, seus hábitos de vida e, inclusive e imprescindível, seus hábitos sexuais. Este último item é de grande relevância, não só para abordarmos possíveis riscos à saúde, como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), e os riscos de gestação não planejada, mas também para entendermos como a hormonização pode melhorar a qualidade de vida da pessoa, sem se tornar um problema, como, por exemplo, causando disfunção sexual em mulheres trans que usam o pênis no exercício de sua sexualidade. A abordagem desse assunto exige



confiança por parte do paciente e, muitas vezes, uma explicação médica sobre a importância de o tema ser discutido no atendimento. A consulta tem por base ser centralizada na pessoa e na formação da boa relação médico-paciente.

Uma vez realizada a anamnese, procede-se o exame físico, sempre com o consentimento da pessoa. Muitas vezes, as pessoas trans nunca tiveram o seu corpo analisado em uma consulta, o que pode se mostrar constrangedor particularmente para os(as) pacientes com disforia em relação à própria aparência física. Novamente, a delicadeza e o vínculo são prerrogativas essenciais para um bom atendimento e adotados no AmbGen. Em seguida, exames complementares são solicitados previamente à hormonização, incluindo gonadotrofinas, esteroides sexuais, função hepática, lipidograma, glicemia de jejum e outros, conforme a necessidade de cada paciente.

Uma vez realizada essa rotina, a pessoa retorna ao ambulatório, quando é discutido e decidido, de forma conjunta, qual o melhor esquema de tratamento para o momento. Para isso, é importante orientar a pessoa quanto à cronologia das mudanças corporais, e adequar sua expectativa individual de forma real, uma vez que nem sempre o seu desejo poderá ser atingido com o tratamento. Também é fundamental o diálogo sobre a possibilidade de preservação da fertilidade antes do início da aplicação dos hormônios, já que esta nem sempre será garantida após a transição de gênero; além de ser fundamental a orientação quanto aos possíveis riscos e efeitos colaterais associados às medicações. É importante passar segurança a quem receberá o tratamento, mostrando que haverá acompanhamento clínico e laboratorial durante o processo, e que será possível lidar com as adversidades, caso apareçam. Após responder às dúvidas do(a) paciente, para que este(a) se sinta seguro(a) e comprometido(a) em relação ao processo, é assinado por ele e pelo profissional responsável por seu atendimento um termo de consentimento livre e esclarecido.

Quando se busca a adequação ao gênero feminino, os fármacos mais utilizados em nosso serviço são o valerato de estradiol e o acetato de ciproterona. O

primeiro é utilizado para provocar mudanças corporais típicas do gênero feminino (desenvolvimento de mamas, aumento de gordura corporal, suavização da pele) e o último tem a função de bloquear a ação da testosterona nos tecidos periféricos, o que se caracteriza pela diminuição da espessura e da velocidade de crescimento dos pelos corporais, redução da oleosidade da pele e da sudorese e diminuição de massa muscular. As doses habitualmente utilizadas variam de 2 mg a 4 mg ao dia de valerato de estradiol e de 25 mg a 50 mg ao dia de acetato de ciproterona.

No caso da transição masculina, existem diferentes formulações disponíveis no Brasil, sendo as mais utilizadas no AmbGen o cipionato de testosterona (com doses variando usualmente de 150 mg a 200 mg a cada 14 a 28 dias) e o undecanoato de testosterona (com dose usual de 1.000 mg a cada 12 semanas).

Algumas dessas medicações são disponibilizadas no nosso serviço aos pacientes, para que eles possam realizar a hormonização sem custos, como no caso do valerato de estradiol, da ciproterona e do cipionato de testosterona. O monitoramento é realizado a cada três meses no primeiro ano, seis meses no segundo e anualmente, a partir de então.

Os protocolos nos quais baseamos nosso trabalho estão amplamente disponíveis na literatura médica atual<sup>18, 21, 30</sup>. Entretanto, precisamos sempre considerar que as pessoas trans têm as características mais diversas quanto à saúde e quanto aos seus desejos de mudanças corporais, aspectos fundamentais a serem considerados em nosso trabalho, que gera um atendimento singular e atento para cada pessoa assistida.

### **Arteterapia**

A arteterapia usa a atividade artística como uma ferramenta de comunicação e expressão, oferecendo uma oportunidade para promover experiências criativas. Como instrumento de promoção de saúde e qualidade de vida, a arteterapia proporciona um espaço que estimula a expressão das emoções e a exploração da própria identidade, servindo como ferramenta importante também para indivíduos LGBTQI+ que enfrentam lutas e desafios específicos, os quais



se relacionam diretamente com a forma como são percebidos e como interagem na sociedade. Nesse sentido, a arteterapia é uma abordagem terapêutica que pode ser benéfica a essa comunidade, uma vez que há evidências crescentes de uma relação entre expressão criativa pessoal e saúde física e emocional<sup>31</sup>. Como os fatores de desenvolvimento influenciam a capacidade das crianças e dos jovens de verbalizar emoções e experiências complexas, a modalidade da arteterapia pode servir como uma forma não verbal de comunicação, por isso é utilizada no AmbGen.

As modalidades expressivas e as vivências de processos criativos auxiliam na percepção de como cada um lida com questões que impactam suas vidas e a expressão de suas emoções<sup>32</sup>. Na prática, a condução do processo arteterapêutico se faz usando-se métodos que incluem diversas técnicas expressivas, como desenho, pintura, escultura, colagem, música, fotografia, literatura, vídeo, artes corporais, cênicas, manuais, além de recursos digitais. A lista de formas e linguagens que a arteterapia abrange varia a cada sessão de acordo com o paciente e a abordagem do arteterapeuta, buscando selecionar tarefas de criação artística de acordo com os objetivos terapêuticos e materiais artísticos apropriados, tais como lápis de cor, hidrocor, carvão, pastel, tintas diversas, grafite, massas de modelagem, argila, sucatas, tecidos, fitas, linhas, criação de textos, estimulação com corpo, com sons, aromas, dramatização, elementos digitais, dentre outros.

O atendimento feito no ambulatório parte de entrevistas semiestruturadas, como método exploratório das necessidades individuais de cada criança ou adolescente trans, explorando áreas artísticas potencializadas. Essas atividades criativas, em geral, parecem reduzir o estresse e ajudar na comunicação e melhoria da autoestima, da autodescoberta e em *insights* sobre o momento da vida<sup>33</sup>. Experiências de criação e vivências expressivas com recursos artísticos ajudam, assim, a reflexão e o reconhecimento dos próprios sentimentos pela pessoa, por isso são utilizadas no ambulatório como técnicas extremamente

benéficas à comunidade LGBTQI+, embora, atualmente, poucas pesquisas especifiquem seus impactos nesta comunidade.

A equipe de arteterapia do AmbGen, por meio dos atendimentos individuais e em grupo, busca trabalhar questões relevantes como conflitos com a imagem corporal, emoções negativas, ideação suicida, violência, deslocamento social, estigma e discriminação, autoagressão, ansiedade, raiva, depressão, dentre outras. Nesse contexto, visa promover experiências expressivas capazes de ajudar a superar tais conflitos, à medida que proporciona a vivência do processo de transição de gênero vivido.

Cabe também à arteterapia ser uma modalidade terapêutica sintonizada culturalmente e sensível com as necessidades dessa população LGBTQI+. Para participar do processo arteterapêutico, as pessoas não precisam ser artistas talentosas ou treinadas, apenas estimuladas a criar arte como forma de alívio do estresse, autorreflexão e expressão num ambiente acolhedor, complementando outras terapêuticas com um viés artístico.

### **Fonoaudiologia**

A transexualidade é um tema bastante complexo e, por vezes, controverso, uma vez que envolve corpo, identidade e gênero, além de desafiar ideais da sociedade heteronormativa<sup>34</sup>. Pessoas transgênero enfrentam inúmeras dificuldades no decorrer do período de transição de gênero e, mesmo após a conclusão deste, a identificação de gênero da voz pode ser considerada, principalmente no caso das mulheres trans, uma das principais dificuldades.

É durante a produção da voz que, considerando-se a normatividade binária de gênero e a relevância da performatividade no reconhecimento e colocação social, muitas pessoas se deparam com um dos aspectos que “deveria” ser adaptado, pela percepção de que os atributos vocais são tidos socialmente como “femininos” ou “masculinos”<sup>35</sup>. Assim, apesar de ser uma característica sexual secundária, a voz é um importante definidor de gênero<sup>36,37</sup> e pode ser o responsável





pelo intimidador “segundo olhar” recebido pela pessoa, quando se comunica em público.

Assumindo papel fundamental no processo de construção da nova identidade de gênero entre as pessoas trans, seja em relação à aceitação social ou à sua autoaceitação, a busca por uma qualidade vocal que coloque estes falantes em posição mais confortável socialmente tem crescido. Por isso, vale ressaltar a necessidade de esclarecimento sobre as possibilidades terapêuticas, cirúrgicas e medicamentosas disponíveis à fonoaudiologia para pessoas trans, assim como seus efeitos para este público.

Atualmente, é necessário levar em consideração a necessidade de cada pessoa atendida no ambulatório, visto que buscam emissões vocais que possam ser percebidas como femininas, masculinas, andróginas, agênero, dentre outras denominações. Contudo, apesar da evidência atual do tema, ainda é muito escasso o material de referência na literatura sobre o trabalho de comunicação e transição vocal especificamente para pessoas transgênero, principalmente quando se trata da transição do feminino para masculino (FtM).

O trabalho a ser realizado nesse sentido nos faz pensar muito além de qual a frequência fundamental predominantemente nas vozes masculina e/ou feminina e buscar atingir tal resultado. Por exemplo, a transição vocal de masculino para feminino (MtF) vai muito além da frequência, visto que aspectos da comunicação verbal e não verbal são percebidos em conjunto, na maioria das vezes, e necessitam ser analisados e abordados com muita cautela para que estejam em harmonia e não se tornem caricatos.

Até pouco tempo atrás, as intervenções fonoaudiológicas estavam embasadas na adaptação da frequência fundamental: elevar a frequência fundamental, no caso das mulheres, e abaixá-la, no caso dos homens trans<sup>38</sup>. No entanto, a ressonância do trato vocal, a melodia da fala e a respiração também contribuem para a percepção do gênero, já que esses aspectos apresentam diferenças entre mulheres e homens.<sup>39-42</sup>

Dada a variabilidade das necessidades individuais de cada paciente e a diversidade de objetivos e resultados possíveis a cada abordagem terapêutica, o

trabalho fonoaudiológico com trans, que recebe muitas denominações com o mesmo objetivo (redesignação vocal, terapia afirmativa de gênero, readequação vocal, terapia de confirmação vocal, entre outras) é indispensável e pressupõe que se respeite o desejo da pessoa que busca ajuda profissional a fim de obter uma comunicação verbal e não verbal que represente o gênero com o qual se identifica. Assim, a terapia fonoaudiológica para pessoas transgênero, considerando que as características de gênero e voz são muito abrangentes, não pode se ater apenas à produção vocal, mas deve também estar relacionada a outros aspectos da comunicação e do discurso, como a escolha de palavras, melodia e velocidade de fala, prolongamento de vogais, comunicação gestual, expressão facial, postura corporal, entre outros.

Para trabalhar a expressividade, portanto, não se pode dissociar gestos, expressão facial e postura corporal, inclusive o olhar, aspectos que são importantes formas de comunicação<sup>43</sup>. Ao incorporar este enfoque mais amplo, busca-se como resultado final uma comunicação efetiva, autêntica e livre de traços caricatos. Nesse sentido, a fonoaudiologia no AmbGen tem como objetivo proporcionar a seus assistidos a possibilidade de ter uma voz e um padrão de comunicação que os represente, promovendo uma maior interação social, maior sensação de segurança, diminuição (ou eliminação) dos momentos de disforia relacionados à voz e aumento da autoconfiança.

## Referências

1. Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B. High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2020; 49(2):645-659. doi:10.1007/s10508-019-01533-9.
2. Chumakov EM, Ashenbrenner YV, Petrova NN, Zastrozhin MS, Azarova LA, Limankin OV. Anxiety and depression among transgender people: findings from a cross-sectional online survey in Russia. *LGBT Health*. 2021; 8(6):412-419. (Internet).



- Disponível em: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0464>. [acesso em: 12 abr. 2022].
3. Cooper K, Mandy W, Russell A, Butler C. Healthcare clinician perspectives on the intersection of autism and gender dysphoria. *Autism*. March 2022;1-12. (Internet). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13623613221080315>. [acesso em: 29 abr. 2022]. doi:10.1177/13623613221080315.
  4. Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. *Sexual Medicine Reviews*. 2016; 4(1):3-14. doi:10.1016/j.sxmr.2015.10.003.
  5. Nowaskie DZ, Filipowicz AT, Choi Y, Fogel JM. Eating disorder symptomatology in transgender patients: Differences across gender identity and gender affirmation. *International Journ. Eat Disord*. 2021; 54(8):1493-1499. doi:10.1002/eat.23539.
  6. Milano W, Ambrosio P, Carizzone F, De Biasio V, Foggia G, Capasso A. Gender dysphoria, eating disorders and body image: an overview. *Endocr. Metab. Immune. Disord. Drug. Targets*. 2020; 20(4):518-524. doi: 10.2174/1871530319666191015193120.
  7. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*. 2017; 9(4):e1184. doi:10.7759/cureus.1184.
  8. Klemmer CL, Arayasirikul S, Raymond HF. Transphobia-based violence, depression, and anxiety in transgender women: the role of body satisfaction. *Journ. Interp. Violenc*. 2021; 36(5-6):2633-2655. doi: 10.1177/0886260518760015.
  9. American Psychiatric Association (APA), & cols. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
  10. World Health Organization (WHO). *ICD-11 - international classification of diseases 11th Revision*. 2019. (Internet). Disponível em: <https://icd.who.int/en>. [acesso em: 12 abr. 2022].
  11. Annelou LC, Vries MD, Peggy T, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents. *The Dutch Approach, Journ. Homos*. 2012; 59(3):301-320. doi: 10.1080/00918369.2012.653300.
  12. Edwards-Leeper L, Leibowitz S, Sangganjanavanich VF. Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: expanding the model. *Psychol. Sexual Orient. Gen. Divers*. 2016; 3(2):165-172. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1037/sgd0000167>. [acesso em: 12 abr. 2022].
  13. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 11 - regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília; 15 jun. 2012. (Internet). Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo\\_CFP\\_nx\\_011-12.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf). [acesso em: 12 abr. 2022].
  14. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 1 - estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília; 22 mar. 1999. (Internet). Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf). [acesso em: 12 abr. 2022].
  15. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 1 - estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travess. Brasília; 2018. Brasília; 29 jan. 2018. (Internet). Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao\\_cfp\\_01\\_2018.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf). [acesso em: 12 abr. 2022].
  16. Cunha EL. *O que aprender com as transidentidades: psicanálise, gênero e política*. Porto Alegre: Criação Humana; 2021. 160p.
  17. Vieira RG. Escutando transidentidades na psicanálise: potencialidades subversivas. *Periódicus*. 2016; 1(5):171-184. (Internet). Disponível em: <http://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>. [acesso em: 28abr. 2022].
  18. Coleman E, Adler R, Bockting W, Botzer M, Brown G, &cols. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4):165-232.



19. Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journ. Homos.* 2012; 59(3):301-320.
20. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diab. Endocr.* 2017; 5(10):816-826.
21. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema S, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journ. Clin. Endocr. Metabol.* 2017; 102(11):3869-3903.
22. Vries ALC, Steensma TD, Dpreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *Journ. Sex. Medic.* 2011; 8(8):2276-2283.
23. Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics.* 2020; 145(2):1-8.
24. Schagem SE, Cohen-Kettenis PT, Waal HA, Delemarre-Van, Hannema SE. Efficacy and safety of gonadotropin-releasing hormone agonist treatment to suppress puberty in gender dysphoric adolescents. *Journ. Sex. Medic.* 2016; 13(7):1125-1132.
25. Waal HAD, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects.: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *Europ. Journ. Endocr.* 2006; 155(1):131-137.
26. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Hewitt T, Ganti U, & col. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(6):484-498.
27. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, & cols. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin. Endocrinol. Metab.* 2017;102(11):3869-3903.
28. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: Summarizing what we know and what we have yet to learn. *Journal of Homosexuality.* 2012; 59(3):501-510.
29. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais; Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.265 de 20 de setembro de 2019. *Diário Oficial da União*; 9 jan. 2020; 6(Seç. 1):96.
30. Schlüter K, Sabino MRA. Hormonização em adultos. In: Ciasca SV, Hercovitz A, Lopes Jr A. *Saúde LGBTQIA+ práticas de cuidado transdisciplinar.* Barueri: Manole; 2021. p.451-59.
31. Schnebelt BA. Art therapy considerations with transgender individuals. [Dissertação]. Loyola Mary Mount University. Los Angeles; 2015. Disponível em: <https://digitalcommons.lmu.edu/etd/154>. [acesso em: 12 abr 2022].
32. Davis B. Fighting isolation and celebrating gender diversity - art therapy with transgender and gender expansive youth. New York: Imprint Routledge; 2019.
33. Norgren MBP. Arteterapia, promoção de saúde e aprendizagem socioemocional. Rio de Janeiro: Ed. Wak; 2017.
34. Silva AL, Oliveira AAS. Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados. *Arq Bras Psicol.* 2013; 65(2):274-87.
35. Drumond LB. Fonoaudiologia e transgenitalização: a voz no processo de reelaboração da identidade social do transexual. In: *Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social.* Maceió; 2009.
36. Mastronikolis NS, Remacle M, Biagini M, Kiagiadaki D, Lawson G. Wendler glottoplasty: an effective raising surgery in male-to-female transsexuals. *J Voice.* 2013; 27(4):516-22.
37. Sandmann K, Zehnhoff-Dinnesen A, Schmidt CM, Rosslau K, Lang-Roth R, & col. Differences between self-assessment and external rating of voice with regard to sex characteristics, age, and attractiveness. *J Voice.* 2014; 28(1):128-e11-28.e18. disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24216271/>. [acesso em: 29 abr. 2022].



38. Azul D. Transmasculine people's vocal situations: a critical review of gender-related discourses and empirical data. *Intern Journ Lang. Commun. Dis.* 2015; 50:31-47.
39. Gelfer MP, Schofield KJ. Comparison of acoustic and perceptual measures of voice in MtF transsexuals perceived as female versus those perceived as males. *Voice.* 2000; 14(1):22-33.
40. Davies S, Goldberg JM. Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *Int. J. Transgenderism.* 2006; 9(3-4):167-196.
41. Schimidt JG, Goulart BND, Dorfman MEKY, Kuhl G, Paniagua LM. Percepção vocal em mulheres transgênero. *Rev. CEFAC.* 2018; 20(1):79-86.
42. Barros AD, Cavadinha ET, Mendonça AVM. A percepção de homens trans sobre a relação entre voz e expressão de gênero em suas interações sociais. *Tempus, Act. Saúd. Colet.* 2018;11(4):9-24.
43. Guedes ZCF. A linguagem por meio dos gestos. In: Kyrillos LR. *Expressividade da teoria à prática.* Rio de Janeiro: Revinter; 2005:76-86.





# Relato de experiência de um grupo lúdico terapêutico de crianças com incongruência de gênero

## An experience report of a ludic therapeutic group of children with gender incongruence

Beatriz Fejgelman<sup>I</sup>, Lunna Lima<sup>II</sup>, Patrícia Fernandes<sup>III</sup>, Suzana Hirata<sup>IV</sup>, Marileia Rosa<sup>V</sup>, Ana Carolina de Albuquerque Cavalcanti Ferreira Novo<sup>VI</sup>, Luciane Gonzalez Valle<sup>VII</sup>, Daniel Augusto Mori Gagliotti<sup>VIII</sup>, Alexandre Saadeh<sup>IX</sup>

### Resumo

Relato sobre proposta inovadora, que se sustenta como ato terapêutico, lúdico e sequencial, objetivando encontros específicos para trabalhar de maneira psicoterápica questões ligadas às vidas e identidades, inclusive de gênero, dessas crianças. Em 2019, os pacientes de até 12 anos do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do IPq/HC/FM/USP foram convidados a participar do Grupo de Brincar. O grupo foi acompanhado por uma equipe transdisciplinar e mediado por psicólogos que apresentaram atividades estruturadas de forma a favorecer a exploração por parte das crianças e compartilhamento de suas experiências de forma lúdica. Participaram 45 crianças de 4 a 12 anos, ao longo de dez encontros. Foram trabalhados temas como o corpo, a expressão de gênero, a família e preconceitos. Foi possível observar e acompanhar estas crianças no processo lúdico e terapêutico, bem como acolher as demandas espontâneas sem preconceitos, estigmas, ideologias ou enviosamentos comumente ditados pelas normas sociais vigentes relacionadas a gênero. Realizar atendimento de grupo com crianças nesta proposta demonstrou ter potencial ainda mais transformador para essa população, que muitas vezes sente-se solitária no que diz respeito à incongruência de gênero apresentada.

**Palavras-chave:** Grupo terapêutico; Crianças; Incongruência de gênero.

### Abstract

Report on an innovative proposal, which is sustained as a therapeutic, ludic and sequential act, aiming specific meetings to work, in a psychotherapeutic manner, on issues related to the lives and identity, including gender, of these children. In 2019, the patients up to 12 years old, from the Transdisciplinary Outpatient Clinic for Gender Identity and Sexual Orientation (AMTIGOS) at the IPq/HC/FM/USP, were invited to participate in the group Grupo de Brincar. The group was accompanied by a transdisciplinary team and mediated by psychologists who presented structured activities in order to favor the children's exploration and sharing of their experience in a ludic way. Forty-five children aged from 4 to 12 years old, participated throughout the 10 meetings. Themes such as the body, gender expression, family and prejudices were worked on. It was possible to observe and accompany these children in the ludic and therapeutic process, as well as to welcome spontaneous demands without prejudices, stigmas, ideologies, or biases commonly dictated by current social norms related to gender. Carrying out children groups following this proposal has shown to have an even greater transformation potential for this population, which often feels solitary concerning the presented gender incongruence.

**Keywords:** Therapeutic group; Children; Gender incongruity.

I Beatriz Barbosa Fejgelman (bfejgelman@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (UNESP), especialista em Saúde Mental pela Faculdade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e psicóloga colaboradora do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FM/USP).

II Lunna Toffano de Abreu e Lima (lunna.bsb@hotmail.com) é psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, psicodramatista pela Escola Paulista de Psicodrama (EPP) e psicóloga colaboradora do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP.

III Patrícia Ribeiro Fernandes (patriciarf.psi@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP) e psicóloga colaboradora do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP.

IV Suzana Luísa Amorosino Hirata (suzalahirata@hotmail.com) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), analista junguiana pela Associação Junguiana do Brasil, terapeuta de Sandplay pelo Instituto Brasileiro de Terapia de Sandplay e psicóloga colaboradora do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP.

V Marileia Catarina Rosa (marileia.rosa@hc.fm.usp.br) é psicóloga pela Universidade Nove de Julho, mestre em Psicologia Clínica e Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), tem aprimoramento em Psicologia Hospitalar pela Universidade Federal de São Paulo/SAPIS, UNIFESP, é terapeuta sexual pelo Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex)

do IPq/HC/FM/USP, psicoterapeuta de casal e família pelo Instituto Sedes Sapientiae e psicóloga colaboradora do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP.

VI Ana Carolina de Albuquerque Cavalcanti Ferreira Novo (ana.novo@hc.fm.usp.br) é médica, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo, médica do Instituto da Criança e do Adolescente ICR/HC/FM/USP e médica pediatra do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP.

VII Luciane Gonzalez Valle (luciane.gonzalez@hc.fm.usp.br) é psicóloga pela UNIP, pós-graduada em Socionomia pela PUC-SP, psicoterapeuta comportamental e cognitiva pela Escola de Educação Permanente do HC/FM/USP e em psicopatologia e psicofarmacologia pelo Instituto Sedes Sapientiae, psicóloga colaboradora do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP, membro-fundador da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) e membro da WPATH.

VIII Daniel Augusto Mori Gagliotti (daniel.mori@hc.fm.usp.br) é médico psiquiatra, pós-graduando em Psiquiatria pelo Departamento de Psiquiatria da FM/USP, atua no AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP, no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) da FM/USP e é membro da WPATH.

IX Alexandre Saadeh é médico psiquiatra e doutor em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, médico supervisor do Serviço de Psicoterapia, coordenador do AMTIGOS do IPq/HC/FM/USP, professor colaborador deste instituto, professor doutor do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FaCHS-PUC-SP) e membro da WPATH.



## Introdução

“Incongruência de gênero na infância” descrito na Classificação Internacional de Doenças nº 11 (CID-11)<sup>1</sup> e “disforia de gênero na infância” para o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders nº 5 (DSM-5)<sup>2</sup> são categorias diagnósticas que se referem a crianças pré-púberes que apresentam algum grau de sofrimento e impacto psicossocial causados pela incongruência entre a identidade de gênero do indivíduo e seu sexo reconhecido ao nascimento. A identidade de gênero, a consciência e a convicção do gênero de uma pessoa ocorrem entre 2 e 4 anos de idade, quando a criança mostra sinais de identificação (ou não, no caso das crianças transgênero) com o sexo reconhecido ao nascimento<sup>3</sup>.

No Brasil, profissionais da saúde pública que atuam com crianças e adolescentes experienciando a identidade de gênero, se posicionaram defendendo a permanência dos critérios diagnósticos de incongruência de gênero na infância na CID-11, visando garantir o acesso à saúde pública, diminuição da estigmatização e do *bullying*<sup>4</sup>.

O Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS), criado em 2010 no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FMUSP), iniciou a assistência enfocando exclusivamente a população adulta transgênero. Um ponto em comum do relato desses pacientes adultos e, em concordância com a literatura, era de que suas histórias relativas a incongruência de gênero haviam começado na infância<sup>5</sup>. Por isso, ao final de 2011, o ambulatório ampliou o público de seu atendimento e recebeu a primeira criança, com 4 anos de idade, trazida pelos pais.

Em 2015, a população infantil tornou-se um dos principais eixos deste trabalho do AMTIGOS, promovendo a orientação das famílias e das escolas, além do acompanhamento transdisciplinar realizado por médicos psiquiatras, pediatras, psicólogos, fonoaudióloga e assistente social. Essa equipe, composta por profissionais do IPq/HC/FMUSP e por colaboradores voluntários, une o saber dessas distintas especialidades e traça junto um plano

terapêutico singular, conforme preconizado pela Resolução nº 2265 de 2019 do Conselho Federal de Medicina<sup>6</sup>.

As crianças cujas famílias procuram o ambulatório passam inicialmente por uma triagem com um médico psiquiatra, na qual se procura caracterizar se há vivência de incongruência de gênero e, em caso afirmativo, fazendo-se a admissão no ambulatório. Em seguida, essas crianças são submetidas a uma avaliação multidisciplinar extensa. Mantendo-se a hipótese diagnóstica de incongruência de gênero na infância, ocorrerá a discussão do caso em equipe, os familiares ou responsáveis serão encaminhados para participar do Grupo de Pais/Responsáveis e as crianças para o Grupo de Brincar, ambos realizados mensalmente e de forma concomitante.

O Grupo de Brincar, projeto descrito neste artigo, iniciou suas atividades no AMTIGOS em 2017, como um espaço lúdico mediado por psicólogos no qual as crianças de diversas idades atendidas no ambulatório poderiam se conhecer e interagir. Ao longo do ano seguinte, os profissionais que acompanharam o grupo passaram a estruturar as atividades, de forma a favorecer que as crianças pudessem explorar e compartilhar suas experiências. O número de participantes neste grupo mostrou aumento nos anos seguintes, propiciando a divisão em subgrupos por faixa etária, culminando, assim, na proposta de um projeto com atividades predeterminadas para o ano de 2019. Os temas abordados e trabalhados nesses subgrupos foram inicialmente elencados por meio da experiência clínica dos profissionais, proporcionada pela escuta dessa população e pela observação grupal.

## Metodologia

A amostra foi composta por 45 pacientes do AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP, com idades entre 4 e 12 anos, com hipótese diagnóstica de incongruência de gênero na infância (HA61-CID-11)<sup>1</sup>. O grupo teve duração de um ano, em 2019, com encontros mensais de uma hora e meia.

Todas as crianças do ambulatório foram convidadas a participar do Grupo de Brincar, caracterizado por ser um grupo aberto, sem frequência mínima de participação e com a inserção de novos integrantes





ao decorrer do ano, de acordo com a data de entrada no ambulatório. Considerando que há pacientes provenientes de diferentes estados do Brasil, a frequência ao longo do ano sofre variações significativas, condicionadas à possibilidade de cada família. A frequência de presença em cada grupo variou ao longo do ano, com um mínimo de 5 crianças por encontro até um máximo de 26.

Cada encontro foi constituído por três grupos simultâneos, nos quais as crianças presentes foram divididas em três salas diferenciadas pela faixa etária,

de 4 a 6, 7 a 8 e 9 a 12 anos de idade. Esses encontros aconteceram concomitantemente à Reunião de Pais e Responsáveis.

A estrutura dos grupos foi dividida em quatro partes: apresentação dos participantes; aquecimento; atividades específicas e, por último, o compartilhar.

Em cada encontro houve um tema a ser abordado, preestabelecido pelos terapeutas. A temática foi dividida em três eixos principais: “O eu”, “O outro” e “O meio”, divididos nos meses conforme descrito (Quadro 1).

**Quadro 1 - Encontros do Grupo de Brincar em 2019**

<b>Bloco 1 - O Eu (Corpo, Autoestima, Autoimagem)</b>	Fevereiro	1. Integração
	Março	2. Percepção Corpo-Espaço
	Abril	3. Autoimagem
	Maior	4. Autoestima
<b>Bloco 2 - O Outro (Diferenças e Preconceitos)</b>	Junho	5. Diferenças
	Julho	6. Preconceito
	Agosto	7. Família
<b>Bloco 3 - O Meio (Família, Amigos, Escola, Habilidades Sociais)</b>	Setembro	8. Amigos
	Outubro	9. Escola e Habilidades Sociais
	Novembro	10. Encerramento

Os atendimentos foram conduzidos por seis psicólogos, divididos em três duplas, um para cada grupo de crianças. Em cada Grupo de Brincar, a dupla responsável acompanhava as atividades, interagindo e intervindo com um grupo específico de crianças. Após o encontro, os profissionais discutiam suas percepções sobre as crianças, a relação grupal e os pontos a serem trabalhados, em supervisões semanais realizadas com a equipe transdisciplinar.

Os materiais utilizados como ativadores ou objetos intermediários das atividades dos grupos foram lousa, giz de cera, massa de modelar, folhas de papel, lápis de cor, tecido, linha, lã, cola, tesoura, pincéis, tintas, livros e brincadeiras.

Também foram dadas aos integrantes do Grupo de Pais e Responsáveis as devolutivas e evoluções de cada criança, em atendimentos feitos no final deste grupo.

**Quadro 2 - Objetivos do Grupo de Brincar**

<b>Objetivos</b>
Observar sistematicamente o comportamento das crianças no processo lúdico e terapêutico.
Possibilitar o compartilhamento de vivência entre elas, oferecer espaço lúdico de socialização, expressão de identidade de gênero, respeitando a disponibilidade e o momento do desenvolvimento psíquico em que as crianças se encontram.
Significar e ressignificar essas experiências, vínculos e afetos vivenciados dos comportamentos das crianças, sem incentivar uma escolha de gênero, não patologizante e acompanhado por equipe multidisciplinar.
Acolher demandas espontâneas, permitindo às crianças explorar livremente seu mundo lúdico sem preconceitos ou enviesamento prévio de atividades que discriminam brincadeiras determinadas por gênero.
Identificar quais atividades lúdicas são mais adequadas para esse tipo de proposta.

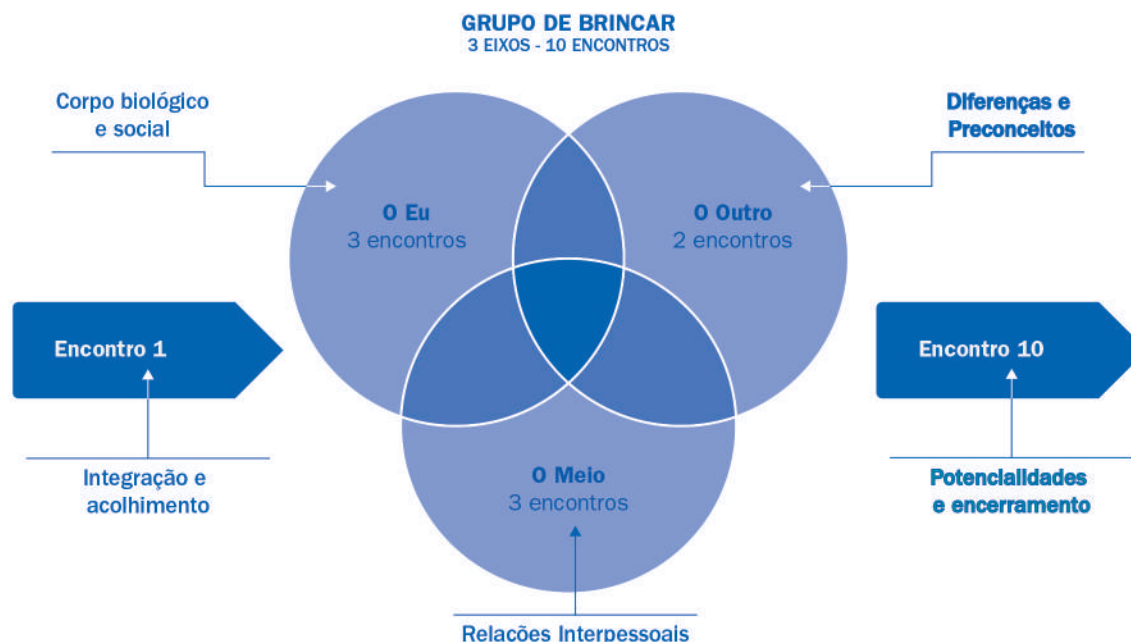


## Resultados

Ressaltamos que neste artigo trataremos o resultado da escuta e observação de 45 crianças, que durante dez encontros em um ano foram acompanhadas por psicólogos em suas experiências singulares de gênero e expressões, diante de outras crianças pertencentes a um mesmo grupo. Não houve reforço ou exclusão de

algum comportamento em relação à temática de gênero, sendo o acolhimento e compreensão da demanda o objetivo principal deste trabalho. Os temas e atividades foram abordados e aprofundados, respeitando a faixa etária e etapa do desenvolvimento.

O fluxograma mostra os 10 encontros realizados, unindo as temáticas abordadas (Imagem 1).



**Imagem 1 - Representação gráfica da estrutura dos encontros do Grupo de Brincar do AMTIGAS-IPq/HC/FM/USP.**

O primeiro encontro foi dedicado a atividades de integração para que as crianças pudessem conhecer o local e os outros integrantes do grupo.

Os três encontros seguintes tiveram como tema o eixo “O Eu”, em que foram trabalhadas as questões relacionadas ao corpo. Cada criança pintou uma representação do seu próprio corpo em tamanho real em papel *craft* e foi feita a conversa grupal abordando as partes do corpo humano, incluindo órgãos internos e externos, roupas, adornos e as funções fisiológicas, sociais e uso deste corpo. Ao longo dos encontros, discutiu-se como cada um se sente, se percebe, verificando sua autoestima e seus recursos próprios. Cada criança observava seu corpo: sua altura, seu tamanho, e foram estimuladas a conversar sobre coisas simples

ou elaboradas que este corpo lhes permitia fazer (como beber água ou praticar um esporte), comentando como poderiam adorná-lo (pintar o cabelo ou vestir roupas e acessórios), como forma de expressão. As crianças foram provocadas a verem seus corpos para além do gênero e das possíveis insatisfações advindas da incongruência e convidados a enxergarem potencialidades, à medida que este corpo era apresentado como tendo uma série de funções.

O eixo designado como “O Outro”, com duração de dois encontros, levantou questões sobre diferenças e preconceitos. Compreendendo que essa população passa por vulnerabilidades sociais, visou desenvolver habilidades de autoproteção ao abordar situações de violências relatadas pelas próprias crianças. Em um



dos encontros, apresentou-se uma série de cartões com desenhos e fotos nos quais apareciam figuras similares, para que as crianças comentassem as diferenças e semelhanças, trabalhando com elas habilidades sociais em grupos. No outro encontro, recorremos a livros como "Bom Dia Todas as Cores", de Ruth Rocha<sup>7</sup>, e "Ceci e o Vestido do Max", de Thierry Lenain<sup>8</sup>, que suscitam a discussão e o compartilhamento de experiências sobre a vivência trans e as dificuldades vividas dentro dos círculos familiares e sociais mais próximos. No grupo de crianças mais velhas, foi abordada também a representatividade de gênero na internet. A partir dessas atividades, observamos como as crianças se percebiam em suas diferenças, levando em conta o que tinham vivenciado também no módulo anterior.

O terceiro eixo, nomeado "O Meio", durou três encontros em que foram trabalhadas as relações interpessoais: as famílias, amigos e escola, passando por temas como o poder dividir com o outro e viver em um meio social. Foram utilizados livros, como "Tudo Bem Ser Diferente"<sup>9</sup> e "O Livro da Família"<sup>10</sup>, ambos do autor Todd Parr, e produzido um desenho coletivo (com as crianças mais novas) e um teatro (com as crianças mais velhas), entre outros exercícios.

Uma das atividades realizadas foi a execução de tarefas simples, em dupla, como encher bexigas ou desenhar, quando uma criança tinha seus pulsos atados ao pulso da outra criança, fazendo com que precisassem realizar as tarefas usando o braço livre de cada uma, requerendo a cooperação mútua para que a atividade acontecesse de maneira eficiente e provocando necessidade de se esforçarem em melhorar sua comunicação e harmonizar seus movimentos.

No último encontro deste eixo, os participantes compartilharam histórias e encenaram situações, permitindo que trabalhássemos os papéis sociais, discutíssemos situações de preconceito e violência, além de saídas e soluções para essas diversas conjunturas, visando aumentar o repertório de autodefesa e estimular posturas de autocolocação mais assertivas.

O décimo encontro trabalhou e reforçou as potencialidades de cada criança e marcou o encerramento deste ciclo de reuniões grupais.

Além desses objetivos alcançados, também foi possível aferir o número de participantes por idade, sexo e suas identificações de gênero. Das 45 crianças observadas, 13 estavam no grupo de 4 a 6 anos, sendo duas de 4 anos, uma de 5 anos e dez de 6 anos. Já no grupo de 7 e 8 anos, tínhamos 12 de 7 anos e seis de 8 anos, totalizando 18 crianças. Na faixa etária dos 9 aos 12 anos, participaram 14 crianças, sendo duas de 9 anos, sete de 10 anos, duas de 11 anos e três de 12 anos.

No momento da triagem e avaliações, o psiquiatra colheu os dados de sexo biológico e identificação de gênero. Dentre os participantes observados, 70% de até 6 anos, 78% entre 7 e 8 anos e 36% entre 9 a 12 anos, reconhecidos como do sexo masculino ao nascimento, relataram o desejo de experimentar uma vivência do gênero feminino. Os participantes que foram designados como do sexo feminino ao nascimento relataram o desejo de experienciar vivências no gênero masculino, sendo 30% de crianças com até 6 anos, 22% entre 7 e 8 anos e 64% entre 9 a 12 anos.

Os dados demonstram que temos mais identificações femininas do que masculinas, porém temos uma diferença significativa entre os 9 e os 12 anos de idade, em que a porcentagem é maior de crianças do sexo biológico feminino que se identificam no masculino (Gráfico 1). O público de maior frequência foi o de 7 a 8 anos, sendo que também apresenta uma maior porcentagem de identificação com o gênero feminino.

É possível perceber (Gráfico 2) quantas crianças se apresentaram por um nome social desde o primeiro encontro no Grupo Brincar, ou que iniciaram sua participação com o nome de registro ou que mantiveram e adotaram um nome social ou que experimentaram mais de um nome ao longo dos encontros.

Apenas 36% das crianças de 4 a 6 anos iniciaram sua participação no grupo com um nome social e permaneceram com ele até o final dos encontros. Esta porcentagem aumentou significativamente nos outros dois grupos, subindo para 47% entre as crianças de 7 a 8 anos e 80% entre os participantes de 9 a 12 anos (Gráfico 2). Em movimento inverso, o número de crianças que se apresentou ao longo do ano todo apenas com seu nome de registro foi maior entre as crianças



de 4 a 6 anos, diminuindo para 24% entre as de 7 a 8 anos e chegando em 13% entre as de 9 a 12 anos.

Há também participantes que iniciaram o grupo com o nome de registro, mas em algum momento passaram espontaneamente a se apresentar com um novo nome, e assim permaneceram ao longo do resto do ano. A porcentagem mais significativa se deu entre os mais novos, 29% das crianças de 4 a 6 anos adotaram e permaneceram com o nome social criado no processo, enquanto esta foi a realidade de apenas 12% dos de 7 a 8 anos e 7% entre os maiores de 9 anos. Em contraste com os demais grupos, apenas no grupo de crianças de 7 a 8 anos houve participantes que se apresentaram com nomes diferentes, testando variações de nomes sociais durante o processo, totalizando 18% das crianças desta faixa etária.

### Discussão

É importante ressaltar que, no Grupo de Brincar, o papel do terapeuta não é somente o de conduzir e acolher os diálogos e as angústias das crianças, mas também o de orientar e transmitir informações seguras, de acordo com a capacidade de compreensão de cada criança.

Crianças pré-púberes se beneficiam de acompanhamento pediátrico, sem serem submetidas às intervenções físicas de afirmação de gênero, como se realizam em adolescentes e adultos. Também se beneficiam de um espaço de escuta psicoterapêutica, suporte e informação para explorar quem são, se sentirem confortáveis em sua própria identidade de gênero e expressão e aprenderem a lidar com frustrações, hostilidades e situações de violência psicológica ou física.<sup>11</sup>

Na infância, as questões relacionadas à identidade de gênero se apresentam com frequência em demandas por mudanças em sua aparência, vestimentas e como gostariam de ser chamadas (nome e pronomes). São frequentes os pedidos para cortar o cabelo ou deixá-lo crescer e o desejo de utilizar roupas e acessórios reconhecidos socialmente como de meninos ou meninas. Isto é chamado de transição social.

Percebemos que inicialmente, quando as crianças buscam afirmação do gênero, é frequente

que expressem somente a possibilidade de meninas usarem rosa, brincarem de boneca ou terem cabelos compridos, e de meninos usarem azul, terem cabelos curtos e brincarem de carrinhos etc. Porém, na medida em que relatam suas vivências e trocam experiências, se abrem para um universo de possibilidades de roupas e brincadeiras, ampliando e considerando maior variedade, como de uma menina poder jogar futebol ou um menino dançar balé. Desta forma, o ambiente não diretivo, acolhedor e não patologizante dos grupos demonstrou, mais uma vez, ser uma importante ferramenta para que os participantes pudessem experienciar vivências diversas e perceber identificações, inclusive, por vezes, reafirmando o seu gênero de nascimento, já que uma das grandes fontes de angústia da população transexual surge do embate com os valores sociais e imposições culturais, que acabam por gerar preconceito e estigma social.<sup>12</sup>

Experimentar diferentes formas de expressão de gênero revelou não ser um caminho linear e nem previsível. Porém, essa população infantil demonstrou que as primeiras experiências com o gênero de identificação costumam acontecer por intermédio de jogos e brincadeiras, pela vestimenta de roupas, sapatos de irmãs ou irmão ou de outro familiar, ou uso de objetos para simular um cabelo comprido, como, por exemplo, toalhas de banho.

Ao longo do projeto, como cada encontro foi iniciado com a apresentação das crianças recém-chegadas e também das que já estavam no grupo, tinham a chance de declarar como gostariam de ser identificadas. Registrou-se que, quando se sentem autorizadas a usar um novo nome, às vezes experimentam variações antes de fazer uma escolha definitiva, ou apenas convertem o nome de origem para uma versão masculina ou feminina, como, por exemplo, trocando Júlia por Júlio; assim mantêm o apelido neutro (como Ju), mais facilmente utilizado pelos familiares.

Quando a criança e seu núcleo familiar estão confortáveis com seu nome social, outro processo começa atingindo os lugares que frequenta, como a escola ou até instituições de saúde, hoje obrigadas a chamar essas crianças pelo nome social. Com relação a isso,





alguns pais buscam a inserção do nome social ou a retificação do nome, direito assegurado pela Resolução nº 270 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)<sup>13</sup> e, de uma maneira mais ampla, pelo Decreto nº 8.727 de 2016.<sup>14</sup> Chamar uma criança pelo nome que ela se identifica é fazê-la sujeito.

A escuta familiar é uma ferramenta imprescindível no acompanhamento de crianças e, no caso de incongruência de gênero, é comum que no início algumas famílias buscam com o objetivo de que as crianças adequassem seus comportamentos dentro do esperado para seu sexo biológico; outras buscavam aval médico para fazer alguma transição de gênero de forma rápida, pensando assim diminuir o sofrimento de seus filhos.

Essa trajetória no Grupo de Brincar nos mostra a importância da escuta singular e o respeito ao tempo da criança e das famílias, oferecendo espaço e suporte para sustentarem períodos de incertezas, medos e angústias, enquanto os(as) filhos(as) experimentam as vivências de gênero.

Em um ambiente psicoterapêutico, lúdico, acolhedor e não patologizante, cada indivíduo pôde manifestar a sua maneira de ser e experimentar diferentes formas de expressão de gênero, segundo sua própria necessidade. O respeito ao nome e aos pronomes de tratamento, conforme a criança se identificava ou experienciava naquele momento, demonstrou ser primordial para que ela se sentisse acolhida, inserida e pudesse interagir.

No decorrer do projeto, as crianças tiveram a oportunidade de socializar e compartilhar vivências com outras crianças de idade semelhante que também estavam experimentando expressões de gênero, independentemente do sexo de nascimento.

Lembramos que utilizamos as mesmas temáticas nos grupos feitos com todo esse público, porém adaptadas de acordo com a idade. Observamos no grupo de crianças menores, com 4 a 6 anos, que nesta faixa etária estão mais voltadas para si e com dificuldade nas tarefas coletivas e de cooperação com os colegas, demonstrando menos inibição e curiosidade para perguntas como: “você é menino ou menina?”. Na contramão dos mais velhos, os pequenos reproduziram

mais frases binárias de gênero como: “isso é de menino(a)!”; apenas algumas expressavam que meninos e meninas poderiam brincar do que quisessem e vestir a cor de sua preferência. Demonstraram também, de maneira, às vezes, fantasiosa e criativa, suas preocupações futuras: “Quando eu fizer 18 anos vou tomar um remédio e meu pipi vai cair”; outras mostraram negar seus corpos biológicos, como se sua transição social mudasse também seus genitais.

De modo geral, foi possível observar que as crianças de 7 a 8 anos tiveram mais momentos de conflitos e se dispersaram durante as atividades, pois a curiosidade e a energia são comportamentos típicos nesta fase do desenvolvimento, bem como a possibilidade de construir narrativas mais elaboradas. Aqui, o nome de registro e uso de nome social mostrou-se uma pauta importante; registrando que somente essa faixa etária experimentou novos nomes, inclusive, em momentos de conflitos, utilizando-os como recurso para atingir colegas ao chama-los pelo nome de registro. Outro mecanismo de ofensa utilizado foi interferir no desenho do(a) outro(a) acrescentando-lhe caracteres do gênero oposto ao que o(a) dono(a) do desenho se identificava, por exemplo, acrescentando uma barba ao rosto.

No grupo de 9 a 12 anos, foi percebido menos agitação e maior possibilidade de abstração e aprofundamento nos aspectos emocionais. Essas capacidades são comuns nesta fase do desenvolvimento, colaborando para que possam ser feitos debates com as crianças. A fala e a ausência dela se tornam um componente importante da comunicação, pois a percepção e o julgamento de si e do mundo ganham uma nova dimensão. Em relação às temáticas de gênero, esse grupo apresentou reflexões sobre o feminino e o masculino, não binariedades, identidades *queer* e outras denominações identitárias, acrescentando, inclusive, a possibilidade de se perceber cisgênero ao longo de seu desenvolvimento. Já a experiência individual com a identidade de gênero surge com maior dificuldade de relato, principalmente quando os assuntos permeiam o corpo. Uma hipótese para essa dificuldade é que, nessa fase, a criança que vivencia incongruência de gênero se preocupa com o aparecimento de caracteres



secundários que podem revelar a incongruência em espaços sociais onde este tema segue como segredo. Neste grupo tivemos o maior número de crianças com identificação masculina, que apresentavam uma inquietação crescente com o possível crescimento das mamas ou com a primeira menstruação.

Outros temas significativos também apareceram nesta faixa etária de 9 a 12 anos, como o respeito às escolhas e aos nomes, as estratégias para situações de agressão (ignorar, pedir ajuda, se defender).

No Grupo de Brincar, foi possível observar que, tanto no grupo de 7 a 8 anos, mas principalmente no de 9 a 12 anos, os participantes buscam informações e pesquisam amplamente sobre gênero.

### Conclusão

Ao longo de 2019, foi realizado com sucesso um importante trabalho de acompanhamento de crianças de 4 a 12 anos experienciando incongruência de gênero, durante o Grupo de Brincar do AMTIGOS. Com proposta de temas e atividades a serem trabalhadas com os participantes, foi possível observar e acompanhar o comportamento dessas crianças no processo lúdico e terapêutico, bem como acolher as demandas espontâneas, sem preconceitos, estigmas ou enviesamentos clássicos ditados pelas normas sociais vigentes relacionadas a gênero.

Realizar atendimento de grupo com crianças demonstrou ter um potencial ainda mais transformador para essa população, que muitas vezes se sente solitária no que diz respeito à incongruência de gênero apresentada. Também foi possível observar como as crianças se expressam e interagem.

Na realização deste projeto, foi possível perceber como a potência do trabalho em grupo com crianças em contexto ambulatorial no sistema público de saúde mostrou-se enriquecedora para todas as faixas etárias e de grande benefício com a estratégia de troca com seus pares. Como desfecho deste resultado positivo, foram iniciados, ainda em 2019, grupos psicoterapêuticos semanais no ambulatório, incluindo algumas crianças que vivem em São Paulo e têm famílias ou responsáveis com disponibilidade para tal.

A partir dos grupos, os responsáveis também foram orientados a não coibir e nem incentivar comportamentos ou brincadeiras de seus filhos e, ao contrário, deixá-las ocorrer conforme preferências e escolhas livres.

Ao longo do ano, os psicoterapeutas se depararam com dificuldades, como medos e anseios de pais ou responsáveis, que representam intenso sofrimento pela ideia de seus filhos vivenciarem expressões de gênero opostas às expectativas familiares. Foi considerado que as expressões muito rígidas quanto ao gênero, ou seja, os estereótipos de masculinidade e feminilidade são construções sociais que estão profundamente enraizadas nos pais ou responsáveis, que reproduzem essa lógica em suas crianças e se frustram quando não há uma adequação à expectativa.

Muitas famílias e responsáveis buscam manter a criança dentro dos estereótipos básicos do rosa e azul, que foram identificados nos atendimentos como ação nociva que pode levar a prejuízos, tais como: afetos de tristeza, apatia, anedonia e comprometimento de desempenho escolar. Nesse sentido, o trabalho feito permitiu ampliar os conceitos relacionados à identidade de gênero, expressões de gênero e orientação sexual, minimizando e prevenindo episódios de sofrimento e violência aos quais estas crianças estariam expostas em seu convívio social.

Ao trabalhar com uma criança que experiencia identidade de gênero incongruente, não podemos afirmar que será um adulto transexual ou transgênero. A criança poderá alterar sua aparência e o nome com a qual gostaria de ser chamada, experimentando suas potências, até fixar uma identidade em que se sente confortável, se assim decidir. Durante esse processo, o apoio dos pais é essencial para garantir uma maior saúde mental e emocional.

Cada criança é única e deve ser acolhida e escutada em suas demandas. Cada família tem um processo singular para lidar com essas questões e, por meio do trabalho descrito, percebe-se o potencial transformador que um grupo, composto com outras crianças que passam pelas mesmas questões ligadas à identidade de gênero, pode ter em suas vidas.



## Referências

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 11th ed. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/>. [acessado em 9 fev 2022].
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Virginia; 2013.
3. Saadeh A. Como lidar com a disforia de gênero (transsexualidade) – guia prático para pacientes, familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Hogrefe; 2019.
4. Lobato MIR, Saadeh A, Cordeiro DM, Gagliotti DAM, Brandelli AC, & cols. Gender Incongruence of Childhood Diagnosis and Its Impact on Brazilian Healthcare Access. Arch Sex Behav. 2017; 46(8):2511. doi: 10.1007/s10508-016-0864-6.
5. Silva AL; Oliveira AAS. Transexualização em narrativas de histórias de vida sobre a infância. Est. Pesq. Psicol. 2015; 5(2):484-508.
6. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265 de 20 de setembro de 2019. Diário Oficial da União. 09 jan. 2020; 6e(Seç.1):96. (Internet). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2-265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. [acessado em: 9 fev. 2022].
7. Rocha R. Bom dia todas as cores. São Paulo: Salamandra; 2013.
8. Lenain T. Ceci e o vestido do Max. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2013.
9. Parr T. Tudo bem ser diferente. São Paulo: Panda Books; 2002.
10. Parr T. O livro da família. São Paulo: Panda Books; 2003.
11. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, & cols. Transgender people: health at the margins of society. Lancet: 2016; 10042(388):390-400.
12. Soll BM, Robles-García R, Brandelli-Costa A, Mori D, Mueller A, & cols. Gender incongruence: a comparative study using ICD-10 and DSM-5 diagnostic criteria. Rev. Bras. Psiquiatr. 2018; 40(2): 174-180.
13. Brasil Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 270 - Dispõe sobre o uso do nome social pelas pessoas trans, travestis e transexuais usuárias dos serviços judiciais, membros, servidores, estagiários e trabalhadores terceirizados dos tribunais brasileiros. Brasília; 11 dez. 2018. (Internet). Disponível em: [https://www.tjmsp.jus.br/wp-content/uploads/2019/11/resolucao\\_270\\_11122018\\_121x22018112523.pdf](https://www.tjmsp.jus.br/wp-content/uploads/2019/11/resolucao_270_11122018_121x22018112523.pdf). [acessado em: 14 fev. 2022].
14. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 8.727 - dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília; 28 abr 2016. (Internet). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). [acessado em: 14 fev 2022].



# Identidade de gênero e família: uma narrativa a partir da experiência e das expressões de crianças que apresentam variabilidade de gênero no AMTIGOS/IPq/HC/USP

**Gender identity and family: a narrative from the experience and expressions of children who show gender variability in the AMTIGOS/IPq/HC/USP**

Beatriz Bork<sup>I</sup>, Alexandre Saadeh<sup>II</sup>

## Resumo

O presente artigo se refere ao Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa sob o viés etnográfico que toma como referencial a literatura produzida sobre gênero, sexualidade e dinâmica familiar, contemplando estes arranjos em sua especificidade histórico-cultural. Considerando o déficit de materiais resultantes da escuta da experiência dos pais quando confrontados com as variabilidades de gênero, este artigo é um preâmbulo que tem como objetivo elaborar um protocolo de atendimento aos pais e familiares de crianças em situações conflituosas de gênero a partir das reflexões sobre a assistência desenvolvida pela pesquisadora nas dependências do AMTIGOS. Para tanto, utilizou-se como escopo as diretrizes de atendimento clínico do local, que prevê um sujeito ativo na constituição da sua personalidade, participante do seu processo de desenvolvimento, sendo capaz de apropriar-se das múltiplas determinações que se expressam em suas ações, sentimentos e pensamentos. Pautado neste posicionamento, verificou-se formas de enfrentamento ao sofrimento e adversidades apresentadas no âmbito do atendimento das famílias e da criança/adolescente implicado na pesquisa.

**Palavras-chave:** Identidade de gênero; Sexualidade; Infância; Psicologia.

## Abstract

This article is referenced to the Transdisciplinary Ambulatory of Gender Identity and Sexual Orientation (AMTIGOS). This is a qualitative research under the ethnographic bias that takes as a reference the literature produced on gender, sexuality and family dynamics, contemplating these arrangements in their historical-cultural specificity. Considering the lack of materials dedicated to listening to the experience of parents when confronted with gender variability, this article is a preamble that aims to develop a protocol for care for parents and family members of children in gender conflict situations from reflections on the assistance developed by the researcher at the AMTIGOS premises. In order to do so, the clinical care guidelines of the place were used as scope, which provides for an active subject in the constitution of their personality, participant in their development process, being able to appropriate the multiple determinations that are expressed in their actions, feelings and thoughts. Based on this position, there were ways of coping with the suffering and adversities presented in the context of caring for families and the child/adolescent involved in the research.

**Keywords:** Gender identity; Sexuality; Childhood; Psychology.

<sup>I</sup> Beatriz Bork (beatriz.bork@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), especialista em Atendimento Clínico em psicodinâmica pelo Instituto Sedes Sapientiae, mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e compõe a Equipe Multidisciplinar do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/HC/FM/USP).

<sup>II</sup> Alexandre Saadeh é médico psiquiatra e doutor em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, médico-supervisor do Serviço de Psicoterapia e coordenador do AMTIGOS do IPq/HC/FM/USP, professor colaborador deste instituto, professor doutor do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FaCHS-PUC-SP) e membro da World Professional Association for Transgender Health (WPATH).



## Introdução

A organização do pensamento no Ocidente, em específico na América Latina, foi sedimentada em circunstâncias sócio-históricas que permitiram valorizar narrativas dominantes e hegemônicas em detrimento de outros discursos tidos como subalternos e marginalizados, concebendo mecanismos de manutenção que foram e vão sendo engendrados nas diversas instâncias sociais.

O conjunto de práticas e saberes institucionalmente articulados foi sendo arquitetado à luz de uma concepção de indivíduo livre, racional e consciente de seus atos; isto porque criou-se, na sociedade moderna, um sistema de conhecimento baseado no mundo natural como algo exterior, independente e objetivo em relação ao sujeito.<sup>1</sup>

Este cerceamento permitiu a pulverização de representações estanques no imaginário social, pois, conforme Rago<sup>2</sup> a ciência, na civilização ocidental, ganhou aspecto “particularista, ideológico, racista e sexista”, que opera no interior da lógica da identidade ao valer-se de categorias reflexivas que não são capazes de pensar diferenças e assimetrias.

Cria-se, neste contexto, o engendramento de hierarquias heterogêneas que exercem a dominação e a exploração a partir de uma ordenação étnico-racial generificada que fundamenta diversas estruturas de poder. Tem-se culturas locais expropriadas, enquanto outras passam a ser impostas em decorrência da hierarquia entre as subjetividades.

Walsh<sup>3</sup> explica que, nesta lógica, aqueles que fazem parte da produção do conhecimento racional pautado na lógica europeia que, em teoria, contém a validade, passam a ser considerados mais humanos do que os que estão fora dessas fronteiras. Sinteticamente, a autora explica que se cria um processo triplo, que consiste em: inferiorização, subordinação e desumanização.

Neste contexto, investigar a sexualidade e as manifestações de gênero representa tarefa complexa e multifacetada. É com base nos mecanismos de agenciamento, bem como nas normas e regras instituídas socialmente por meio da educação e da família, que

garotos e garotas vão se reconhecendo como homens e mulheres, à medida que se expressam nos grupos sociais e são reforçados a exercer papéis de gênero.

Essas organizações sociais geram impactos prejudiciais à mulher, observado que limitam suas potencialidades, pois muitas vivem escondidas nas imagens de condutas rígidas e corpos objetificados, numa busca incessante de idealizações de padrões inalcançáveis. Saffioti<sup>4</sup> explica que,

*“Ao se atribuir a elas a responsabilidade praticamente exclusiva pela prole e pela casa, já lhes está, automaticamente, reduzindo as probabilidades de desenvolvimento de outras potencialidades de que são portadoras (...)pode-se, pois, detectar, ainda uma vez, o processo de naturalização de uma discriminação exclusivamente sociocultural”.* (p. 14 e 15)

Já os homens, por sua vez, são estimulados a exercer sua masculinidade a partir de uma fuga do feminino, pois, primeiramente, o menino se distancia da figura materna (feminino) a fim de se associar à figura paterna (masculino), para com isso deixar de incorporar traços que remetem à feminilidade, suprimindo nele próprio uma gama de características, a fim de externalizar traços de conquista e rechaçar fraqueza ou fragilidade<sup>5</sup>. Os garotos tornam-se homens a partir do exercício da virilidade<sup>6</sup> que engendra características de pensamento e comportamento, complementadas pelas expectativas sobre os papéis que devem exercer ao longo da vida.

Pensar a prática de homens e mulheres implica perceber que é no decurso das trocas sociais que se constitui a identidade sexual, organizam-se os papéis sociais e afetações. Então, é por meio da implicação que o sujeito se desenvolve, aderindo ou rejeitando, obedecendo ou resistindo às regras e conceitos apresentados como naturais e impostos pela normatividade.

1 Corbin, Courtine e Vigarello<sup>6</sup> (p.8) produzem um extenso estudo sobre o conceito e informam que “A virilidade é histórica como é inevitavelmente antropológica”. Neste processo, nas sociedades ocidentais, o conceito de virilidade endossa determinados padrões de comportamento, retratando um modo de reconhecimento unido às práticas de conduta viril.



E, acerca da normatividade, tem-se que, nos vários períodos da história, encontram-se diversas teorias, ideias e concepções sobre o desenvolvimento de um processo identitário; sendo um consenso que ele ocorre com base na realidade, que Berger e Luckmann<sup>7</sup> explicam como “...uma qualidade pertencente a fenômenos que reconhecemos terem um ser independente da volição (...) como fenômenos que são reais e possuem características específicas...” (p.11).

Logo, a realidade não depende da vontade humana, mas tem relação com o meio social no qual estamos inseridos e, neste sentido, a realidade e a identidade são produzidas a partir de ações humanas. Desse modo, o conhecimento e as expressões são (re)construções sociais em que não existe uma verdade absoluta, mas, sim, várias verdades que são válidas em acordo ao meio, e são produzidas, dependendo, ainda, dos marcadores sociais, do ponto exato do afeto e do enunciado.

A identidade sexual está em constante transformação, bem como a realidade; ambas são produzidas a depender do grupo específico ao qual são acionadas e de qual papel é esperado que se desempenhe, tanto pelo sujeito quanto pelo grupo social. Deste modo, não se é único em todas as instâncias da vida social, mas são vários em um ser único. Esta noção possibilita romper com teorias rígidas e inertes, permitindo questionar fronteiras de produção dos sujeitos, tais como a sexualidade, o gênero, a educação e a coletividade.

Vale lembrar os ensinamentos de Almeida<sup>8</sup> ao evidenciar que a masculinidade e a feminilidade não são associadas, respectivamente, a homens e mulheres, pois podem ser acessadas por estes independentemente de orientação sexual e identidade de gênero, embora com efeitos particulares diferentes e expressando materialidades e práticas discursivas distintas.

Interpelar os processos de produção das subjetividades oportuniza pensar a masculinidade e a feminilidade como categorias edificadas nas relações sociais, visto que o gênero é constantemente (re)modelado e sua organização é difundida em diversos núcleos de constituição dos sujeitos. O gênero não se constitui por si só, mas emerge e ganha sentido em um contexto

específico na história individual, que resguarda uma série de dispersões.

Dada a complexidade das produções da identidade sexual e das expressões de gênero, o presente artigo dedicou-se às suas implicações no núcleo familiar, percebendo, principalmente, as expressões variáveis de gênero em crianças. Trata-se de um estudo que investiga quais as repercussões das expectativas que incidem sobre a conduta das crianças, abordando a importância da entidade familiar, que pode tanto acolher e alicerçar determinadas condutas quanto expressar censuras e repressão. Ainda, conforme Saadeh<sup>9</sup>, adultos transgêneros, que se percebiam diferentes desde crianças, relataram sofrer por perceber que não eram aceitos ou apoiados por seus familiares.

Nesse contexto, o presente artigo trata de um preâmbulo que apresenta dados iniciais organizados à luz de uma pesquisa qualitativa com delineamento etnográfico<sup>10</sup>, com a intenção de conhecer as dúvidas e angústias dos pais de crianças com variabilidade de gênero, a fim de elaborar um protocolo de atendimento aos pais e familiares de crianças em situações conflituosas a partir das reflexões sobre a assistência desenvolvida. Para tanto, elencou-se a equipe do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulos (AMTIGOS/IPq/HC/FM/USP) como interlocutores da pesquisa.

Investigaram-se os sentimentos, os afetos e as condutas das famílias quando contrapostos com comportamentos variáveis de gênero, percebendo quais estruturas são subvertidas e transgredidas neste processo. Trata-se de compreender a sexualidade como uma conduta dissolvida nas práticas sociais, que é cerceada por expectativas que incidem sobre a vida social das crianças.

### Relato

Trata-se de um trabalho desenvolvido no AMTIGOS, onde são feitos trabalhos de acolhimento e intervenção. Inicialmente, os atendimentos familiares eram individualizados, no entanto, com o crescimento





intenso do serviço, tornou-se necessária a formação dos encontros de acolhimento para os grupos de pais, que ocorreram, primeiro, com os pais de adolescentes e, posteriormente, com os pais de crianças. Alguns profissionais mantiveram-se nos atendimentos realizados em grupos e outros precisaram realizar atendimentos mais individualizado, a partir de 2019. Sendo assim, foi necessário formar um novo grupo de atendimento focal, com dias e horários voltados para os aspectos específicos de algumas dessas famílias, que se direcionavam a suas questões singulares.

No caso das crianças, são os pais que buscam o ambulatório, passando por orientação e auxílio sobre as situações nas quais se sentem perdidos e sem saber como agir em relação às dúvidas suscitadas por seus filhos, ainda pequenos, desde três ou quatro anos de idade.

O trabalho realizado no AMTIGOS tem como base a Word Professional Association for Transgender Health (WPATH)<sup>11</sup> – traduzindo, Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero –, adaptada aos brasileiros a partir das experiências holandesa, canadense e norte-americana. Esta associação é multidisciplinar e tem como objetivo promover altos padrões de assistência à saúde das pessoas trans, por meio da reunião de diversos profissionais dedicados ao desenvolvimento de práticas que promovam a saúde, a pesquisa, a defesa, políticas públicas e respeito à saúde da população trans, com base em evidências científicas.

Considerando o trabalho realizado no nosso ambulatório foi possível perceber que mães e pais de crianças com comportamentos divergentes dos esperados socialmente para seu gênero sentem-se confusos, assustados, envergonhados e culpados pelos comportamentos de seus filhos. Eles levam tempo para aceitá-los, alguns pressionam as crianças para se comportarem de acordo com o que é esperado pela cultura que, por sua vez, confronta o sujeito com o sexo biológico, tratando-o com rispidez e violência emocional ou física.

Nos atendimentos realizados, primeiro ouvimos o que os pais têm a relatar; com frequência, percebe-se uma angústia e temor, dúvidas e uma incapacidade no saber como agir. De fato, o que ocorre com quem se

preocupa com os próprios filhos e tem a compreensão de que algo precisa ser feito é a disposição de repensar suas posturas e expectativas, desejos de como imaginariam a vida do filho(a) – aprender a olhar para ele(a), para si mesmos e reconsiderar o respeito em relação a ele(a).

Percebemos que as pressões que os pais sofrem se referem ao que é esperado pela organização cultural – são questionados e criticados pelos grupos que frequentam, pelos próprios familiares, pelos parceiros, pelos pais de colegas na escola de seus filhos. Não há como escapar da rígida cultura generificada e, por vezes, é possível perceber que um dos pais ou cuidadores acredita que não apresenta questões referentes ao gênero e que seu par é claramente preconceituoso. No entanto, de maneira sutil, observa-se que a própria pessoa que traz a queixa também possui preconceitos, sem, no entanto, ter esta clareza. Costuma se incomodar com detalhes e chega a transmitir suas dificuldades fazendo adaptações como, por exemplo, em vez de permitir à criança escolher a roupa de um determinado gênero, claramente a induz a escolher uma que seja mais neutra, tanto em relação ao modelo, quanto em relação às cores ou brilhos. Todos esses comportamentos desestabilizam ainda mais a família, denotando que esta precisa de ajuda, podendo chegar a promover rupturas e separações.

Aparecem questões pessoais de como lidar, em suas próprias vidas, com questões de gênero, com suas famílias progressas e com a educação em relação ao gênero e comportamentos esperados. Dentro da proposta de trabalho do AMTIGOS, convidamos para que “mergulhem” em si próprios, de forma que consigam perceber seus comportamentos e mensagens, ainda que sejam sutis.

Precisam lidar com as expectativas criadas e sonhos de ter um filho ou uma filha e o que construíram internamente em relação a eles. Temem, com dúvidas sobre a possibilidade de que seus filhos poderão ou não ter uma vida com família e trabalho, se terão amigos, se sofrerão violência ou serão mortos.

Nos relatos desses pais e mães ou cuidadores(as), percebemos o envolvimento de seus próprios preconceitos. Por exemplo, quando se fala da sociedade, “dos outros”,



sabemos que falam de si mesmos. Claro que há uma preocupação real e concreta das vivências negativas; no entanto, sabemos que se estiverem ao lado de seus filhos, orientando-os e fortalecendo-os como seres humanos, estes terão mais condições de enfrentar as adversidades que poderão surgir. Em alguns momentos, esses pais também são julgados e entendidos como incentivadores dos comportamentos de variabilidade de gênero, ou diferentes dos esperados a serem adotados por meninas ou meninos. Por isso, trabalha-se a responsabilização dos pais sobre o que delegam em suas afirmações aos “outros”, lembrando-os que fazem parte desta sociedade. Além dos atendimentos na forma de Grupos de Pais e Responsáveis, o trabalho focado e mais personalizado, conforme descrito, foi realizado com cerca de 30 famílias.

No caso dos adultos trans atendidos no AMTI-GOS, percebeu-se, em decorrência das experiências vividas, que muitos precisaram sair de suas casas ou mesmo abandonar os estudos por se sentirem desconfortáveis e sofrerem intenso preconceito familiar. Sendo assim, sem ter uma boa formação e um suporte familiar ou mesmo cuidados em termos de saúde, tornou-se difícil para eles construir boas relações, inclusive profissionais, e que lhes trouxessem mais estabilidade.

Atualmente, com a estrutura oferecida no ambulatório, é possível construir uma base de cuidados em relação à saúde integral e às escolas e famílias, para que se promovam condições de auxílio a um desenvolvimento estruturado, a fim de que tenham condições de construir um suporte emocional e desenvolver-se nos estudos, sentindo-se pertencentes à sociedade e capazes de perceber que têm o que oferecer ao mundo.

É importante acolher e compreender os pais e cuidadores com o objetivo de promover uma reflexão aprofundada quanto às questões de gênero em suas próprias vidas. Isso permite uma mudança interna de suas percepções, que repercutirá em sua postura nesta relação e na maneira de olhar para seus filhos e seus comportamentos, a fim de construir bases para que possam atuar, orientar e acolher seus sentimentos e pensamentos. Este trabalho fundamental vem sendo desenvolvido junto a uma equipe multiprofissional, que conta com pediatras, fonoaudiólogos, psiquiatras, assistente

social, preparador físico, enfermeiro, equipe de endocrinologia do Instituto da Criança, bem como instituições escolares, permitindo a prevenção de dores e angústias profundas dessas famílias e crianças, por meio de uma escuta especializada para que elas não progridam no sentido de ocasionar problemas mais graves de saúde mental, mas, ao contrário, para que se promova a formação de seres mais preparados, fortalecidos e resilientes.

## Referências

1. Vaitsman J. Subjetividade e paradigma de conhecimento. *Bol. Técn. Senac*. 2008; 21(2):50-70.
2. Rago M. Epistemologia feminista, gênero e história. masculino, feminino, plural. Florianópolis: Editora Mulheres; 1998.
3. Walsh C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistêmicas de refundar el Estado. *Rev. Tabula Rasa*. 2008; 21(2):55-75.
4. Saffioti HI. O poder do macho. São Paulo: Editora Moderna; 1987.
5. Kimmel M. Masculinidade como homofobia: medo, vergonha e silêncio na construção de identidade de gênero. *Equatorial – Rev. Progr. Pós-Gradu. Antrop. Soc.* 2016; 3(4):97-124.
6. Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G. História da virilidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
7. Berger P, Luckmann T. A construção social da realidade: tratado de Sociologia do Conhecimento. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
8. Almeida M. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. In: *Anuár. Antrop.* 1996; 20(1):161-189.
9. Saadeh A. Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. [Tese]. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2004. 279p.
10. Breakwell G, Hammond S, Fife-Schaw C. Métodos de pesquisa em psicologia. Porto Alegre: Artmed Editora; 2010.
11. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Disponível em: <https://www.wpath.org/>. [acesso em: 5 abr. 2022].



# Os grupos de pesquisa LGBTQ+ no Brasil: perfil dos pesquisadores e as contribuições do campo da Saúde Coletiva

**LGBTQ+ research groups in Brazil: researcher's profile and the contributions from the Collective Health field**

Renato Barboza<sup>I</sup>, Alessandro Soares da Silva<sup>II</sup>

## Resumo

Analisou-se a distribuição dos grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) quanto ao perfil dos pesquisadores e das linhas de pesquisa sobre a população LGBTQ+ no Brasil e a atuação destes no campo da Saúde Coletiva. Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado no inventário de 75 grupos de pesquisa, cadastrados no CNPq até 28 de setembro de 2018. Majoritariamente, 81,3% tem até uma década de atuação e 73,3% são formados por até dez pesquisadores. Foram identificados 632 pesquisadores, sendo 76,3% doutores e 23,7%, mestres. Constatou-se o predomínio de grupos vinculados às instituições públicas, perfazendo 82,7%, contra 17,3% de instituições privadas, evidenciando a hegemonia da pesquisa pública sobre a temática LGBTQ+ no país. 57,3% dos grupos possuem até três linhas de pesquisa e são oriundos das Ciências Humanas. Na Saúde Coletiva, foram encontrados sete grupos, majoritariamente oriundos de universidades públicas e com até dez anos de existência. Quanto ao foco das linhas de pesquisa, destaca-se a ancoragem na determinação social do processo saúde-doença e nas vulnerabilidades associadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/aids, especialmente entre homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais.

**Palavras-chave:** Campo científico; Gênero; LGBTQ.

## Abstract

The distribution of National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) research groups was analyzed in terms of the researcher's profile and LGBTQ+ population research lines in Brazil and the performance in the field of Collective Health. An exploratory, descriptive, quantitative study was carried out based on the inventory of 75 research groups registered at CNPq until September 28, 2018. Mostly, 81.3% have up to a decade of experience and 73.3% are formed by up to ten researchers. 632 researchers were identified, being 76.3% doctors and 23.7% masters. There was a predominance of groups linked to public institutions, amounting to 82.7%, against 17.3% of private institutions, evidencing the hegemony of public research on the LGBTQ+ theme in the country. 57.3% of the groups have up to three research lines and come from the Human Sciences. In Collective Health, seven groups were found, mostly from public universities and with up to ten years of existence. As for the focus of the research lines, the anchoring in the social determination of the health-disease process and vulnerabilities associated with sexually transmitted infections and HIV/AIDS stands out, especially among men who have sex with men, transvestites and transsexuals.

**Keywords:** Scientific field; Gender; LGBTQ.

<sup>I</sup> Renato Barboza (renato@isaude.sp.gov.br) é cientista social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD-SES/SP), doutorando em Psicologia Social e do Trabalho pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), pesquisador do Grupo de Pesquisa em Psicologia Política, Políticas Públicas e Multiculturalismo e do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids desta universidade, pesquisador científico VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), e representante deste instituto no Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBTQ (SES/SP).

<sup>II</sup> Alessandro Soares da Silva (alepsipol1@gmail.com) é filósofo pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), livre-docente em Sociedade, Multiculturalismo e Direitos pela Universidade de São Paulo (USP), professor associado do Programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP) e líder do Grupo de Pesquisa em Psicologia Política, Políticas Públicas e Multiculturalismo desta universidade.



## Introdução

No Brasil, a inclusão da temática LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) nos estudos acadêmicos e no campo das políticas públicas pode ser considerada um fenômeno recente. Barboza e Silva<sup>1</sup> conduziram um inventário sobre os grupos de pesquisa certificados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e identificaram que 86,6% desses grupos foram criados no período entre 2006 e 2018. Portanto, segundo esses autores, o esquadramento da produção científica sobre a população LGBT+ evidenciou que se trata de um tema emergente<sup>2</sup> na agenda nacional de pesquisa.

Criado em 1951, o CNPq atualmente integra a estrutura do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações e tem como missão “fomentar a ciência, tecnologia e inovação e atuar na formulação de suas políticas, contribuindo para o avanço das fronteiras do conhecimento, o desenvolvimento sustentável e a soberania nacional”.<sup>3</sup>

Com relação à gestão da pesquisa brasileira, destacam-se a implantação e o aprimoramento contínuo do “Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil - Lattes”. Trata-se de uma base de dados de acesso público, disponível no portal do CNPq, que propicia a interação entre os pares da comunidade científica e oferece um vasto conjunto de informações direcionado a diversos públicos interessados no desenvolvimento da ciência brasileira. Ademais, fornece um conjunto detalhado de dados e análises relevantes acerca da produção científica e tecnológica atualizados periodicamente, por meio de um censo bianual ascendente envolvendo as instituições certificadas, sob a coordenação do próprio CNPq. Nessa plataforma, é possível acessar as informações registradas sobre os grupos de pesquisa, os pesquisadores e seus currículos Lattes, bem como a evolução das respectivas linhas de pesquisa certificadas pelas universidades públicas e privadas e pelos institutos públicos de pesquisa<sup>3</sup>.

Segundo a última edição do censo dos grupos de pesquisa, conduzido pelo CNPq em 2016, identificaram-se 531 instituições no Brasil responsáveis por 37.640 grupos, os quais agregam 199.566 pesquisadores,

sendo 129.929 (65,1%) doutores. Em comparação ao censo de 2002, verificou-se um aumento de 149% no contingente dos grupos cadastrados no país e, em relação ao censo de 2014, o incremento foi de 6%<sup>3</sup>.

Apesar do crescimento dos grupos de pesquisa e do contingente dos doutores observado no último censo, os grupos que abordam a temática LGBT+ no Brasil, segundo o estudo coordenado por Barboza e Silva (2018), representam somente 0,19% da totalidade<sup>1</sup>. No levantamento feito por esses autores, foram encontrados coletivos de pesquisa em todas as regiões brasileiras; entretanto, a maior parte concentrada em instituições das regiões Sudeste e Nordeste<sup>1</sup>. Isso aponta que, na contemporaneidade, corroborando estudos pregressos atinentes à população LGBT+, os investimentos necessários para o desenvolvimento de uma produção técnico-científica nacional robusta e consolidada ainda enfrentam resistências no *locus* acadêmico<sup>4</sup>.

No que se refere às políticas públicas de saúde, o advento da epidemia de HIV/aids, o pioneirismo das ações programáticas de prevenção, assistência e vigilância epidemiológica instituídas no Brasil na década de 1980 e posteriormente ampliadas nas décadas subsequentes graças à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuíram para a inserção da comunidade LGBT+ na agenda do Ministério da Saúde. É mister sublinhar que os principais marcos legais que impulsionaram o desenvolvimento das políticas intersetoriais voltadas aos segmentos LGBT, incluindo a política de saúde, foram ratificados somente em 2004, no primeiro mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva, com a edição do “Programa Brasil Sem Homofobia” e, em seu segundo mandato, em 2008, com a realização da “I Conferência Nacional de LGBT”<sup>5</sup>.

No entanto, no âmbito do SUS, o princípio da integralidade da atenção à saúde LGBT+ foi assegurado recentemente, em 2011, com a publicação da portaria do Ministério da Saúde que institui a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”. O escopo dessa política visa “promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e





contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, conhecer quais são os grupos produtores de conhecimento científico sobre a população LGBT+ brasileira e suas contribuições no campo interdisciplinar da Saúde Coletiva pode adensar elementos para aprimorar a gestão descentralizada dessa política no SUS.

### Metodologia

Com o objetivo de analisar o perfil dos pesquisadores e linhas de pesquisa sobre a população LGBT+ registrados no “Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil – Lattes” do CNPq quanto a atuação no campo da Saúde Coletiva, o presente artigo faz um recorte dos dados coletados no âmbito do projeto de pesquisa “Sociedades Multiculturais, Gênero e Diversidade: um estudo sobre a população LGBT nos Grupos de Pesquisa do CNPq”, conduzido por pesquisadores do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS-SES/SP) e da Universidade de São Paulo (USP)<sup>7</sup>. O estudo do tipo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa<sup>8-9</sup> baseou-se no último inventário dos grupos de pesquisa, cadastrados na base de dados do CNPq até 28 de setembro de 2018.

As informações dos grupos de pesquisa são de domínio público e disponibilizadas por meio da Plataforma Lattes, a qual hospeda o “Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil” do CNPq<sup>3</sup>. Inicialmente, procedemos a consulta parametrizada, utilizando a sigla “LGBT”, incluída na varredura dos seguintes campos: “nome do grupo”, “nome da linha de pesquisa” e “palavra-chave da linha de pesquisa”. Nessa primeira consulta foram identificados 35 grupos de pesquisa.

Ampliamos a consulta parametrizada com a inclusão de outros campos de busca, resultando em 62 grupos de pesquisa. Assim, foram incluídos nessa etapa: (1) os grupos certificados e os grupos não atualizados nos últimos 12 meses; (2) os grupos de todas as instituições, unidades da federação e regiões do país; (3) o filtro referente à “área do conhecimento”, incluindo os itens “grande área” e “área”, segundo a opção

“predominante do grupo”; e (4) todas as subdivisões de anos de existência dos grupos (“menos de 1 ano”, “1-4”, “5-9”, “10-14” e “15 anos ou mais”).

Em uma segunda etapa do processo de consulta parametrizada, seguindo os filtros anteriores, realizamos a busca adotando separadamente as palavras “gays”, “lésbicas”, “bissexuais”, “travestis”, “transexuais” e “transgêneros”, resultando na identificação de 12, 61, 1, 16, 15 e 6 grupos de pesquisa, respectivamente. Após descartarmos os grupos duplicados, incluímos 24 novos grupos de pesquisa, sendo: 7 de pesquisas “gays”, 10 de “travestis”, 3 de “transexuais” e 4 de “transgêneros”. Não foram encontrados novos grupos nos segmentos de “lésbicas” e “bissexuais”.

Assim, ao todo encontramos 86 grupos de pesquisa, sendo 71 registrados como “certificados” pelas instituições de origem; 4 “em preenchimento” e 11 que já haviam sido “excluídos”. Suprimimos os classificados como “excluídos”, perfazendo 75 grupos de pesquisa, os quais constituem, do ponto de vista metodológico, o universo de análise deste trabalho.

Posteriormente, os dados coletados foram organizados em um banco de dados do programa Excel, identificando as variáveis: nome da instituição; caráter da instituição (pública ou privada); localização da instituição (unidade da federação e macrorregião); nome do grupo de pesquisa; ano de formação do grupo; tempo de existência do grupo; área de conhecimento predominante; área de conhecimento específica (segundo a classificação do CNPq); número de pesquisadores associados ao grupo; número de pesquisadores doutores e mestres, e número de linhas de pesquisa do grupo. Os dados foram submetidos à análise descritiva baseada em frequências absolutas e relativas.

### Resultados e discussão

No universo dos 75 grupos de pesquisa elegíveis no inventário, é mister destacar a amplitude do espectro temporal dos grupos, compreendido entre 1 e 23 anos de atuação. O grupo mais longevo e pioneiro, nos registros do CNPq, data de 1995, intitulado “Gênero, Religião e Política”, oriundo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e com produção acadêmica



ancorada na área da Sociologia<sup>1</sup>. Quanto aos grupos mais jovens, com apenas um ano de existência, foram encontrados oito grupos, sendo todos vinculados a instituições públicas de ensino superior, localizadas em três regiões do país, a saber: quatro na região Sudeste, duas na região Nordeste e duas na região Sul.

A frequência dos pesquisadores, segundo os grupos de pesquisa que investigam as populações LGBT+, variou de um pesquisador (observado em dois grupos) até 32 pesquisadores por grupo (registrado em dois grupos). Entre os grupos analisados (Tabela 1), a

maioria, 73,3%, é constituída por até dez pesquisadores, sendo 40% na faixa de um a cinco pesquisadores e 33,3% de seis a dez pesquisadores. Cabe destacar que, majoritariamente, 61 (81,3%) dos coletivos sobre LGBT+ possuem até uma década de atividades dedicadas à produção de conhecimento científico nesse campo de estudos. Nos grupos mais antigos, não obstante, há menor ocorrência (cinco casos) entre 11 e 15 anos e nove com 16 anos ou mais de existência. Também encontramos profissionais com experiência acumulada sobre o tema superior a 16 anos.

**Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa dos grupos de pesquisa LGBT+ (CNPq), segundo o número de pesquisadores e anos de existência dos grupos**

nº Pesquisadores	1 - 5		6 - 10		11 - 15		16+		Total Grupos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 a 5	18	50,0	6	24,0	2	40,0	4	44,4	30	40,0
6 a 10	11	30,6	10	40,0	1	20,0	3	33,3	25	33,3
11 a 15	6	16,7	4	16,0	0	0	1	11,1	11	14,7
16 a 20	1	2,8	2	8,0	0	0	1	11,1	4	5,3
21 a 25	0	0	1	4,0	2	40,0	0	0	3	4,0
26 ou mais	0	0	2	8,0	0	0	0	0	2	2,7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

No que concerne à área de conhecimento, segundo a nomenclatura adotada pelo CNPq, foram identificadas cinco grandes áreas, as quais abarcam os 75 grupos de pesquisa do inventário. Na análise do contingente de pesquisadores, constatou-se que eles atuam prioritariamente em três grandes áreas, sendo: 337 (53,3%) nas Ciências Humanas, 117 (18,5%) nas Ciências Sociais Aplicadas e 104 (16,5%) nas Ciências da Saúde. Essas três áreas correspondem a 88,3% do total de investigadores dedicados ao estudo das populações LGBT+ no país. Um número menor de pesquisadores atua em duas outras áreas: a área de Linguística, Letras e Artes e a área de Ciências Exatas e da Terra, respectivamente 54 (8,5%) e 12 (1,9%). Na grande área das Ciências Biológicas, foi encontrada a menor concentração de pesquisadores, respondendo somente por 8 (1,3%) do total.

Quanto à formação dos 632 pesquisadores computados (Tabela 2), 482 (76,3%) são doutores e 150

(23,7%) mestres, indicando uma razão de 3,2 doutores/mestres. Ao procedermos o esquadramento dos dados acerca do capital intelectual dos grupos, em linha com as áreas de conhecimento do CNPq, averiguamos que os pesquisadores com o título de doutor conduzem, principalmente, investigações ancoradas nas Ciências Humanas, correspondendo a 263 (54,6%). Ao passo que a proporção aferida entre os pesquisadores com mestrado foi um pouco menor; entretanto, a maioria desses, 74 (49,3%), também desenvolve estudos nessa área de conhecimento. No universo avaliado, a razão doutor/mestre variou de 2,9 na área de Linguística, Letras e Arte, alcançando até 11 na área das Ciências Exatas e da Terra. Na grande área das Ciências Humanas, a qual concentra um pouco mais da metade dos pesquisadores, a razão foi de 3,6 doutores/mestres, semelhante, portanto, à razão de 3,2 aferida na totalidade dos grupos analisados.



O exame das áreas de conhecimento específicas do CNPq (Tabela 2) revela que os pesquisadores realizam estudos sobre as populações LGBT+, distribuídos em um espectro de 20 áreas, demonstrando, assim, uma produção de saberes marcada pela pluralidade conceitual e metodológica. A média de pesquisadores no levantamento foi de 31,6 e variou de 0,9 na área da Teologia até 14,9, na Psicologia. Em ordem decrescente, as áreas que apresentaram a maior concentração de pesquisadores referem-se à Psicologia (14,9%), seguida pela Saúde Coletiva (12,5%), Educação (9,8%), Antropologia (9,2%), Sociologia (8,5%) e Serviço Social (7,3%). Assim, tais áreas específicas estão em consonância à predominância dos coletivos de pesquisa LGBT+ pertencentes às três grandes áreas de conhecimento do CNPq referidas anteriormente: as Ciências Humanas, as Ciências Sociais Aplicadas e as Ciências da Saúde.

Constata-se (Tabela 2) que os pesquisadores doutores estão vinculados, principalmente, a grupos de pesquisa pertencentes a cinco áreas de conhecimento específicas: Psicologia (15,4%), Saúde Coletiva (11,8%), Antropologia (10,8%), Educação (9,8%) e Sociologia (8,1%). Ao passo que os pesquisadores mestres atuam prioritariamente na Saúde Coletiva (14,7%), seguida pela Psicologia (13,3%), Serviço Social (10,7%), Educação

(10%), Sociologia (10%) e Letras (8,7%). Em grande angular, pode-se presumir que o *lôcus* de atuação de ambos os pesquisadores é semelhante, exceto pela presença de um agrupamento de mestres que investigam a temática LGBT+ nas áreas de Serviço Social e de Letras. Ademais, nesse ranking, a área da Antropologia não foi identificada entre os mestres, apesar de o levantamento demonstrar uma proporção diminuta de 4% de pesquisadores com essa titulação conduzindo estudos antropológicos com os segmentos LGBT+.

É importante destacar que o cenário revelado pelo inventário se encontra em consonância com a lógica do processo de formação e de produção de conhecimento que está em curso nas universidades e nos institutos públicos de pesquisa brasileiros. A maior presença de pesquisadores doutores, comparada a de pesquisadores mestres, provavelmente está relacionada ao processo de consolidação dos grupos, ao tipo de vínculo empregatício via concursos públicos para docentes (em que a titulação mínima exigida é o doutorado) e, sobretudo, às exigências e critérios institucionais definidos para a certificação junto ao CNPq, os quais são ratificados pelas comissões de pesquisa, ensino e extensão, além das pró-reitorias vinculadas a cada reitoria universitária.

**Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das áreas específicas de conhecimento (CNPq), segundo os grupos de pesquisa LGBT+, pesquisadores doutores e mestres.**

Área do Conhecimento	Grupos		Doutores		Mestres		Pesquisadores	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Educação	12	16,0	47	9,8	15	10,0	62	9,8
Psicologia	10	13,3	74	15,4	20	13,3	94	14,9
Sociologia	9	12,0	39	8,1	15	10,0	54	8,5
Saúde Coletiva	7	9,3	57	11,8	22	14,7	79	12,5
Serviço Social	7	9,3	30	6,2	16	10,7	46	7,3
Antropologia	5	6,7	52	10,8	6	4,0	58	9,2
Direito	5	6,7	30	6,2	9	6,0	39	6,2
História	3	4,0	31	6,4	1	0,7	32	5,1
Administração	2	2,7	20	4,1	5	3,3	25	4,0
Artes	2	2,7	8	1,7	0	0,0	8	1,3
Comunicação	2	2,7	5	1,0	2	1,3	7	1,1
Filosofia	2	2,7	20	4,1	9	6,0	29	4,6



Área do Conhecimento	Grupos		Doutores		Mestres		Pesquisadores	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Letras	2	2,7	25	5,2	13	8,7	38	6,0
Ciência Política	1	1,3	4	0,8	6	4,0	10	1,6
Enfermagem	1	1,3	1	0,2	3	2,0	4	0,6
Farmácia	1	1,3	11	2,3	1	0,7	12	1,9
Medicina	1	1,3	6	1,2	3	2,0	9	1,4
Parasitologia	1	1,3	8	1,7	0	0,0	8	1,3
Probabilidade e Estatística	1	1,3	11	2,3	1	0,7	12	1,9
Teologia	1	1,3	3	0,6	3	2,0	6	0,9
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>482</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>632</b>	<b>100</b>

Em relação ao número de linhas de pesquisa, apurou-se, no universo analisado, uma grande variação, compreendendo desde grupos com apenas uma linha de investigação (12 grupos), até um grupo que possuía 16 linhas na área da Antropologia. A metade dos grupos com uma única linha de pesquisa concentra a sua produção na grande área das Ciências Humanas, seguida pelas Ciências Sociais Aplicadas (quatro grupos), além das Ciências da Saúde e Linguística, Letras e Artes (essas duas últimas, com um grupo cada).

Predominantemente, os líderes registraram no “Diretório dos Grupos de Pesquisa” da plataforma do CNPq, até três linhas de pesquisa (57,3%), seguido dos grupos que informaram quatro a seis linhas (28%) (Tabela 3). Nesse sentido, pode-se aferir que 85,3% dos coletivos de pesquisa atuantes no campo dos estudos LGBT possuem até seis linhas de investigação. Por outro lado, os grupos com dez ou mais linhas representam a minoria encontrada no inventário, perfazendo apenas 5,3% dos coletivos.

No que concerne à caracterização da instituição produtora de conhecimento, (Tabela 3), observou-se

o predomínio de grupos vinculados às instituições públicas, totalizando 62 (82,7%), ao passo que os grupos pertencentes às instituições privadas responderam por apenas 13 (17,3%), evidenciando, assim, a hegemonia da pesquisa de caráter público na abordagem do tema LGBT+. Constatou-se, ainda, que pouco mais da metade dos grupos, de ambas as tipologias de gerenciamento institucional, tinha até três linhas de investigação. Da mesma forma, cabe sublinhar que todos os grupos que apresentaram um maior número de linhas de produção de conhecimento, ou seja, de sete a nove e de dez ou mais linhas, também são oriundos de instituições públicas. Provavelmente, a presença desses coletivos com maior número de linhas e, conseqüentemente, de objetos e temas de investigação, foi encontrada somente nas universidades e nos institutos públicos dada a maior presença e permanência de lideranças científicas, em função do vínculo de trabalho por meio de concursos públicos, e geralmente em regime de dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária.

**Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa do número de linhas de pesquisa dos grupos de pesquisa LGBT+ (CNPq), segundo o tipo de instituição**

nº de linhas de pesquisa/grupo	Pública		Privada		Total de Grupos	
	n	%	n	%	n	%
1 - 3 linhas	36	58,1	7	53,8	43	57,3
4 - 6 linhas	15	24,2	6	46,2	21	28,0
7 - 9 linhas	7	11,3	0	0	7	9,3
10 ou mais linhas	4	6,5	0	0	4	5,3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>



Adicionalmente, verificou-se na análise que 55,8% dos grupos de pesquisa com até três linhas de investigação são oriundos das Ciências Humanas e 66,7% dos grupos com quatro a seis linhas também atuam nessa grande área referida pelo CNPq. Já nos coletivos que apresentam maior número de linhas, ou seja, de sete a nove e de dez ou mais linhas, destacam-se aqueles alinhados às áreas das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde, perfazendo, respectivamente, 28,6% e 50%.

Outrossim, cabe observar que as linhas de investigação muitas vezes são induzidas pelas prioridades elencadas nas agendas de pesquisa e nas fontes de financiamento disponibilizadas pelas agências de fomento no país. Nessa perspectiva, na última década, houve uma drástica redução de investimentos na ciência brasileira, impactando negativamente no fomento à produção de conhecimento em todas as áreas, sobretudo na grande área das Ciências Humanas e das Ciências Sociais Aplicadas, a exemplo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, um dos eixos do campo da Saúde Coletiva. Assim, os dados do orçamento da União apontam uma redução de 29% nos recursos aprovados para o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações no ano de 2021, comparado ao orçamento do ano anterior<sup>10</sup>.

Portanto, a redução nas linhas de financiamento ou, até mesmo, na abertura de editais específicos, afeta sobremaneira a sustentabilidade dos grupos de pesquisa em vigência no emergente campo dos estudos LGBT+. O acesso a recursos financeiros regulares é imprescindível para a manutenção do custeio das bolsas de iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado, além de outras ações intrínsecas à execução dos projetos de pesquisa.

### **Grupos de pesquisa da Saúde Coletiva**

Na área da Saúde Coletiva, aferiram-se sete grupos de pesquisa, sendo seis grupos majoritariamente vinculados às instituições públicas e apenas um grupo em instituição privada. Os grupos estão distribuídos em organizações provenientes de três regiões brasileiras: três na região Nordeste, dois na região Sudeste e

dois na região Sul. Não foram encontrados grupos de pesquisa nas regiões Norte e Centro-Oeste do país.

Essas instituições e os respectivos grupos de pesquisa da área de Saúde Coletiva localizam-se em quatro unidades federativas. A Bahia lidera o ranking, com três grupos, um sediado na Universidade Federal da Bahia, denominado “Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas”, e dois na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, onde estão o “Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde” e o “Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade e Interseccionalidade do Cuidado em Saúde e Nutrição, Gêneros e Sexualidades”. Na sequência, na Universidade Federal de Santa Catarina, encontramos dois grupos: o “Núcleo de Estudos em Gênero e Saúde” e o grupo “Violência e a Saúde”. No estado de São Paulo, identificamos a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, a única organização privada, que abriga um grupo, o “Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT”. E, finalmente, no Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz, instituição pública que possui o “Grupo de Pesquisa Social e Epidemiológica em HIV/Aids”.

Em consonância ao observado nas demais áreas analisadas no inventário de grupos cadastrados, a maioria dos coletivos pode ser classificada como emergente<sup>2</sup>. Nessa óptica, quase a totalidade dos grupos da Saúde Coletiva possui até dez anos de existência, sendo quatro na faixa temporal entre seis e dez anos e dois entre um e cinco anos. Somente um grupo tem mais de 16 anos e pertence à Universidade Federal de Santa Catarina, atuando na produção de conhecimento sobre o binômio violência e saúde LGBT+.

Ao analisarmos o foco das linhas de pesquisa em vigência sobre a população LGBT+ na Saúde Coletiva, verificamos que quatro grupos produzem conhecimento científico, baseados na determinação social do processo saúde-doença e nas vulnerabilidades<sup>11</sup> associadas às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ao HIV/aids, especialmente nos segmentos de homens que fazem sexo com homens e de travestis e transexuais. Ademais, um desses grupos pesquisa as



interfaces entre gênero e raça na perspectiva da interseccionalidade enquanto categoria analítica<sup>12</sup>, visando apreender como a interconectividade dos marcadores sociais da diferença opera no processo de produção e reprodução de desigualdades e iniquidades em saúde. O segundo grupo tem, como mote, a produção de evidências sobre a saúde integral da população trans. O terceiro grupo investiga o binômio violência e saúde LGBT+. E, por fim, o último e quarto grupo analisa o arcabouço legal das políticas públicas em saúde e as implicações no que se refere à diversidade sexual e de gênero.

O exame do escopo das linhas de pesquisa na área da Saúde Coletiva, concebido como um campo interdisciplinar de produção de saberes, de práticas sociais em saúde e de intervenções<sup>13</sup>, evidencia a relevância epidemiológica da problemática das IST/HIV/aids na comunidade LGBT+<sup>14</sup>. Além disso, ganham relevo os estudos sobre as necessidades de saúde do segmento trans, que tem sido objeto de políticas e de práticas de saúde, sobretudo após a implantação dos “Ambulatórios TT” na última década, impulsionada pela ampliação das diretrizes do “processo transexualizador” no SUS<sup>15</sup>. Contudo, apesar dos esforços envidados por algumas secretarias municipais e estaduais de saúde, cabe frisar que, atualmente, considerando-se a magnitude das demandas da população trans no Brasil, esses ambulatórios têm uma cobertura diminuta e insuficiente.

### **Importância da articulação entre grupos de pesquisa e SUS**

Não obstante aos avanços alcançados no SUS, a partir da edição da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>6</sup>, é importante sublinhar que a implantação das ações em consonância com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde ainda não foi suficientemente alcançada no país<sup>16</sup>. É fato que, após mais de uma década da publicação da política nacional, a permanência e o crescimento das desigualdades regionais e das iniquidades em saúde seguem sustentando e perpetuando vulnerabilidades na comunidade LGBT+,

principalmente nos planos social e programático<sup>11, 17</sup>. No contexto da gestão descentralizada do SUS, a complexidade para mitigar tal problemática assume, portanto, o caráter de um desafio hercúleo para os gestores estaduais e, principalmente, para os gestores municipais, dado que esses são os entes responsáveis pela provisão do acesso integral, universal e igualitário aos cuidados em saúde no território sanitário.

Além disso, o reconhecimento, em janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde, da emergência global da pandemia de covid-19, impactou a saúde da população mundial, incluindo os segmentos LGBT+. Um estudo realizado com pessoas LGBT+, oriundas de todas as regiões brasileiras, demonstrou que os principais problemas de saúde vocalizados no contexto da pandemia referiram-se à saúde mental (42,72%), às mudanças no regramento do convívio social (16,58%), à solidão (11,74%), ao convívio familiar (10,91%), à falta de recursos financeiros (10,62%), à falta de trabalho (7%) e ao acesso à terapia hormonal (0,30%). Cabe destacar que a metade dos respondentes afirmou necessitar de suporte psicológico, sobretudo entre os LGBT+ na faixa etária de 15 a 24 anos<sup>18</sup>.

Dessa forma, as evidências corroboram a vulnerabilidade da população LGBT+, mesmo face ao estágio atual do processo de imunização para covid-19 no país. De mais a mais, há que se registrar o crescimento das violações de direitos humanos denunciadas por ativistas, como as violências verbais, físicas e simbólicas, os assassinatos e a perpetuação do estigma, da discriminação e da LGBTfobia<sup>18, 19</sup>. Portanto, é imperativo que os profissionais da saúde pública e privada estejam qualificados para reconhecer, acolher e responder de forma proativa a novas e velhas demandas de saúde dessas minorias sociais.

Nessa óptica, as secretarias municipais e estaduais de saúde podem envidar esforços no sentido de realizar parcerias institucionais com os líderes e equipes dos grupos de pesquisa LGBT+ das universidades e institutos. Esses coletivos podem colaborar nos processos de formação e qualificação dos gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde, com base nas demandas de Educação Permanente definidas localmente





e nas regiões de saúde. A sinergia entre a academia e os serviços da rede do SUS pode alavancar, por exemplo, a produção de diagnósticos e estudos avaliativos acerca da situação de saúde, das condições de vida, das práticas em saúde, das barreiras de acesso aos serviços, da observância do respeito ao nome social nos segmentos trans e do direito à confidencialidade nos procedimentos ofertados à população LGBT+ em linha com as diretrizes da política nacional.

No *lócus* municipal, um dos grandes desafios diz respeito à qualificação e ampliação do acesso da população LGBT+ aos cuidados em saúde na rede de Atenção Básica, que deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde<sup>16</sup>. Assim, o aperfeiçoamento das tecnologias leves é imprescindível no processo de organização das ações e procedimentos de saúde, por meio da escuta qualificada dos usuários e usuárias LGBT+; da observância da não discriminação e juízos de valor, relacionados à identidade de gênero e à orientação sexual; do acolhimento, vinculação e, sobretudo, quando necessário, da garantia de continuidade dos cuidados em serviços de referência de maior complexidade tecnológica na região de saúde, com a retaguarda das secretarias estaduais de saúde.

Para tanto, faz-se necessário investir na produção de evidências científicas que permitam dimensionar as lacunas na organização da atenção integral à saúde LGBT+ preconizada pelo SUS; incluir metas específicas da saúde LGBT+ nos planos municipais e estaduais de saúde pactuados nos respectivos conselhos; definir prioridades de curto, médio e longo prazos, bem como os indicadores adequados para monitorar e avaliar o alcance das metas e das ações em saúde.

Adicionalmente, no que tange, por exemplo, à formação médica, estudos demonstram que há lacunas curriculares, como a não inclusão de conteúdos que abordem a saúde integral LGBT+ e a diversidade de gênero nas escolas médicas<sup>20</sup>. Por isso, postulamos que é premente fortalecer e ampliar, nas universidades e nos institutos, os exíguos grupos de pesquisa LGBT+ existentes no país, bem como aperfeiçoar o processo de formação dos graduandos e pós-graduandos, os quais serão os futuros profissionais do SUS e das

demais instituições responsáveis pela execução das políticas públicas intersetoriais.

## Referências

1. Barboza R, Silva AS. Gênero e diversidade: uma análise sobre os grupos de pesquisa do CNPq e a população LGBT. *BIS – Bol. Inst. Saúde*. 2018; 19(2):135-143.
2. Marsiglia RMG, Spinelli SP, Lopes MF, Silva TCP. Das Ciências Sociais em Saúde: produção científica de pós-graduação em Ciências Sociais. *Ciênc Saúde Colet*. 2003; 8(1):275-285.
3. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil – Lattes. 2022. (Internet). Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp> [acesso em: 2 jun. 2022].
4. Silva AS. Marchando pelo Arco-Íris da Política: a parada do orgulho LGBT na construção da consciência coletiva dos movimentos LGBT no Brasil, Espanha e Portugal. [Tese]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 2006.
5. 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, DF; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 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, DF; 1 dez. 2011.
7. Barboza R, Silva AS. Sociedades multiculturais, gênero e diversidade: um estudo sobre a população LGBT nos Grupos de Pesquisa do CNPq. [Projeto]. São Paulo: Instituto de Saúde, Universidade de São Paulo; 2018.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2004.



10. Escobar H. Orçamento 2021 compromete o futuro da ciência brasileira. *Jornal da Universidade de São Paulo*, publicado em 9 de abril 2021. (Internet). Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/orcamento-2021-compromete-o-futuro-da-ciencia-brasileira/> [acesso em: 7 jun. 2022].
11. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti-Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond-Júnior M, Carvalho YM. (orgs). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec/FIOCRUZ; 2009. p. 375-417.
12. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *The University of Chicago Legal Forum* 140; 1989. 139-167. (Internet). Disponível em: <https://philarchive.org/archive/CREDTI>. [acesso em: 15 jun. 2022].
13. Ianni AMZ. *Mudanças sociais contemporâneas e saúde: estudo sobre a teoria social e saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/aids. Brasília, DF; 2021. (Internet). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>. [acesso em: 5 jun. 2022].
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803 - redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 20 nov 2013.
16. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface*. 2020; 24:e190568. (Internet). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>. [acesso em: 5 jun. 2022].
17. Todxs Brasil. Cartilha de saúde LGBTI+ - políticas, instituições e saúde em tempos de Covid-19. 2021. (Internet). Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021\\_04\\_16\\_CartilhaSaudeLGBT.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf). [acesso em: 6 jun. 2022].
18. Vote LGBT+ & Box 184. Diagnóstico LGBT+ na Pandemia - Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de coronavírus. 2020. (Internet). Disponível em: [https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LGBT%2B+na+pandemia\\_completo.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf). [acesso em: 8 jun. 2022].
19. Silva AS, Barboza, R. Exclusão social e consciência política: luta e militância de transgêneros no ENTLAIDS. *Cad. CERU*. 2009; 20(1):257-276.
20. Negreiros FRN, Ferreira BO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(1):23-31.



## Informações básicas e instruções aos autores

O Boletim do Instituto de Saúde (BIS) é uma publicação semestral do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Com tiragem de 500 exemplares, a cada número o BIS apresenta um núcleo temático, definido previamente, além de outros artigos técnico-científicos, escritos por pesquisadores dos diferentes Núcleos de Pesquisa do Instituto, além de autores de outras instituições de Ensino e Pesquisa. A publicação é direcionada a um público leitor formado, primordialmente, por profissionais da área da saúde do SUS, como técnicos, enfermeiros, pesquisadores, médicos e gestores da área da Saúde.

**Fontes de indexação:** Na Capes, o BIS está nas áreas de Medicina I, II e III, Ciências Ambientais, Enfermagem, Ensino, Farmácia, Interdisciplinar, Odontologia e Psicologia.

**Copyright:** é permitida a reprodução parcial ou total dessa publicação, desde que sejam mantidos os créditos dos autores e instituições. Os dados, análises e opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade de seus autores.

**Patrocinadores:** o BIS é uma publicação do Instituto de Saúde, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

**Resumo:** os resumos dos artigos submetidos para publicação devem ser enviados antes da submissão. Deverão ter até 200 palavras (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), em português, com três palavras-chave. Caso o artigo seja aprovado, um resumo em inglês deverá ser providenciado pelo autor, nas mesmas condições do resumo em português (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples, acompanhado de título e palavras-chave).

**Submissão:** os artigos submetidos para publicação devem ser enviados em português, e ter entre 15 mil e 25 mil caracteres com espaço no total (entre 6 e 7 páginas em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), incluídas as referências bibliográficas, salvo orientações específicas dos editores. O arquivo deve ser enviado em formato Word a fim de evitar incompatibilidade de comunicação entre diferentes sistemas operacionais. Figuras e gráficos devem ser enviados em arquivos separados (JPG), em alta resolução.

**Título:** deve ser escrito em Times New Roman, corpo 12, em negrito e caixa Ab, ou seja, com letras maiúsculas e minúsculas.

**Autor:** o crédito de autoria deve estar à direita, em Times New Roman, corpo 10 (sem negrito e sem itálico) com nota de rodapé numerada informando sua formação, títulos acadêmicos, cargo e instituição à qual pertence. Também deve ser disponibilizado o endereço eletrônico para contato (e-mail).

**Subtítulos do texto:** nos subtítulos não se deve usar números, mas apenas letras, em negrito e caixa Ab, ou seja, com maiúsculas e minúsculas.

**Corpo do texto:** o corpo do artigo deve ser enviado em Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

**Transcrições de trechos dentro do texto:** devem ser feitas em Times New Roman, corpo 10, itálico, constando o sobrenome do autor, ano e página. Todas essas informações devem ser colocadas entre parênteses.

**Citação de autores no texto:** deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares.

**Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (relatórios e outros):** devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas somente nos rodapés das páginas onde estão citadas.

**Referências bibliográficas:** preferencialmente, apenas a bibliografia citada no corpo do texto deve ser inserida na lista de referências. Elas devem ser numeradas seguindo a ordem de citação, no final do texto. A normalização seguirá o estilo Vancouver.

**Espaçamento das referências:** deve ser igual ao do texto, ou seja, Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

**Termo de autorização para publicação:** o autor deve autorizar, por escrito e por via eletrônica, a publicação dos textos enviados, de acordo com os padrões aqui estabelecidos. Após o aceite para publicação, o autor receberá um formulário específico, que deverá ser preenchido, assinado e devolvido aos editores da publicação.

**Obs.:** no caso de trabalhos que requeiram o cumprimento da Resolução CNS 466/2012 será necessária a apresentação de parecer de comitê de ética e pesquisa.

**Avaliação:** os trabalhos são avaliados pelos editores científicos, por editores convidados e pareceristas ad hoc, a cada edição, de acordo com a sua área de atuação.

**Acesso:** a publicação faz parte do Portal de Revistas da SES-SP, em parceria com a Bireme, com utilização da metodologia Scielo para publicações eletrônicas, podendo ser acessada nos seguintes endereços:

**Portal de Revistas da SES-SP** – <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>

**Instituto de Saúde** – [www.isaude.sp.gov.br](http://www.isaude.sp.gov.br)



# BIS – números já editados



(v. 22 - nº 2) / 2021  
Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva II



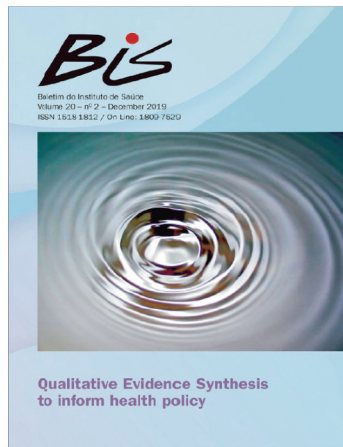
(v. 22 - nº 1) / 2021  
Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva I



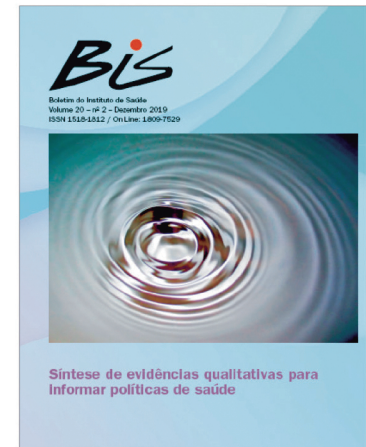
(v. 21 - nº 2) / 2020  
Drogas & 30 Anos de Redução de Danos



(v. 21 - nº 1) / 2020  
Comunicação em Saúde na Era Digital



(v. 20 - nº 2) / 2019  
Qualitative Evidence Synthesis to inform health policy



(v. 20 - nº 2) / 2019  
Síntese de evidências qualitativas para informar



(v. 20 - nº 1) / 2019  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: traduzindo conhecimento para o SUS



(v. 19 - suplemento) / 2018  
32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo



(v. 19 - nº 2) / 2018  
Diversidade Sexual e de Gênero





**SECRETARIA  
DA SAÚDE**



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**