

A multidisciplinaridade no atendimento à saúde de pessoas trans

Multidisciplinary in health care for transgender people

Multidisciplinariedad en la atención a la salud de las personas trans

Recebido: 17/04/2022 | Revisado: 25/04/2022 | Aceito: 28/04/2022 | Publicado: 30/04/2022

Roxane de Alencar Irineu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0614-4772>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: roxane@academico.ufs.br

Giselle de Carvalho Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3982-2138>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: gisellecbrito@academico.ufs.br

Heloisa Mirelle Costa Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2878-4420>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: helo-mcm@academico.ufs.br

Patrícia Pinatti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0021-6496>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: patricipinatti7@gmail.com

Kesia Maria Maximiano de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-2688>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: kesia_maximiano@yahoo.com.br

Sandra Aiache Menta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8890-0756>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: menta@academico.ufs.br

Resumo

O processo transexualizador foi implementado pelo SUS em 2008 e ampliado em 2013, tendo como principal objetivo a atenção integral à saúde da população trans, população essa que não encontra o reconhecimento social de suas experiências generificadas. O presente trabalho tem como objetivo central discutir a experiência de uma equipe multidisciplinar no atendimento a pessoas trans a partir das práticas constituídas no ambulatório transexualizador de uma clínica-escola da Universidade Federal de Sergipe. Trata-se de um relato de experiência de cinco categorias profissionais: fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, farmácia e psicologia, na construção de práticas que respondam às demandas postas por esta população no cotidiano de um serviço de saúde.

Palavras-chave: Multidisciplinaridade; Pessoa trans; Atenção integral à saúde; Cuidado em saúde; Ensino.

Abstract

The transsexualizing process was implemented by the SUS in 2008 and expanded in 2013, with the main objective of providing comprehensive health care to the trans population, a population that does not find social recognition for its gendered experiences. The main objective of the present work is to discuss the experience of a multidisciplinary team in caring for trans people from the practices established in the transsexualizing ambulatory of a teaching clinic at the Federal University of Sergipe. This is an experience report of five professional categories: speech therapy, occupational therapy, nutrition, pharmacy and psychology, in the construction of practices that respond to the demands placed by this population in the daily life of a health service.

Keywords: Multidisciplinary; Trans person; Comprehensive health care; Health care; Teaching.

Resumen

El proceso de transexualización fue implementado por el SUS en 2008 y ampliado en 2013, con el objetivo principal de brindar atención integral en salud a la población trans, población que no encuentra reconocimiento social por sus vivencias de género. El objetivo principal del presente trabajo es discutir la experiencia de un equipo multidisciplinario en el cuidado de personas trans a partir de las prácticas constituidas en el ambulatorio de transexualización de una clínica docente de la Universidad Federal de Sergipe. Se trata de un relato de experiencia de cinco categorías profesionales: fonoaudiología, terapia ocupacional, nutrición, farmacia y psicología, en la construcción de prácticas que respondan a las demandas que plantea esta población en el cotidiano de un servicio de salud.

Palabras clave: Multidisciplinariedad; Persona trans; Atención integral de la salud; Cuidado de la salud; Enseñanza.

1. Introdução

Nas últimas duas décadas, a atenção à saúde das pessoas trans vem ganhando espaço no arcabouço das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, no entanto, mesmo com a inserção de novos parâmetros de acesso e tratamento trazidos pelas novas políticas e portarias implementadas pelo Ministério da Saúde, as ações voltadas para a atenção integral à saúde de travestis e pessoas transexuais ainda são bastante precárias.

Para travestis e transexuais, até a década de 1990, a atenção à saúde, esteve centrada no que se chamou de “sidanização” (Pelucio, 2007), quer dizer, o acesso a direitos via o dispositivo de prevenção às DSTs/Aids. Em 2004 novos programas e políticas de saúde voltada aos direitos humanos e a cidadania da população LGBTQIA+ foram projetados e criados, como o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, e posteriormente, a *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2011)*, que tem como proposta central assegurar o direito à saúde aos sujeitos que resistem de algum modo aos padrões normativos de identidade de gênero e orientação sexual. A política ainda propõe:

promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime (p. 16).

As ações decorrentes desses debates indicaram um novo plano de ação na área de saúde, abrindo novas possibilidades de atenção a esta população e não vinculando suas políticas públicas de saúde exclusivamente à prevenção das DST/Aids. Assim, a saúde integral passa a ser pauta, e nesse contexto, em 2008 é instituído o Processo Transexualizador (PrTr), conforme portarias Nº 1.707 e Nº 457/MS 2008 que implementaram o processo no SUS a partir da habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares.

Em 2013, a portaria Nº 2.803/MS redefiniu e ampliou o processo transexualizador. Assim, trouxe como diretrizes do processo a integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, bem como o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional. Estabelece ainda que a Atenção Básica é a porta de entrada, incluindo o acolhimento e a humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013)

Apesar dos notáveis avanços no âmbito da ampliação dos serviços e da oferta de especialidades envolvidas no processo transexualizador, discute-se que o preconceito sofrido no acesso aos serviços de saúde tem se configurado como um dos principais fatores no acesso dessa população à atenção em saúde, em detrimento das demandas específicas e intrínsecas desses sujeitos (Lionço, 2009).

As demandas de saúde de pessoas trans ultrapassam os limites da cirurgia de redesignação sexual, embora tome a transformação dos corpos como questão central nos enunciados no campo dos direitos. Quando nos referimos ao corpo, buscamos nos afastar de concepções construtivistas, estabelecidas por perspectivas essencialistas em que este é observado, analisado, explicado e disciplinado de acordo com a fisiologia reprodutiva e a filosofia moral (Peres, 2005), e apostamos numa perspectiva que o toma como uma produção socio-histórica, cultural e política, em construção permanente e maleável, que sofre influência de múltiplos fatores, como os históricos, culturais, geográficos, e econômicos (Melo, 2016, Braga et al., 2020, Melo, 2021) e que são atravessados por múltiplos marcadores, além do gênero, que funcionam como mediadores ou dificultadores dos processos de inserção e participação social (Melo, Malfitano & Lopes, 2020), aqui evidenciado pelo acesso a um dado serviço de saúde.

Nesse sentido, a experiência de transformar o corpo denota a lógica de construção de si (Aran, 2006) e, também, de outros perigos que essa edificação, por vezes, sem aparato seguro, coloca para os sujeitos que as vivenciam (Kulick, 1998, Benedetti, 2005, Peres, 2005) na busca por vivências menos abjetas.

As transformações corporais decorrentes de uma construção generificada fora dos marcos binários de gênero (Butler, 1993) ocorrem numa perspectiva da fabricação de corpos mais legítimos dentro dos parâmetros da heteronormatividade (Miskolci, 2009), de modo que constitui um processo que nunca se encerra, o que torna esse corpo sempre inacabado (Pelucio, 2005).

O gênero, nesse sentido, é o marcador social que insere ou exclui sujeitos da categoria de humano, na medida em que legitima vivências a partir de uma suposta linearidade normativa entre sexo, gênero e desejo (Butler, 2003). Tomando a norma como ponto de partida, as vivências trans têm seu modo de existência negado por subverterem tal norma.

Os gêneros que escapam à matriz heteronormativa são constantemente interpelados, se tornando alvo de regulações, como a patologização desses indivíduos – que não ocorre somente via protocolos médicos, mas a partir das reiterações postas pela cultura e que operam por meio de uma ordem discursiva (Foucault, 1998).

Se a proposição de políticas públicas que tomam a equidade e a integralidade como eixo central torna-se fundamental na atenção às demandas específicas desse segmento populacional, é também verdade que a constituição das práticas nesses contextos configuram-se como um desafio à medida que demanda a construção de um aparato técnico específico, por vezes, não apreendido por meio dos processos formativos dos profissionais de saúde, além da escassez de uma produção acadêmica consolidada no que diz respeito às práticas no interior desses serviços. Problematizar o cuidado em saúde e os espaços ofertados para esse cuidado demonstra uma tentativa de se pensar para além da relação travesti-prostituição-HIV/AIDS, e em tomar o olhar para as vulnerabilidades resultantes dessas vivências como fruto de um sistema que, a partir de suas engrenagens, relega lugares sociais mais às margens ou mais aos centros.

Desse modo, este artigo centra esforços na descrição crítica da atenção por meio de cinco especialidades atuantes no ambulatório – fonoaudiologia, farmácia, nutrição, terapia ocupacional e psicologia. Vale salientar que destas, apenas a psicologia se compõe como equipe mínima recomendada pela portaria que regulamenta e habilita o processo transexualizador.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva desenvolvida a partir do levantamento realizado acerca da construção da prática dos profissionais de fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, farmácia e psicologia no ambulatório trans da Universidade Federal de Sergipe, no período compreendido entre 2016 e 2020, totalizando cinco relatos.

Esse percurso metodológico foi escolhido pois permite ao pesquisador emitir suas opiniões e interpretações sobre o fenômeno em estudo (Pereira et al., 2018). Ademais, as características inerentes desse método, salientadas por Ludke e André (2013), justificam a preferência metodológica, sendo elas: O pesquisador é o principal instrumento de coleta dos dados no seu ambiente de pesquisa; Os dados coletados são essencialmente descritivos; O produto da pesquisa está centralizado na descrição do processo; O “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida são focos de atenção para o pesquisador e; A análise de dados e informações tende a seguir um processo indutivo.

O levantamento foi realizado a partir do relato dos profissionais que constituem o campo de práticas do ambulatório. O ambulatório assiste a aproximadamente 50 usuários/as por mês, resultando num total de cerca de 600 pessoas por ano a partir de atendimentos individuais e grupais.

O Ambulatório Trans acontece na clínica-escola da UFS e conta com atendimentos semanais das diversas especialidades. A equipe realiza reuniões mensais sistemáticas a fim de compartilhar as experiências e discutir casos mais complexos, seus potenciais e também suas limitações.

Para melhor descrição das práticas, os conteúdos aqui descritos foram organizados a partir da história/criação do ambulatório e descrição das práticas dos respectivos profissionais que compõe as especificidades do serviço.

3. Resultados e Discussão

A criação do ambulatório

O Ambulatório Trans nasceu no final de 2015, a partir de um projeto de extensão e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus de Lagarto, cujo objetivo central era fornecer atendimento em saúde à transexuais e travestis através de serviços de fonoaudiologia - com o acompanhamento de voz e comunicação -, e orientações em saúde nas áreas da Medicina, além de apoio de profissionais convidados.

Em 2016, foi inaugurado o Ambulatório Trans oferecendo acolhimento com portas abertas à população que pretendia realizar o processo transexualizador. Contando com 4 cursos da Universidade Federal de Sergipe/Campus de Lagarto: (Medicina; Nutrição; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional) e alguns voluntários, as ações seguiam as normativas do SUS e estava articulado com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Em 2018 os atendimentos do Ambulatório passaram a ser de responsabilidade da Ebserh, administradora do Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Compõe os atendimentos 5 cursos da Universidade Federal de Sergipe/Campus de Lagarto: Medicina (endocrinologia, clínica médica e ginecologia); Nutrição; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Farmácia e os residentes da residência multiprofissional do HUL.

Em 2019 a Ebserh designou profissionais de psicologia e serviço social para o ambulatório, e em 2020, o serviço passou definitivamente para a gestão da Ebserh, encontrando-se em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde.

Acolhimento

O acolhimento (Paim & Vieira, 2006) se configura como uma tecnologia em saúde na medida em que compõe o processo de cuidado integral a pessoa trans, valorizando as interações entre os sujeitos e a construção de vínculos na atenção entre os usuários do cuidado e os cuidadores. No ambulatório trans de Lagarto, o acolhimento caracteriza-se, portanto, como o atendimento inicial às/aos usuárias/os que procuram o serviço ambulatorial, inserindo-as/os de acordo com a singularidade de suas demandas em saúde. São respeitadas prioridades como idade e locomoção, além do uso do nome social, via tratamento conforme o pronome pessoal desejado.

Preconizado pela Portaria nº 2803 como uma das prioridades no processo transexualizador, o acolhimento é realizado, neste serviço de que trata este relato, pela terapeuta ocupacional e outro profissional do ambulatório (técnico ou residente multiprofissional), sob a perspectiva de construir um ambiente acolhedor e de empatia, norteado pela humanização do atendimento livre de discriminação.

Na primeira consulta são coletadas informações acerca da experiência na transição de gênero da pessoa, bem como sua história de vida e demandas, além das perspectivas e expectativas que trazem em relação ao atendimento no ambulatório especializado, entre outros.

Este primeiro momento se constitui pela possibilidade de construção de vínculo, e no literal acolhimento à pessoa que já passou por diversas situações de negação de direitos e do questionamento da própria identidade em decorrência da não coerência com a binariedade dos gêneros normativos. Dito de outro modo, é corriqueiro o relato de sofrimento em decorrência das privações dos acessos aos diversos serviços, da circulação no espaço público, dos conflitos relacionais, especialmente no contexto familiar, comunitário e afetivo, e, nesse sentido, a equipe multidisciplinar busca minimizar esse sofrimento a partir da oferta de acolhimento e de um atendimento pautado em princípios que conferem um caráter de humanidade a esses sujeitos (Bento & Pelucio, 2012), com uma escuta qualificada, ativa e sensível às dores e às necessidades dos sujeitos que buscam o

ambulatório, na tentativa de traduzir essas necessidades de saúde em oferta de serviços valorizando suas experiências e considerando as diferentes variáveis que atravessam as práticas de produção de cuidado e saúde

Fonoaudiologia

A voz tem sido citada como um dos elementos centrais no processo de transição de gênero e, desta forma, a Fonoaudiologia se apresenta como uma área fundamental na atenção e acolhimento das demandas das pessoas trans.

A Fonoaudiologia tem como meta o aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (Brasil, 1981), e tendo em vista que as intervenções cirúrgicas realizadas na laringe não garantem isoladamente uma voz identificada como feminina (Drumond, 2019) às mulheres trans, por exemplo, a intervenção do fonoaudiólogo se faz necessária.

Uma mulher trans com uma voz que se insere no arcabouço daquilo que é lido socialmente como masculino vivencia constantemente o questionamento acerca da legitimidade de sua identidade de gênero, seja por meio de interpelações diretas ou de olhares provocativos. Deste modo, na prática fonoaudiológica, constata-se relatos de mulheres trans que vivenciam situações de prejuízo na comunicação e nas articulações cotidianas por carregar em suas vozes as marcas da condição de transgeneridade e, com isso, por vezes, optam pelo silêncio que oprime sua condição de existência plena e livre.

Na primeira consulta realiza-se uma anamnese vocal, onde o sujeito discorre e esclarece o processo de transição de gênero, percorrendo as expectativas vocais, a saúde geral do sujeito, a história de distúrbios faríngeos, laríngeos, auditivos, entre outros. Aplica-se também um protocolo de autopercepção vocal – *Trans Woman Voice Questionnaire* – TWVQ (Decakis, 2013), específico para pessoas trans, que contém perguntas objetivas, onde se graduam suas respostas. Nessas perguntas busca-se entender qual a repercussão da não adequação normativa da voz quanto ao gênero de sua identificação. São realizadas provas para análise do comportamento vocal, extraídas algumas medidas fonatórias e respiratórias, documenta-se parâmetros, grava-se a voz a partir de alguns trechos de fala para posterior análise acústica, bem como percepção das mudanças vocais após o início da hormonização e terapia vocal.

Na sua segunda consulta fonoaudiológica é iniciada a terapia vocal propriamente dita, que segue alguns roteiros pré-estabelecidos na fonoterapia, trabalhando-se os quatro subsistemas: respiratório, fonatório, ressonantal e o subsistema articulatório.

Para a voz se tornar “mais feminina” ou “mais masculina”, nos termos hegemônicos, são necessários ajustes em vários aspectos da comunicação além da frequência fundamental, a exemplo da entonação, ressonância, vocabulário, enunciado e também dos gestos que acompanham a emissão. Nas intervenções com as mulheres trans, por exemplo, observou-se que investir em um foco vertical alto de ressonância proporciona uma voz tida como mais feminina, além da técnica de suavização da emissão e sobrearticulação mostrarem-se benéficas para elas, visto que uma das características que enunciam uma voz mais feminina é a clareza articulatória e a suavidade da voz.

O atendimento fonoaudiológico é feito, preferencialmente, em grupo, dividido por pessoas que buscam uma voz mais masculina ou mais feminina para, dessa forma, maximizar o processo favorecendo o compartilhamento de ideias e experiências. Por outro lado, ao serem detectados problemas de saúde vocal é priorizado o atendimento individual, tendo em vista a possibilidade de uma assistência mais específica acerca da patologia laríngea e posterior reabilitação desta.

Terapia Ocupacional

Para a constituição do campo de ação da terapia ocupacional no ambulatório trans, partimos da compreensão de que os sujeitos que se constituem como público-alvo do serviço vivenciam processos - instituídos culturalmente - que tendem a desestabilizar os vínculos sociais, relacionais, afetivos e institucionais, incidindo diretamente sobre a constituição de suas práticas cotidianas. A produção dessas fragilidades, decorre das complexas dinâmicas sociais que aloca esses sujeitos em

lugares marginais, restringido o seu repertório de práticas cotidianas à lugares de sub-existência, repercutindo diretamente nas suas possibilidades de participação social.

A atenção da terapia ocupacional tem como propósito mediar e/ou possibilitar a participação na vida social, a partir da intervenção nos cotidianos dos diferentes sujeitos. As privações, os não acessos e a negações de direitos, decorrentes de uma vida fora da norma tem implicação direta na constituição dos fazeres e impactam na construção de modos de viver. Todos esses enunciados trazem implicações nos mais diversos aspectos da vida do indivíduo, não só no âmbito da saúde, mas também nas atividades relacionadas à aquisição de recursos financeiros, na construção de projetos de vida, no acesso a bens e serviços, no bem-estar psicológico, na autoestima, nos relacionamentos interpessoais e na participação social como um todo.

No primeiro contato, é realizado um levantamento acerca das condições sócio-emocionais com vistas a compreender o modo de viver dos sujeitos, bem como suas atividades de trabalho, lazer e demais atividades significativas, tendo em vista que o contexto das vivências cotidianas abrange a elaboração das ações envolvidas.

A produção de vida é alcançada na diversidade da existência do indivíduo e suas perspectivas de ascensão e superação para uma vida menos precária em termos de automanutenção, inserção e participação social nos mais diversos aspectos da vida cotidiana, e a limitação da participação se dá em grande parte das vezes pela violação nos direitos que compõem a cidadania das pessoas.

A ação do terapeuta ocupacional no ambulatório ocorre com base em uma metodologia própria, através da leitura do cotidiano e seus contextos, desenvolvendo estratégias que busquem a criação e fortalecimento de redes pessoais e sociais de suporte que visem à emancipação e consolidação da cidadania (Malfitano, 2005).

Como recursos, são realizadas oficinas, rodas de conversa, dinâmicas, acompanhamentos individuais e grupais, com escuta sensível ao acolhimento das ideias, afetos e experiências dos/as usuários/as. Os atendimentos individuais mensais estão relacionados aos contextos do trabalho de elaboração de experiências para ampliação do repertório de habilidades sociais, de comunicação e competências necessárias à possibilidade de construção de projetos de vida. Os atendimentos em grupos semanais são construídos de temas relacionados às vivências cotidianas, como: família, escola, trabalho, lazer, afetividade e pautas políticas, além das demandas levantadas pelo próprio grupo, levando a tessitura de possibilidades mais concretas de exercício da cidadania.

Nutrição

Os atendimentos no ambulatório de nutrição ocorrem por livre iniciativa do usuário ou por encaminhamento do médico do ambulatório trans. As consultas são realizadas individualmente. A primeira consulta é chamada de triagem nutricional, cujo objetivo é coletar informações que subsidiem a elaboração de um plano alimentar que atenda às necessidades nutricionais e se encaixe na rotina do usuário. Além disso, faz-se uma entrevista padronizada registrada em protocolos de atendimento nutricional, com questões que incluem, além da identificação do usuário, nível socioeconômico, hábitos sociais, história patológica pregressa e atual, realização de hormonioterapia, semiologia nutricional, avaliação antropométrica, bioquímica e recordatório alimentar das últimas 24 horas.

No cenário de avaliação do estado nutricional, encontra-se um desafio, considerando a falta de parâmetros específicos para essa população. Neste sentido, utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliação geral da proporção entre peso e altura, em que os pontos de corte não são determinados de acordo com sexo biológico e sua utilização, embora não determine a composição corporal, é essencial na determinação de doenças crônicas não transmissíveis (Who, 1995). Com relação à composição corporal, os pontos de corte das dobras cutâneas, como, prega cutânea bicipital (PCB), tricipital (PCT), subescapular (PCSE) e suprailíaca (PCSI), são determinados segundo sexo biológico (Lee & Nieman, 1993), dificultando a interpretação. Em pesquisa no ambulatório, em que foram calculados o somatório de pregas cutâneas (Durmin & Worsley,

1974) de 31 usuários/as trans, não se percebeu diferenças estatísticas quando este indicador era classificado segundo sexo biológico ou identidade de gênero. Pesquisas com um número maior de indivíduos são ainda necessários para avaliação de composição corporal específica para este grupo.

Além disso, atenta-se para o uso de hormônios, pois esse tratamento está associado com eventos metabólicos, como hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia e trombogênicos (Wiik et al., 2018; Weinand & Safer, 2015). Resultados de análises do IMC de 31 pessoas trans, identificaram aproximadamente 42% de usuários/as com sobrepeso, ou seja, recomendações e incentivo a hábitos alimentares saudáveis fazem-se necessários frente a influência dos hormônios, bem como do panorama de diagnóstico nutricional. Assim, verifica-se a importância do acompanhamento nutricional frente as mudanças causadas pela hormonioterapia, promovendo a educação sobre o estado de nutrição saudável com objetivo de priorização da saúde, como também acompanhando essas transformações na vida e autoestima do usuário trans.

Nos retornos às consultas nutricionais, é avaliada a adesão à dieta, bem como, uma nova avaliação antropométrica e alimentar. Adequações no plano nutricional são realizadas nesses encontros, a fim de otimizar a melhora dos hábitos alimentares.

Farmácia

Ao imaginarmos o papel do farmacêutico dentro de um ambulatório trans é natural que, devido os resquícios do modelo biomédico, pensemos que este se restringe ao fornecimento dos hormônios que auxiliam no processo transexualizador. Entretanto, quebrando essa lógica centrada no insumo, ou seja, no medicamento, organizamos nossos serviços centrados na pessoa, de modo que a utilização de medicamentos se localize apenas como um fio condutor do nosso cuidado.

Inicialmente, para que o cuidado farmacêutico pudesse ser desenvolvido foi necessário estruturar uma equipe de profissionais. Atualmente a equipe conta com uma farmacêutica docente da Universidade Federal de Sergipe, duas farmacêuticas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar (UFS), três estudantes de farmácia (UFS), sendo dois bolsistas PIBIC e uma estudante da Liga Acadêmica de Saúde LGBT de Sergipe.

Os Serviços de cuidado farmacêutico ocorrem no seguinte fluxo: 1. Triagem; 2. Orientações Farmacêuticas pós consulta médica; 3. Seguimento Farmacoterapêutico.

A abordagem farmacêutica se inicia com uma atividade de triagem que é desempenhada por um estudante, na qual, por meio de um roteiro estruturado por dez questões, são identificadas possíveis dúvidas, queixas ou outras demandas referentes à hormonioterapia. Ao final da triagem, caso o usuário ou usuária tenham interesse e/ou demandas específicas será encaminhado/a para o serviço de Orientação Farmacêutica.

Somado às demandas identificadas na triagem, o serviço de Orientação Farmacêutica ocorre imediatamente após a consulta médica e ele é ofertado a todos e todas que saem com uma prescrição de medicamentos. Além disso, alguns dos/as usuários/as já são devidamente encaminhados/as pelo acolhimento ou por outros profissionais, quando estes já identificam alguma demanda específica ou quando se inicia o processo de hormonização ou se altera o esquema terapêutico. Neste momento os/as farmacêuticos/as orientam as pessoas trans quanto o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à posologia, possíveis interações (com medicamentos e/ou com alimentos), alerta e manejo de reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos.

Embora, no contexto nacional, não haja recomendação oficial quanto à presença do profissional farmacêutico no ambiente ambulatorial, a prática clínica demonstra diversas razões que justificam a essencialidade deste profissional, tendo em vista que a farmacoterapia das pessoas trans é complexa e envolve, durante e após a transição, um grande número de medicamentos, sendo a maioria com foco no tratamento hormonal (Bishop, 2015). Somado a isso, muitas pessoas trans enfrentam desafios no sistema de saúde que levam a disparidades na produção de cuidado. Assim, almeja-se que os/as

farmacêuticos/as desempenhem seu papel considerando as particularidades, promovam ambientes seguros de cuidado, capacitem os membros da sua equipe e criem um vínculo terapêutico consistente tanto com o/a usuário/a quanto com a equipe multiprofissional.

Psicologia

Junto aos estagiários, estudantes e residentes, a prática da psicologia no ambulatório consistiu em integrar e acolher, viabilizar a construção de um conhecimento sensível às questões decorrentes das vivências de gênero não hegemônicas, priorizar o atendimento humanizado e empático, e pensar estratégias de apoio emocional frente às demandas postas pelas vivências desses sujeitos.

A abordagem psicanalítica constitui-se como fio condutor dos atendimentos e práticas desenvolvidas. Nos atendimentos psicoterápicos, o objetivo é acompanhar o processo de transição, promover reflexões acerca desta, estimular a produção de subjetividade dentro da possibilidade do trabalho hormonal, adaptações e/ou fantasias de mudanças à identificação de gênero, trabalhar o pertencimento. Além de viabilizar a escuta das reminiscências, dinâmicas familiares e ideias afetivas que povoam o extenso universo do sujeito. Tem-se como premissa a desobrigação heterossexual, a sexualidade pode ser exercida através da liberdade. A forma de definir-se é individualizada e se reconhecer do jeito que seu mundo interior impera é uma conquista, que deve ser apoiada pelo serviço de saúde.

A atenção envolve atendimentos individuais e grupais com caráter de acompanhamento, além da emissão de relatórios. O apoio se dá na dimensão do suporte às necessidades psíquicas dos sujeitos frente à complexa trama de questões cotidianas que emergem da vivência no interior do processo transexualizador, mas centralmente, se desenvolve numa perspectiva da não patologização dessas identidades e do fortalecimento psíquico para enfrentamento das condições de marginalizações impostas pelas normativas de gênero.

A psicologia não se compõe como um dos cursos do campus de Lagarto, portanto, a intersecção com a universidade se deu através da conjunção das práticas da psicologia com demais áreas que atuam no ambulatório, evidenciando o caráter multidisciplinar.

Coube também a psicologia o encaminhamento à outros profissionais que se fizerem necessários e evolução nos prontuários, assim como construção de relatórios e documentos necessários para a realização das cirurgias (toracotomia masculinizante e redesignação sexual, por exemplo).

A equipe multiprofissional

São evidentes os desafios que estão postos frente a um cenário de atuação multidisciplinar em processo de constituição de seu arcabouço de práticas e ações na direção de uma saúde integral às travestis e pessoas transexuais. É notório, ainda, tomando como ponto de partida as práticas das especificidades o avanço no que diz respeito às atividades e fluxos profissionais dentro do Ambulatório. Neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional é um importante passo para a reorganização do processo de trabalho, dentro da abordagem integral e resolutiva (Depre et al, 2020), no entanto, ele requer mudanças na organização do trabalho, na formação e na atuação dos profissionais de saúde.

Cada profissional chega ao ambulatório carregado de experiências profissionais e disposto a fornecer sua expertise na direção do cuidado. Por vezes o questionamento acerca do preparo técnico para lidar com uma população tão específica, por parte dos próprios profissionais, emerge. Diante da ausência de uma formação específica para essa demanda, diversas estratégias foram traçadas para alinhar o entendimento dos objetivos e das ações desenvolvidas por este serviço, bem como, proporcionar um atendimento baseado na integralidade da atenção.

Desde 2015, antes mesmo da fundação do Ambulatório Trans, são realizados, periodicamente, os Fóruns de Saúde Integral da Pessoa Trans. Estes fóruns têm como objetivo provocar, no meio acadêmico, discussões sobre identidade de gênero e o acesso da população Trans aos serviços de saúde. É um momento onde usuários e profissionais, em conjunto com a população LGBTQIA+ e comunidade acadêmica, partilham o mesmo espaço e dialogam acerca das necessidades específicas de saúde da pessoa trans.

Outra estratégia que fortaleceu a atuação multiprofissional foi a fundação da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Gênero e Sexualidade, pois além de envolver estudantes de diversos cursos, os professores colaboradores são profissionais que atuam no ambulatório. A Liga possui em seu plano de ação espaços como seminários temáticos, nos quais os estudantes sob a supervisão de professores aprofundam temas quanto à saúde da pessoa trans. Além disso, fomentam discussão de casos mais complexos que surgem na rotina de atendimento do ambulatório.

4. Considerações Finais

A experiência partilhada na atenção à saúde da pessoa trans no Ambulatório Trans de Sergipe demonstra a importância e necessidade do trabalho em equipe multidisciplinar para viabilizar a integralidade da assistência. Ainda que a portaria que regulamenta o processo transexualizador não considere, enquanto equipe mínima, a inserção de algumas especialidades, como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Farmácia, na experiência aqui relatada, conta-se com o olhar destes profissionais na busca pela construção partilhada de um Planejamento Terapêutico Singular, com vistas a atender às demandas coletivas, bem como a singularidade e subjetividade de cada sujeito em transição de gênero.

O trabalho da equipe fundamenta-se fortemente na lógica da despatologização das identidades trans, fato reiterado pela nova Classificação Internacional das Doenças, CID-11, que retira a transexualidade da categoria dos transtornos mentais para integrar ao de condições relacionadas à saúde sexual, sendo assim classificada como incongruência de gênero. A equipe acolhe a todos respeitando a autodesignação de gênero como determinante da identidade do/a usuário/a e toma decisões compartilhadas tendo como foco o desejo do/a usuário/a, e objetivando a melhora da voz, da resignificação do cotidiano, do estado nutricional, do seguimento farmacoterapêutico e da saúde psíquica. Todas essas ações, em conjunto, visam a integralidade da atenção em saúde.

Evidenciamos, ainda, a necessidade de mais produções em torno da descrição das práticas realizadas nestes serviços e com essa população como forma de contribuir não somente para a construção de espaços mais acolhedores no âmbito da saúde, como para identificar os desafios - seja no âmbito da formação profissional ou ainda na operacionalização das práticas - visando a qualidade do cuidado em saúde.

Referências

- Áran, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa dos sistemas de sexo-gênero. *Ágora - Estudos em Teoria Psicanalítica*. 9(1), 49-63.
- Benedetti, M. R. (2005). *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Garamond.
- Bento B. & Pelucio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev. Estud. Fem. [online]*. 20(2), 301-311.
- Bishop, B. M. (2015). Pharmacotherapy considerations in the management of transgender patients: a brief review. *Pharmacotherapy*. 35(1), 1130-1139
- Braga, I. F., Melo, K. M. M., Monzeli, G. A., Leite Junior, J. D., Farias, M. N., & Correia, R. L. (2020). Crise da democracia brasileira e o cotidiano de pessoas dissidentes de gêneros e sexualidades: reflexões baseadas na terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(2), 693-705. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1958>
- Brasil. (1981). Ministério da Educação e Cultura. *Lei 6.965 de 10 de dezembro de 1981*. Regulamentação da profissão da Fonoaudiologia. Brasília.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília.

- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the Discursive Limits of 'Sex'*. Routledge.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Dacakis, G., Davies, S., Oates, J. M., Douglas, J. M. & Johnston, J. R. (2013). Development and Preliminary Evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*. 27(3), 312–320.
- Depret, D., Neto, M., Acioli, S., Cabral, I. E., Caravaca-Morera, J., Rafael, R. de M. R. (2020). Access of transvestites and transsexual women to Primary Health Care Services: integrative literature review. *Research, Society and Development*, 9(10), e2149108595. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8595.
- Drumond, L. B. (2019). Fonoaudiologia e transgenitalização: a voz no Processo de reelaboração da identidade social do transexual. In *Anais XV ABRAPSO*.
- Durnin, J. V. A. & Worsley J. (1974). Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years. *British Journal of Nutrition*. 32(1), 77-85.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Graal.
- Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*. Chicago.
- Lee, R. D. & Nieman, D. C. (1993). *Nutritional assessment*. WCB McGraw Hill.
- Lionço T (2008). Bioética e sexualidade: o desafio para a superação de práticas correccionais na atenção à saúde de travestis e transexuais. *Série Anis*. 54(1),1–6.
- Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis [online]*, 19(1), 43-63
- Ludke, M. & André, M. E. D. A. (2013). *Pesquisa em educação: uma abordagem qualitativa* (2a ed). EPU.
- Malfitano, A. P. S. (2005). Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. *Revista De Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(1), 1-8.
- Melo, K. M. M. (2016). Terapia Ocupacional Social, pessoas trans e Teoria Queer: (re)pensando concepções normativas baseadas no gênero e na sexualidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(1), 215-223.
- Melo, K. M. M., Malfitano, A. P. S., & Lopes, R. E. (2020). Os marcadores sociais da diferença: contribuições para a terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1061-1071.
- Melo, K. M. M. (2021). *Entre rupturas e permanências: Modos de vida e estratégias de enfrentamento à vida nas margens no cotidiano de pessoas trans*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias [online]*. 21(sn), 150-182.
- Paim, J. S. & Vieira da Silva L. M. (2006) Desafios e possibilidades de práticas avaliativas de sistemas universais e integrais de saúde. In Pinheiro R. & Mattos JR (Orgs). *Gestão em redes. Práticas de avaliação, formação e participação na saúde* (pp. 91-111). CEPESC.
- Pelucio, L. (2005). Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Revista de Antropologia*. 6(1), 97-112.
- Pelúcio, L. (2007). *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de aids*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Pereira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ed. UAB/NTE/UFSCar.
- Peres, W. S. (2005). *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania*. (Tese de doutorado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Weinand, J. D. & Safer, J. D. (2015). Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *J Clin Transl Endocrinol*. 2(2), 55–60.
- Wiik, A., Andersson, D. P., Brismar, T. B., Chanpen, S., Dhejne, C. & Ekström, T. J. (2018). Metabolic and functional changes in transgender individuals following cross-sex hormone treatment: Design and methods of the Gender Dysphoria Treatment in Sweden (GETS) study. *Contemp Clin Trials Commun*. 10(3), 148–53.
- World Health Organization (WHO). (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *WHO Technical Report Series*, Geneva.