

Acesso à Saúde da População LGBTI+ no Amazonas: desafios e avanços

Michele Pires Lima¹

Introdução

O que eu pretendo trazer nesta apresentação é uma discussão acerca do acesso à saúde da população LGBTI+ amazonense e falar sobre a trajetória de construção dessas políticas de saúde. Início reforçando a necessidade de pensarmos nos lugares situados. Há um imaginário, sobretudo do Sul e do Sudeste, de que a Amazônia é uma coisa só, de que todas as pessoas e grupos se conectam, quando, na verdade, sabemos muito pouco sobre a realidade de cada um, em cada Estado. A Amazônia cabe numa Europa, então é preciso repensar esses nossos lugares. Eu falo do Amazonas, mas trago aqui o mapa abaixo.

A bandeira colorida está sobre o único Estado da Região Norte em que há uma política estadual de saúde LGBTI+, que é o Amazonas. É o quinto do Brasil. O que tem a bandeira do Movimento Trans é o Pará, Estado que possui um ambulatório de diversidade sexual e de gêneros, mas não há uma política. Inclusive, é o primeiro Estado da Região Norte a ter um ambulatório do processo transexualizador, mas não há uma política. Por último, a bandeira branca está sobre os estados onde não há política estadual de saúde LGBTI+. Isso não quer dizer, no entanto, que os municípios não estejam

¹ Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas (ASSO-TRAM); Programa de Pós-Graduação em História (PPGH/UFAM).

se articulando. Isso porque, conforme a Política Nacional de Saúde Integral LGBT —² que, inclusive, precisa realmente ser revista, ser reavaliada —, cada estado e cada município pode produzir sua própria política municipal e estadual, mas é bom manter o diálogo. Esse é o panorama, a princípio.



Figura 1 — Mapa dos estados do Norte em relação à política de saúde para LGBTI+

Fonte: arquivo da autora

Histórico da política LGBTI+ de saúde no Amazonas

Passo, então, a realizar um breve histórico da política LGBTI+ de saúde no Amazonas, que se inicia com a criação do ambulatório de diversidade sexual e gêneros, em 2017. Optamos por colocar “gêneros”, no plural, mas antes ele se chamava Ambulatório Transexualizador; contudo, não atende exclusivamente pessoas trans, mas também parentes da população LGBTI+.

2 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_sau-de_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 19/02/2024.

É um feito muito grande trazermos para serem atendidos, pela equipe médica múltipla do ambulatório, com 13 profissionais de diversas áreas, também parentes, companheiros/as de pessoas trans. Ao mesmo tempo, temos a fundação da Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Amazonas (ASSOTRAM), da qual sou membro, que foi fundada paralelamente ao ambulatório e segue caminhando com as atividades dele.

2017 também é o ano que ocorre o *I Seminário de Saúde LGBT*, realizado pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). O ambulatório surge, a princípio, como um projeto de extensão na Policlínica Codajás e hoje é coordenado pela médica que contribuiu com a criação desse ambulatório, que é a Doutora Dária Neves.

Em 2018, ocorre a *Reunião do Conselho de Saúde Estadual do Amazonas*, em que se procurou fazer uma articulação com o Conselho e com a Secretaria do Estado para a institucionalização do ambulatório, por meio da portaria CES n. 16/2018. Esse processo se deu a partir da articulação e da demanda da ASSOTRAM, do Movimento de Homens Trans e da UEA. Se dizia que a competência seria da Secretaria que, por sua vez, jogava a responsabilidade para o Conselho Estadual de Saúde. Nesse contexto, nos sentimos desvalorizados/as ao ver como a sociedade civil é tratada por essas instituições. No mesmo ano, ocorre o *II Congresso de Saúde LGBT*.

Em 2019, é publicada a Portaria Conjunta n. 001/2019, que institucionaliza o Comitê Técnico de Saúde LGBTI+. Mas, desde 2018, juntamente com a Secretaria e de forma não oficial, a sociedade civil e instituições como a Universidade Federal do Amazonas, inclusive a Fiocruz, passamos a nos encontrar para produzir documentação, com o objetivo de efetivar a institucionalização desse Comitê. É nesse ano, inclusive, que ocorre a primeira reunião do Comitê para a produção da Política Estadual de Saúde.

Em 2020, acontece o Projeto Trans Odara, que teve duas fases: primeiro, um diálogo com o movimento social e, depois, foi especificamente colocado no ambulatório. Esse projeto tinha a finalidade de identificar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre travestis e mulheres transexuais. Conseguimos atingir com esse projeto, nesse ano,

cerca de 340 pessoas. Assim, foi um projeto que teve um sucesso significativo, com resultados qualitativos para entendermos o panorama da população trans em Manaus, no Amazonas.

Em 2021, é lançada a Portaria 239/2021, que institucionalizou a política de saúde LGBTI+ no Amazonas. A partir disso, passamos a pensar no plano operativo das ações e das metas do Comitê e da Coordenação de Saúde LGBTI+, que só vai se institucionalizar, pela SES (Secretaria de Estado de Saúde/AM), em 2022. Mas nunca paramos, com ou sem portarias. Ainda nesse ano, promovemos as palestras *Outubro Rosa* e *Novembro Azul*. Fizemos diversas atividades, mas quero chamar a atenção para aquelas realizadas com pessoas LGBTI+ em situação de cárcere, privadas de liberdade. Temos, no Amazonas, as alas — ou galerias, como chamam — direcionadas para a população LGBTI+. Nessas galerias, fazemos essas atividades de formação e de diálogo sobre as políticas públicas relacionadas, especificamente, ao *Outubro Rosa* e ao *Novembro Azul*. Um dos objetivos centrais é repensar essas atividades, no sentido de retirá-las do lugar da cisgeneridade³ e da heteronormatividade. Em especial, nosso foco são as campanhas relacionadas ao câncer de mama, ao colo de útero, ao câncer de próstata, que atingem também — e sobretudo — a população inserida nessas campanhas.

Em 2022, já se tem, com plano operativo, a formação de coordenadores municipais. Atualmente, são treze (13) coordenadores de diversos municípios. É pouco, mas já é um avanço. Desses treze, três já têm uma política municipal de saúde LGBTI+, que são: Tabatinga, Itacoatiara e Parintins. É o mesmo ano em que ocorre a formação de coordenadores como uma medida do Ministério Público — por meio de uma denúncia de uma pessoa trans nos hospitais do Estado —, que instiga para que a Coordenação atue na

3 Pessoas cisgêneras são aquelas que se identificam e vivenciam o gênero que lhes foi conferido ao nascimento. Contudo, também asseveramos os modos particulares de experienciar as cisgeneridades, levando em conta as funcionalidades e o reconhecimento. Ver: JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília, 2012, p. 11.

formação desses coordenadores. Então, temos essa atividade importantíssima: a formação continuada desses profissionais.

E terminamos 2022 com uma Nota Técnica de registro de nascimentos de intersexo, que inclusive é um feito muito grande e importante para o Amazonas, porque é o primeiro Estado a ter uma nota técnica relacionada à população intersexo. A Associação Brasileira Intersexo (ABRAI) menciona isso e nos parabeniza pelo pioneirismo do Estado.

Atendimentos à população LGBTI+ no Amazonas

Em relação aos dados de atendimento da população LGBTI+, de 2017 até 2022, se percebe que essa população foi atendida em diferentes proporções: em 2017, 50 pessoas; em 2018, 116; em 2019, 100; em 2020, 120; em 2021, 96; em 2022, 211 pessoas.⁴ Então, pode-se ver que o ambulatório não parou durante a pandemia. Houve, portanto, 693 atendimentos ao longo desses anos e a maioria foi de mulheres e de homens trans. Podemos observar que foram 50% de homens trans e 46% de mulheres trans, mas temos, não menos importante, 3% da população de pessoas não-binárias.

O ambulatório fez um levantamento quantitativo para pensar a questão da moradia, da naturalidade e da faixa etária. No que tange à idade, a faixa etária de 22 a 29 anos foi a mais atendida no ambulatório (cerca de 60%). Mas quero chamar atenção para a faixa etária 50+, com apenas 1,9% dos atendimentos, de 2017 até 2022. Esse dado mostra que é necessário fazer algo, como gestão e movimento social, para alcançar as pessoas dessa faixa etária e se perguntar por que a população LGBTI+ 50+ não está acessando as políticas de saúde no Estado do Amazonas — embora essa não seja uma realidade exclusiva do Amazonas. Por exemplo, a Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) fez um levantamento sobre

4 Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros, dados coletados de 2017 a 2022. Para acesso aos dados, solicitar via e-mail da coordenadora: daria_neves@hotmail.com

o processo de envelhecimento da população LGBTI+,⁵ que traz, entre outras temáticas, a falta de acesso à saúde. É preciso observar isso.

A maioria dos atendimentos é de Manaus, 60%, seguida por Parintins e Santarém, cada uma com 2%, que têm o acesso facilitado pela viagem de barco de uma hora.⁶ Sobre a questão étnico-racial, 2% são indígenas; 8% são autodeclarados pretos; 25%, brancos; 64% são pessoas pardas. De escolaridade, a maioria tem ensino básico completo, cerca de 52%. Esse dado é importante porque ele visibiliza algo que temos discutido como movimento social, da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), da Rede Trans⁷ e outras organizações, acerca da escolaridade dessa população, sobretudo a trans. Conseguimos observar que somente 23,4% da população, sobretudo trans, que acessa o ambulatório terminou o ensino básico. Acessaram o Ensino Superior, mas de forma incompleta. Somente 3% está ou concluiu a pós-graduação. Isso dá uma reconfiguração dos dados acerca de que 0,02% da população trans não terminou o ensino básico.

Sobre a pergunta “você já fez algum procedimento de modificação corporal para afirmação de gênero SEM supervisão profissional?”, 25% disseram que sim e 74% disseram que não. Mas o Projeto TransOdara evidenciou algo muito importante: 90% das mulheres trans e travestis fazem uso de hormônios sem prescrição médica. Até porque o TransOdara acessou a população, por exemplo, em situação de rua. Então, existe aí uma outra configuração, incluindo não somente a população em situação de rua, mas também a população de mulheres trans e travestis que estão privadas de

5 NICOLI, Pedro Augusto Gravatá et. al. *Envelhecer LGBT+*: histórias de vida e direitos. Belo Horizonte: Diverso UFMG, 2023.

6 Me refiro ao local de nascimento dos clientes, ou pacientes, do serviço ofertado pelo Ambulatório de Diversidade Sexual e Gêneros.

7 Para saber sobre a relevância dessas duas entidades na vida das pessoas travestis e transexuais brasileiras, indico os seus respectivos websites: <http://redetransbrasil.org.br/> e <https://antrabrasil.org/>. Acesso em: 28/05/2024

liberdade. Isso nos traz uma outra perspectiva relacionada ao processo de hormonização.⁸

Outra questão muito importante: “caso a resposta seja sim, qual(is) se aplicam?”. Referente ao silicone industrial, 4% tinham; em relação às próteses, 4%; e 91% faziam uso de hormônios. Eu trouxe, inclusive, algumas recomendações que a professora Flávia [do Bonsucesso] mencionou diversas vezes, mas é bom reforçar a questão da redução de anos. Isso tem que estar presente nas nossas políticas, sobretudo em relação ao silicone industrial, que ainda é muito utilizado por mulheres trans e travestis por seu custo-benefício. É preciso também relacionar essas questões ao capitalismo, afinal de contas, segundo a RedeTrans e a ANTRA, as mulheres trans e travestis exercem trabalho sexual e, conseqüentemente, fazem uso do silicone para ter maiores rendimentos.

Assim, é preciso, como gestores de saúde, principalmente o Ministério da Saúde, construir atividades de conscientização. Isso não resolve muita coisa, mas é uma alternativa. É preciso chegar lá na ponta e esse diálogo com o movimento social tem que ser estreitado, ser afirmado. E isso foi algo que perdemos ou, melhor dizendo, não houve no governo anterior — muito pelo contrário, criminalizava-se movimentos sociais organizados. E denunciávamos isso diversas vezes.

Destaco aqui duas notícias que saíram em 2022, relacionadas a esses municípios com assistência profissional para política de saúde LGBTI+, o que é um feito muito grande. A primeira é a de que o Estado do Amazonas tem 13 municípios com assistência profissional para política de saúde LGBTI+. Estamos interiorizando e é importante esse processo de interiorização da

8 BRASIL, Ministério da Saúde; OPAS, Organização Pan-américa de Saúde. *Estudo de Prevalência da Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis entre Travestis e Mulheres Transexuais no Brasil: Cuidado e Prevenção*. Relatório formativo, Manaus, 2021.

política, desse diálogo com superiores, com a gestão dos municípios, para que essa política alcance a população LGBTI+ de cada município, dos 62.⁹

A segunda notícia informa que há um projeto de lei, elaborado por uma deputada, filha de um coronel, em tramitação na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas (ALEAM), que quer proibir a realização de hormonioterapia e intervenções cirúrgicas em menores de 18 anos. Seu pai, de extrema-direita, disputou uma cadeira no Senado e perdeu. Venho observando, com outras companheiras de ativismo e de pesquisa, que há um desejo da extrema-direita pelos corpos trans, uma obsessão que se explicita em projetos de lei como esse.¹⁰

A saúde LGBTI+ em Manaus está concentrada em apenas um ambulatório, então ele está “inchado”. Estamos lutando para que haja descentralização para outras unidades e, por isso, estamos fazendo esse processo de formação. O ambulatório não atende menores de 18 sem a supervisão e o acompanhamento dos pais. Esse projeto de lei vem, então, com o intuito de criminalizar os médicos e toda a equipe que atenda esse menor de idade, assim como os próprios pais. É inconstitucional, mas temos observado como eles estão se articulando dentro desse campo: se colocam nesse lugar para usar os nossos corpos como massa de manobra, com cunho político. Para se ter uma ideia, no projeto de lei é proposto que, caso esse menor de idade seja atendido — algo colocado em caráter de mutilação no texto do projeto —, haja uma multa de 50 mil reais. Isso para pais, médicos e enfermeiros que atenderem esse menor de idade.

9 “Amazonas tem 13 municípios com assistência social profissional para política de saúde LGBT”. *Dia a Dia Notícia*. 05/08/2022. Disponível em: <https://diaadianoticia.com.br/amazonas-tem-13-municipios-com-assistencia-profissional-para-politica-de-saude-lgbt/>, Acesso em: 6 mar. 2024.

10 “Deputada Débora Menezes quer proibição de hormonioterapia para menores de 18 anos”. *Portal Comum — opinião e notícia*. 13/04/2023. Disponível em: <https://comun.com.br/2023/04/13/deputada-debora-menezes-quer-proibicao-de-hormonioterapia-para-menores-de-18-anos/> Acesso em: 06 mar. 2024.

Considerações finais

Para finalizar, trago algumas recomendações. Acho importante levarmos em consideração algumas delas, sobre as quais chamamos a atenção há muito tempo, pois a política nacional de saúde LGBTI+ estagnou. Vamos colocar nesses termos: o plano operativo não venceu. Em 2015, não tivemos mais, mas os estados e municípios estavam se articulando, importante ser mencionado, mas a gente precisa avançar.

1. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: não tem na bula, mas tem respaldo científico para profissionais de saúde realizarem a prescrição. Isso precisa ser feito. Os estados estão tentando com as equipes farmacêuticas, mas não está sendo o suficiente. Isso vindo com o Ministério da Saúde contribuiria significativamente para que os médicos tivessem esse respaldo.
2. Adquirir testosterona para os ambulatórios de Diversidade e Gêneros. O ambulatório apenas prescreve; as pessoas trans têm que comprar. Para mulheres trans e travestis é mais em conta, mas para os homens trans é muito caro. Cada receita custa em torno de 200 reais. Quando falamos em pessoas trans de baixa renda, isso fica um pouco mais complicado. Então é importante que o Ministério faça o exercício de adquirir esses hormônios para os laboratórios.
3. Realizar cobranças na Anvisa para que os laboratórios indiquem nas bulas dos medicamentos hormonais as pessoas transgêneras. Temos, então, dois exercícios: o protocolo clínico e a realização de cobrança na Anvisa.
4. Produzir uma Diretriz Nacional da Pessoa Intersexo, tomando como exemplo a Nota Informativa Técnica que o Amazonas realizou em 2022, que já está em voga, relacionada ao registro de nascimento das pessoas intersexo;
5. Formar pediatras para atender o público adolescente e crianças transgêneras: a gente precisa que os pediatras tenham um

- processo de formação relacionado a essa população. Temos ginecologistas e urologistas, mas não temos pediatras, por exemplo;
6. Expandir a habilitação de unidades hospitalares para cirurgias com base no processo transexualizador: temos cirurgião, mas não tem hospital habilitado, então ficamos “com as mãos amarradas” para fazer qualquer procedimento;
 7. Residência em cirurgia que contemple a população LGBTI+;
 8. Incorporar o atendimento adequado e humanizado de LGBTI+ em privação de liberdade e em situação de rua;
 9. Dar atenção para pessoas LGBTI+, especialmente pessoas trans 50+.

E, por fim, estreitar cada vez mais o laço do Ministério da Saúde com os movimentos sociais, isto é: fazer valer o processo de revisão da Política Nacional de Saúde LGBTI+ e proporcionar recursos para que as coordenações estaduais de saúde LGBTI+ possam ter apoio financeiro para os seus trabalhos em qualquer atividade.