

Para além do processo transexualizador: concepção e implementação de um serviço despatologizador e integral à saúde trans e travesti no contexto da atenção primária à saúde na cidade de Porto Alegre (RS)

Beyond the transitioning process: design and implementation of a depathologizing and comprehensive trans and travesti health service in the primary health care context in the city of Porto Alegre (Rio Grande do Sul)

Más allá del proceso transexualizador: concepción e implementación de un servicio despatologizante e integral a la salud trans y travesti en el contexto de la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Porto Alegre

Marcelle Medeiros Lucena¹ , Guilherme Gomes Ferreira² , Mayara Floss¹ , Diego Azevedo Conte de Melo¹ 

¹Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

Resumo

Problema: Sabe-se que transexuais e travestis são uma população extremamente vulnerabilizada em diversas esferas sociais, incluindo institucionalmente. Na saúde, esse processo não é diferente, e o que se observa são inúmeras barreiras às demandas em saúde dessa população. Essa desassistência está em dissonância da legislação vigente, dos próprios fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e mesmo de políticas de atenção à saúde da população LGBTQIA+. A ampliação e o fortalecimento da rede de cuidado dessa população caminham no sentido de redução das iniquidades e reparação histórica, que são sistematicamente violentadas nos moldes sociais que temos atualmente. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência da criação do serviço do Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) do Grupo Hospitalar Conceição, um serviço integral e despatologizador de atendimento à saúde trans e travesti no contexto da Atenção Primária à Saúde no SUS. **Método:** Este é um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo. Foi realizada pesquisa documental de minutas e materiais produzidos nesse percurso, bem como observações feitas pelos pesquisadores, como diário de campo, que decorreram da participação nesse processo. Para a análise dos dados, foi utilizada análise de conteúdo, a fim de sintetizar e processar as informações coletadas. **Resultados:** Serviços específicos para a população trans e travesti são necessários, pois operam na lógica de sanar iniquidades históricas sofridas por essa população. A concepção e a operacionalização desse serviço permitiram revisitar etapas de um processo complexo e nem sempre linear, com desafios incluindo a transfobia. **Conclusão:** O fortalecimento do próprio serviço e da rede de atenção à saúde dessa população necessitará da formação continuada de profissionais, bem como do incentivo das instituições envolvidas nesse processo. A formalização do projeto, a ampliação da participação popular e de movimentos sociais e o estímulo a ações educativas e formativas são perspectivas a serem consideradas nos próximos passos dessa trajetória.

Palavras-chave: Transexualidade; Identidade de gênero; Sexualidade; Atenção primária à saúde; Sistema único de saúde.

Como citar: Lucena MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC. Para além do processo transexualizador: concepção e implementação de um serviço despatologizador e integral à saúde trans e travesti no contexto da Atenção Primária à Saúde na cidade de Porto Alegre. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2873. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2873](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2873)

Autor correspondente:

Marcelle Medeiros Lucena
E-mail: marcellelucena@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE 36202320.7.0000.5530.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 21/01/2021.

Aprovado em: 15/04/2022.



Abstract

Problem: Transgender people and *travestis* constitute an extremely vulnerable population in several social spheres, including the institutional one. In health, this process is no different, with numerous barriers to the health demands of this population. This lack of care contradicts the current legislation, the very foundation of the Brazilian public health system (*Sistema Único de Saúde* — SUS), and even health care policies for the LGBTQIA+ population. The expansion and strengthening of this population's care network move toward historical reparation and reducing inequities, which are systematically violated in our current social structure. This work aims to report the experience of creating the Gender Identity Outpatient Clinic (*Ambulatório de Identidade de Gênero* — AMIG) of Conceição Hospital Group (*Grupo Hospitalar Conceição*), a comprehensive and depathologizing service for trans and *travesti* health care in the primary health care context of SUS. **Methods:** This is a qualitative descriptive study. We performed documentary research on minutes and materials produced during the implementation, as well as observations made by the researchers, such as field journals, resulting from their participation in this process. Data were analyzed through content analysis to synthesize and process the information collected. **Results:** Specific services for the trans and *travesti* population are necessary because they work to remedy historical inequities experienced by this population. The design and operationalization of this service allowed us to revisit stages of a complex and not always linear process, with challenges including transphobia. **Conclusions:** Strengthening the service itself and the health care network for this population will require continuing education for professionals, as well as incentives from the institutions involved in this process. The formalization of the project, the increasing participation of the population and social movements, and the promotion of educational and training actions are perspectives to be considered in the next steps of this journey.

Keywords: Transsexualism; Gender identity; Sexuality; Primary health care; Unified health system.

Resumen

Problema: Se sabe que los transexuales y travestis constituyen una población en extrema vulnerabilidad en varios ámbitos sociales, incluido el institucional. En salud, este proceso no es diferente y lo que se observa son numerosas barreras a las demandas de salud de esta población. Esta falta de asistencia es incompatible con la legislación vigente, los mismos fundamentos del SUS e incluso las políticas de atención de la salud de la población LGBTI+. La ampliación y fortalecimiento de la red de atención de esta población va en la dirección de reducir las inequidades y de reparación histórica, que se viola sistemáticamente en los moldes sociales que tenemos actualmente. El objetivo del trabajo es reportar la experiencia de crear el servicio de la Clínica Ambulatoria de Identidad de Género del Grupo Hospitalar Conceição (AMIG), un servicio integral y despatologizante para la atención de la salud trans y travestis en el contexto de la Atención Primaria a la Salud en el Sistema Único de Salud (SUS). **Método:** Se trata de un estudio descriptivo cualitativo. Se realizó una investigación documental sobre las actas y materiales producidos a lo largo de este camino, así como las observaciones realizadas por los investigadores como un diario de campo que resultaron de la participación en este proceso. Para el análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido con el fin de sintetizar y procesar la información recopilada. **Resultados:** Los servicios específicos para la población trans y travestis son necesarios, ya que operan en la lógica de remediar las inequidades históricas que sufre esta población. La concepción y operacionalización de este servicio nos permitió repasar etapas de un proceso complejo, no siempre lineal y con desafíos, incluida la transfobia. **Conclusión:** El fortalecimiento del propio servicio y de la red asistencial de esta población requerirá sin duda la formación continua de los profesionales, así como el impulso de las instituciones involucradas en este proceso. La formalización del proyecto, así como la expansión de la participación popular y los movimientos sociales y el impulso de acciones educativas y formativas son perspectivas a considerar en los próximos pasos de esta trayectoria.

Palabras-clave: Transexualidad; Identidad de género; Sexualidad; Atención primaria de salud; Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população trans e travesti no Brasil é de 35 anos, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas trans.¹ Essa população tem maiores índices de depressão, ansiedade, suicídio, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e vírus da imunodeficiência humana (HIV), além de frequentemente se expor a riscos para realizar transformações corporais, como é o exemplo da aplicação de silicone industrial por travestis e mulheres transexuais.¹ Albuquerque et al.,² em revisão sistemática sobre barreiras à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, pessoas intersexo e outras identidades (LGBTQIA+) ao acesso à saúde, descrevem a criminalização e a estigmatização da sexualidade e do gênero como os principais barreiras, bem como déficits educacionais e/ou inexperience por parte dos profissionais em saúde.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS), por ser a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), tem papel fundamental e amplo na abordagem à diversidade sexual e de gênero.¹ Pouco vínculo de pessoas transexuais e travestis com a APS, contudo, é um sintoma originado pelas características das equipes da APS ainda na atualidade.^{3,4} Em estudo que avaliou o acesso a unidades de saúde na cidade de Porto Alegre (RS) por meio de simulação com uma atriz que se passava por travesti procurando atendimento, observou-se que menos da metade, 45,5% das 55 unidades, prestou o atendimento.⁵

O discurso patologizador das transidentidades passa pelos diversos níveis de atenção à saúde e é reflexo do entendimento social e de tensões políticas e sociais acerca do tema.⁴ Mesmo centros especializados para demandas transexuais não estão livres dessa visão,⁴ o que corrobora a urgência dessa discussão. A experiência de pessoas transexuais com o próprio corpo e com o processo transexualizador é diverso e complexo em suas individualidades,^{6,7} o que, então, difere da visão uniformizadora e normativa de que *o/a verdadeira/o transexual* está necessariamente em sofrimento com seu próprio corpo, ou seja, possui alguma patologia a ser tratada ou corrigida. O que o movimento despatologizador das transidentidades defende não é, portanto, a inexistência desse modelo de *transexual verdadeira/o*, mas sim que esta é apenas uma das formas de experienciar a transidentidade, entre muitas outras.⁸

É necessário ressaltar o *locus* social de onde é produzido este trabalho, tendo em vista que ele reflete um projeto científico produzido por autoras e autores brancos e cisgêneros. Analisando a situação de acordo com o conceito de lugar de fala de Ribeiro,⁹ objetiva-se com o trabalho se somar à luta pelos direitos humanos de travestis e transexuais, ressaltando o protagonismo dessa população nas definições e decisões sobre seus próprios processos. Como traz a autora, “se o conceito de lugar de fala se converte numa ferramenta de interrupção de vozes hegemônicas, é porque ele está sendo operado em favor da possibilidade de emergências de vozes historicamente interrompidas”.⁹

O objetivo do trabalho foi relatar a experiência da criação de um serviço integral e despatologizador de atendimento à saúde trans e travesti no contexto da APS, no âmbito do SUS, em um hospital público federal.

MÉTODOS

Este é um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo.

Coleta de dados

Foi realizada busca de minutas, registros fotográficos e produtos documentais do processo de formação do serviço. As principais fontes de busca dos documentos foram grupos de WhatsApp, *e-mails* e Google Drive. Também foi utilizado diário de campo dos próprios autores participantes do processo. A coleta foi realizada em outubro de 2020.

Análise

Fez-se análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração, análise de conteúdo e síntese. A análise documental pode ser definida como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência”.¹⁰

Dessa forma, com base em documentos brutos, nesse caso, minutas/atas das reuniões, foi possível condensar e representar alternativamente seu conteúdo, a fim de torná-lo acessível, facilitar a reprodutibilidade e, por conseguinte, contribuir para a ampliação de serviços de atenção à saúde trans e travesti. Para isso, entendemos ser fundamental tomar conhecimento dos serviços de saúde oferecidos atualmente para essa população, tendo sido realizada revisão dos serviços disponíveis hoje em dia no país, trabalho publicado separadamente pelos mesmos autores.

Aspectos éticos

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. O projeto do trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa institucional e aprovado sob número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 36202320.7.0000.5530.

RESULTADOS

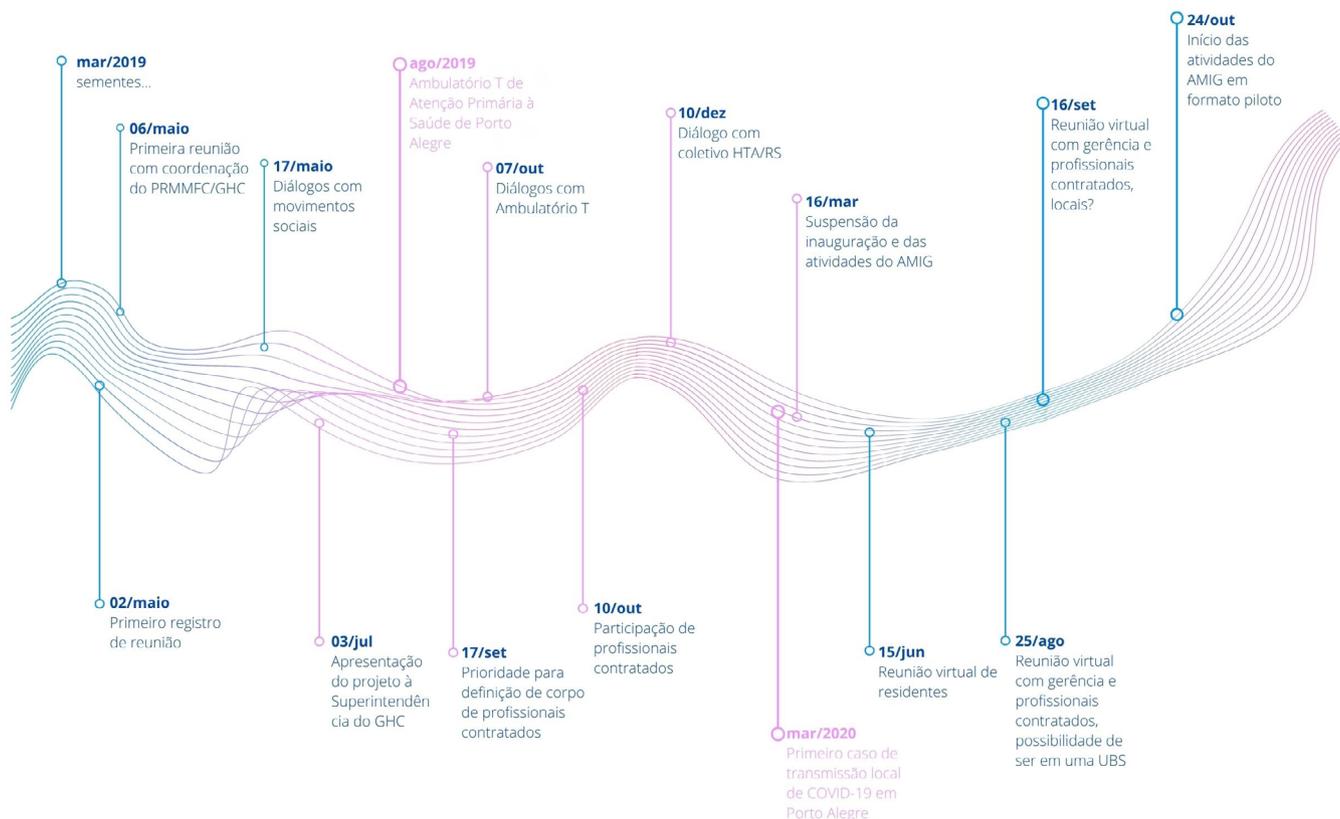
Por meio da coleta de materiais, traçaram-se as linhas gerais da trajetória desde a idealização do projeto até a inauguração do Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Foi possível coletar 25 minutas de reuniões realizadas entre maio de 2019 e outubro de 2020. Alguns temas-chave que mais se repetiram e que foram importantes para a constituição do serviço estão descritos a seguir.

Processo

O processo de implementação do AMIG foi gradual e nem sempre linear (Figura 1). Sua idealização teve origem em março de 2019, em conversas entre residentes da infectologia e da medicina de família e comunidade do GHC, com base em um episódio do *podcast* sobre saúde da população trans do programa Medicina em Debate.¹¹ Logo, residentes do programa de residência multiprofissional da saúde da família começaram também a participar desse processo. A primeira reunião registrada data do início de maio de 2019 e contava com residentes da medicina (infectologia, medicina de família e comunidade e psiquiatria) e da residência multiprofissional (psicologia e serviço social).

Nos meses iniciais, as reuniões eram realizadas à noite, nas casas dos residentes envolvidos com o projeto. Desde os primeiros registros, as discussões convergiam para a implementação de um serviço com “forma de atenção integral, despatologizadora” (diário de campo). Tomaram-se como exemplo outros serviços com esse formato, como o de Florianópolis (SC),¹² tanto pela sua configuração, como por ser um serviço que também se originou de residentes, bem como o Ambulatório T de Porto Alegre.¹³

“Por que as pessoas trans e travestis não podem ser atendidas nas unidades de saúde do serviço?” Esse foi um questionamento recorrente e que muitas vezes gerou dúvidas por parte das instituições envolvidas na implementação de um serviço focado no atendimento dessa população. Ao longo desse processo, diversos questionamentos da validade da proposta e obstáculos foram vivenciados pelos profissionais, o que exigiu constante renovação e exercício de revisitar os objetivos e a justificativa do projeto que se estava propondo. A construção e a aprovação do projeto foram desafiadoras, pela necessidade de articulação constante, sempre voltando ao objetivo central, que era prover um atendimento básico a um segmento populacional que menos tem acesso à assistência em saúde, além do combate à transfobia em diversas instâncias do serviço.



PRMMFC: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade; GHC: Grupo Hospitalar Conceição; HTA: Homens Trans em Ação; AMIG: Ambulatório de Identidade de Gênero; UBS: unidade básica de saúde.

Figura 1. Zigue-zague do tempo com pontos importantes para o processo de implementação do Ambulatório de Identidade de Gênero do Grupo Hospitalar Conceição.

A luta por direito à saúde trans e travesti deve ser compreendida por uma ótica que fuja à da heterocisnormatividade. Um estudo realizou entrevistas com líderes de movimentos sociais no Distrito Federal sobre seu entendimento de direito à saúde.¹⁴ Nele, o direito à saúde foi lido pelos entrevistados como o direito de existir, de ter reconhecimento e respeito como ser humano, bem como de ter o direito à equidade. Essa leitura traz o quão primordial é o direito à saúde trans e travesti e, muitas vezes, anterior ao direito à saúde em geral. Tal percepção foi importante para que o ambulatório fosse visto como um serviço não só necessário, mas reparador de uma sociedade historicamente transfóbica.

Outra luta importante para o processo de implementação do AMIG foi garantir a continuidade do serviço, o que se materializa, na prática, em garantir que profissionais contratados do GHC fossem envolvidos, tendo em vista a transitoriedade dos residentes participantes do projeto. O fato de o projeto ter sido assumido pelo Serviço de Saúde Comunitária (SSC) e por a gerência desse serviço estar envolvida com o processo desde cedo (Figura 1) foi fundamental para que o vínculo dos trabalhadores pudesse ser garantido com o AMIG para além do voluntariado. Com isso, o projeto foi tomando forma e oficializando-se, com reuniões regulares na própria gerência do SSC e com um corpo de profissionais de diferentes áreas que pudessem garantir essa continuidade.

Localização

Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul, e estima-se que tenha 1,48 milhão de habitantes.¹⁵ O cenário em que se desenvolveu o projeto consiste em uma rede de serviços 100% SUS, vinculada ao Ministério da Saúde, que é a maior rede de hospitais do sul do país, localizada na cidade de Porto Alegre.¹⁶ O GHC é formado por quatro unidades hospitalares, uma unidade de pronto atendimento, 12 unidades básicas de saúde, quatro centros de atenção psicossocial (CAPS), o Consultório na Rua, o Programa de Assistência Domiciliar e a Escola GHC. Exceto por uma das unidades hospitalares (Hospital Fêmeina, voltado para atenção à saúde da mulher), que fica em bairro mais central (Independência), as demais unidades do GHC localizam-se na zona norte da cidade.¹⁶ As 12 unidades básicas de saúde, os CAPS, o Consultório na Rua e o Programa de Assistência Domiciliar fazem parte e estão sob gerência do SSC do GHC.

A discussão sobre o melhor local para o funcionamento do AMIG esteve bastante presente em todo o seu processo de construção. Uma das discussões dizia respeito à possibilidade de alocar o serviço no Hospital Fêmeina, uma unidade hospitalar do GHC localizada na região central da cidade. Apesar de essa possibilidade garantir ótima estrutura com espaço adequado e com recursos que estivessem disponíveis à noite, o local não traduziria adequadamente o caráter de atenção primária do serviço. Outro aspecto relevante e que se fez presente nas discussões ao longo do processo foi a importância de implementação do serviço fora da região central. A zona norte da cidade é a região onde mora a maioria dos habitantes e também a que abrange pelo menos duas importantes zonas de prostituição de travestis,¹⁷ o que torna a região ponto estratégico para a sede de serviços voltados a essa população, pensando na garantia de acesso.

Nome

A escolha do nome para o serviço que se originava foi também ponto de discussão recorrente. Inicialmente e durante os primeiros meses de idealização do projeto, o nome escolhido foi Ambulatório de Identidade de Gênero Marcellly Malta, em homenagem à ativista travesti coordenadora da organização não governamental (ONG) Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul (Igualdade RS), figura importante e uma das precursoras do movimento social de Porto Alegre. Infelizmente não pudemos adotar esse nome por ser vedada a atribuição de nome de pessoa viva a serviço público pela Lei nº 6.454, de 24 de outubro de 1977.¹⁸ Discutiu-se também se o termo *ambulatório* representaria adequadamente o que se pretendia formar, por remeter a uma perspectiva biomédica e hospitalar. Foi também sugerido *centro de referência*, tendo em vista a incorporação dos caracteres formativo e matriciador do serviço na rede. Por fim, optou-se por Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG), pela facilidade e pelo tom acolhedor da pronúncia da sigla.

Atenção primária à saúde

A APS constitui o cenário principal de atenção à saúde no SUS e a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde como um todo. Foi com a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde de 2011 que se consolidaram as atribuições e os princípios da APS que estão em consonância com o conceito de saúde ampliado utilizado na concepção do SUS em 1988.¹⁹ São eles: ter um território definido onde se promoverão as ações; garantir acesso universal ao sistema de saúde, sendo sua porta de entrada;

coordenar e efetivar a integralidade no cuidado; garantir a longitudinalidade e estimular a participação social.²⁰ Essas atribuições fazem do cenário da APS um lugar único e complexo, onde o cuidado à diversidade de gênero e sexual deve, assim como todas as demais questões em saúde, ter protagonismo.

A APS possui atributos que são essenciais para se pensar a saúde trans e travesti, e por isso foi o cenário em que se idealizou o AMIG. O acesso é apresentado como o primeiro atributo da APS, geralmente, pois dele dependem todos os outros. Ele tem um fator geográfico, que diz respeito à locomoção da pessoa até o serviço, a qual, no caso da população trans, já é dificultada pelo risco de violência a que muitas vezes são expostos e expostas; e possui também um fator sócio-organizacional, referente a aspectos da organização do próprio serviço de saúde que facilitam ou dificultam o acesso.¹ Pensar nesse atributo é pensar em quem acessa o sistema e em quem não o acessa. Se o sistema se diz universal, por que determinada população não acessa os serviços? Por fim, mas não menos importante, tem-se a integralidade no cuidado. Ela pode ser entendida como fornecimento de uma atenção abrangente, não reducionista e fragmentada. Diz respeito a reconhecer e prover assistência para uma variedade ampla de necessidades em saúde que as pessoas têm.¹

Formação

A formação dos participantes em saúde trans foi um aspecto importante que permeou todo o processo de constituição do AMIG. Uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso da população trans à APS traz que as barreiras técnicas — entre as políticas, socioeconômicas, organizacionais e simbólicas — são as mais impactantes no acesso e reitera a importância de espaços formativos desde a graduação e de reforço e aprofundamento nas residências e especializações.²¹

Desde as reuniões iniciais, procurava-se dividir o tempo dos encontros entre discussão de aspectos organizacionais e espaços formativos internos. Ao longo da caminhada, esses espaços tiveram diferentes formatos. Contamos com a parceria, em diferentes momentos, de integrantes do ambulatório trans de Porto Alegre e de Florianópolis e de integrantes de movimentos sociais de Porto Alegre.

Movimentos sociais

Costa et al.²² descreveram em termos numéricos o impacto da discriminação ao acesso da população trans à saúde, o que vem sendo historicamente denunciado pelos movimentos sociais. O estudo concluiu que fatores como discriminação, desinformação e políticas públicas divergentes das demandas da população trans são as principais barreiras. Entre as 626 pessoas trans incluídas no estudo, 52,1% relataram sentir-se desconfortáveis ou muito desconfortáveis com relação aos profissionais de saúde e sua condição desviante da cisnormatividade. Outro estudo, de natureza qualitativa, realizado por Muller e Knauth,³ utilizou grupo focal com travestis da ONG Igualdade RS a fim de compreender melhor a percepção de travestis sobre os serviços de saúde. O estudo identificou dez elementos centrais nessa percepção, presentes entre eles situação de discriminação, preconceito, estratégias para lidar com o preconceito e violência simbólica e física.

O diálogo com os movimentos sociais foi fundamental, considerando que a população trans tem protagonismo nas lutas pelos direitos LGBTQIA+ e que a constituição desse serviço também é fruto dessa luta. Além disso, é importante reconhecer a ausência de pessoas trans ou travestis entre a equipe de profissionais do serviço, o que de certa forma é uma expressão da exclusão social dessa população.

Tendo isso em vista, a apropriação desse espaço e o reconhecimento do lugar de fala trans e travesti são primordiais para o objetivo ao qual o serviço buscou e busca servir. Nesse sentido, foi possível estabelecer diálogos com algumas ONGs e coletivos como Igualdade RS, Homens Trans em Ação (HTA), e Comunicação, Saúde e Sexualidade (SOMOS).

Impacto da pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 tem causado impactos que se mostram cada vez mais amplos na saúde pública, direta e indiretamente, o que pode ser corroborado facilmente por uma busca em plataformas de periódicos com as palavras “impacto” e “pandemia Covid-19”. Entre a vasta literatura que se produziu desde o início da pandemia, são notáveis os efeitos na saúde mental e na violência de gênero.^{23,24} Também é evidente como segmentos sociais diferentes são afetados de formas diversas, sendo grupos vulnerabilizados socioeconomicamente mais propensos a sofrer em termos físicos e mentais.²⁵ Entre a população trans e travesti, segundo o último boletim da Associação Nacional de Travestis e Transexuais sobre assassinatos contra travestis e transexuais no Brasil, publicado em outubro de 2021, houve aumento de 22% de mortes no ano de 2020 em relação a todo o ano de 2019.²⁶ Como se não bastasse a pandemia *per se*, soma-se a ela o fato de o Brasil estar atravessando forte período de retrocessos para os direitos civis e para as políticas públicas.²⁷

Esse contexto, apesar de mais uma vez corroborar a necessidade de estratégias em saúde específicas para populações com demandas específicas, como é o caso de trans e travestis, atravessou a caminhada de construção do AMIG: a inauguração do ambulatório fora adiada e suas atividades suspensas.

Mais uma vez uma luta de (r)existência invisibilizada, por vezes, mas paciente e insistente, se construía. Esse processo traduziu-se materialmente na promoção de espaços formativos e de diálogo virtuais pensados por residentes juntamente com integrantes de movimentos sociais. Foi criado, por meio da iniciativa de residentes atuantes no AMIG, um programa em formato de áudio com os intuitos de promover e ampliar o debate sobre a temática trans e travesti. O programa, chamado “Gênero em minuto”, foi e ainda é veiculado em canal no YouTube. Também nesse canal, foram promovidos espaços formativos virtuais com ativistas trans e travestis que ocorreram quinzenalmente, durante dois meses, e contribuíram imensamente para manter em atividade os envolvidos com o projeto e viva a ideia de criação do AMIG no GHC.

Início das atividades

O primeiro dia de funcionamento do AMIG foi em 24 de outubro de 2020. Até o momento de finalização deste trabalho (novembro de 2020), o ambulatório mantinha suas atividades em formato piloto aos sábados, quinzenalmente, das 8 às 14 h, na Unidade de Saúde Conceição (Rua Álvares Cabral, 429, bairro Cristo Redentor, Porto Alegre). Os atendimentos vêm acontecendo em formato de acolhimento das demandas espontâneas no dia e por agendamento prévio. O contato e o agendamento dos atendimentos têm sido feitos via WhatsApp. Os atendimentos têm duração de 30 minutos a uma hora e são realizados em duplas de pessoas com categorias profissionais diferentes. Entre as principais atividades desenvolvidas, estão o acolhimento e o acompanhamento de diversas questões em saúde, entre elas hormonização, realização de testes rápidos, aplicação de medicações, entre outras. Desde a inauguração até a primeira quinzena de janeiro de 2021, 48 pacientes foram atendidos no AMIG.

Limitações

É importante salientar que com a metodologia adotada não se esgota o relato desse processo coletivo e que nem todos os aspectos necessariamente foram registrados nos documentos coletados. Também em decorrência de aspectos éticos, não foi possível adicionar os registros fotográficos que pudessem identificar os participantes, mas que contribuíram para traduzir, sem palavras, como foi essa caminhada.

DISCUSSÃO

O AMIG traz uma lógica que está em consonância com a proposta e que é primordialmente promotora dos princípios do SUS. A elaboração do relato de experiência de concepção e operacionalização do AMIG permitiu revisitar etapas de um processo complexo, porém de construção e reparação. O potencial desse serviço, originado por meio da residência, tem impacto singular para a formação profissional e, conseqüentemente, para a qualificação do atendimento de pessoas trans e travestis no SUS. Espera-se que este trabalho possa, de alguma forma, auxiliar e estimular a ampliação de serviços de saúde despatologizadores, integrais e humanizados no atendimento a pessoas trans e travestis, além de viabilizar e facilitar o acesso à saúde como um direito.

O fortalecimento do AMIG e a sua implementação para além do formato piloto devem estar entre as prioridades para que se efetive a consolidação do serviço. A ampliação da participação popular e de movimentos sociais, bem como o estímulo a ações educativas e formativas para demais espaços de atenção em saúde da rede, é perspectiva a ser considerada nos próximos passos dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Obrigada aos movimentos sociais e a todas e todos que contribuíram para que este projeto se tornasse possível. Esse espaço é conquista de uma luta histórica.

Obrigada às coordenações do Programa de Residência Multiprofissional da Saúde da Família e do Programa de Medicina de Família e Comunidade, o apoio e por permitir a qualificação da formação por meio deste projeto. Obrigada à Gerência do SSC, por acreditar no potencial transformador da residência e somar-se a essa construção. Obrigada ao GHC por abrir as portas para um novo serviço.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MML: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. GGF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. MF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação,

Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. DACM: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
2. Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJH, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights* 2016;16:2. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
3. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!' *Cad EBAPE.BR* 2008;6(2):1-14. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512008000200002>
4. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde Soc* 2020;29(1):e170961. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020170961>
5. Milagre LP. “O babado foi forte!” Relato de uma estratégia de educação continuada para atendimento de pessoas trans nos serviços de saúde da atenção primária de Porto Alegre [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
6. Bento B. O que é transexualidade (primeiros passos). São Paulo: Brasiliense; 2017.
7. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3ª ed. Salvador: Devires; 2019.
8. Tenório LFP, Prado MAM. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Revista Periódica* 2016;1(5):41-55. <http://doi.org/10.9771/peri.v1i5.17175>
9. Ribeiro D. O que é: lugar de fala. São Paulo: Sueli Carneiro; 2019.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Reta LA, Pinheiro A. Lisboa: Edições 70, 2002.
11. Correa T. Saúde da população trans [podcast]. *Medicina em Debate* [Internet]. 2019 [acessado em 25 out. 2020]. Disponível em: <https://medicinaemdebate.com.br/2019/03/saude-da-populacao-trans>.
12. Roger J, Tesser-Júnior ZC, Kovalski DF, Moretti-Pires RO. Pessoas trans na atenção primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis (SC), 2015. *Sau Transf Soc* 2015;7(3):49-58.
13. Thomazi GL. Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso: experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
14. Oliveira BP, Silva MAS, Souza MS. O direito à saúde de pessoas trans no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2019;8(1):10-25. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.502>
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Porto Alegre [Internet]. [acessado em 25 out. 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>
16. Grupo Hospitalar Conceição. Quem somos [Internet]. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição. [acessado em 25 out. 2020]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional#:~:text=Refer%C3%AAncia%20no%20atendimento%20do%20Sistema,CAPS%20e%20da%20Escola%20GHC>
17. Benedetti MR. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
18. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.454, de 24 de outubro de 1977. Dispõe sobre a denominação de logradouros, obras serviços e monumentos públicos, e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de outubro de 1977 [acessado em jan. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6454.htm
19. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, Diário Oficial da União, 21 de outubro de 2011 [acessado em jul. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
20. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
21. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)
22. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health* 2018;20(1):115-23. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
23. Pedró F. Covid-19 y educación superior en América Latina y el Caribe: efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carolina* 2020;36:1-15. https://doi.org/10.33960/AC_36.2020

24. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol (Campinas)* 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
25. Lima SO, Silva MA, Santos MLD, Moura AMM, Sales LGD, Menezes LHS, et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020;46[esp]:1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
26. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Boletim nº 05/2020 – 1º de janeiro a 31 de outubro de 2020. Assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020 [Internet]. 2020 [acessado em 29 nov. 2020]. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-assassinatos-antra.pdf>
27. Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LVC. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde Debate* 2020;44(125):289-96. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020125001>