



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.

Sub-eixo: Sexualidades, identidades de gênero e direitos.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EM HOSPITAIS PÚBLICOS

RODRIGO FARIA PEREIRA¹
LUCIANA PATRICIA ZUCCO²

Resumo: Examina-se a produção de conhecimento sobre o processo transexualizador em hospitais públicos a partir da estruturação dos serviços. Foram analisados os aspectos legais, bem como o processo de estruturação dos serviços públicos necessários para a atenção a saúde da população trans, destacamos ainda a organização e a mobilização dos agentes institucionais que vão materializar a oferta desses serviços. Intenciona-se dar visibilidade aos determinantes envolvidos que facilitam ou dificultam a ampliação e a efetivação da política de atenção à saúde da população trans, especialmente em serviços de saúde que disponibilizem os procedimentos para a realização do processo transexualizador em hospitais públicos.

Palavras-chave: Processo Transexualizador; Processo Transexualizador no SUS; Transgenitalização.

Abstract: This article discusses the production of knowledge on the transsexualization process in public hospitals from the structuring of services. Legal aspects are analyzed, as well as the process of structuring the public services required for healthcare of the transgender people. It also features organization and mobilization of institutional agents that will provide these services. The aim is to give visibility to the determinants that facilitate or hinder the expansion and implementation of the healthcare policy for the transgender population, especially in health services that provide the procedures for performing the transsexualization process in public hospitals.

Keywords: Transexualizing Process; Transexualizing Process in SUS; Transgenitalization.

1. INTRODUÇÃO

Na experiência profissional nos serviços de saúde, deparei-me com demandas da população trans que solicitavam orientação e encaminhamentos para acessar o processo transexualizador³ em hospitais públicos. No estado de Santa Catarina, tanto na modalidade ambulatorial e ambulatorial hospitalar não há instituição de saúde habilitada e serviços estruturados para atender as

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: <rodrigofariapereira@gmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Trato aqui como processo transexualizador todos os procedimentos biopsicossociais envolvidos na atenção integral à saúde da população trans.

demandas e necessidades específicas da população trans⁴. Persistem inúmeras dificuldades ante os encaminhamentos direcionados para os centros de referências hospitalares em outros estados, principalmente pela inexistência de protocolos e fluxos envolvendo referência e contrarreferência.

Tal experiência profissional levou-me a aprofundar os estudos e a prática sobre o processo transexualizador durante a especialização em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Hospital Universitário Polydoro Hernani de São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina (RIMS/HU/UFSC). Uma vez inserido na Residência, busquei pelas possibilidades existentes nos serviços de saúde que poderiam ser direcionadas para viabilizar o processo transexualizador em hospitais públicos. Na intenção de problematizar as dificuldades encontradas no meu percurso profissional, menciono em particular os caminhos desencontrados no momento de referenciar e contrarreferenciar as demandas e, também, a fragmentação ou inexistência de registros que documentem as experiências existentes, examinei a produção de conhecimento sobre o processo transexualizador em hospitais públicos, a partir da estruturação dos serviços por eles ofertados para a atenção à saúde da população trans.

Com isso, dou visibilidade e pontuo a importância, principalmente, da produção de conhecimento sobre as experiências construídas, dos caminhos percorridos, dos atores envolvidos, dos procedimentos e protocolos adotados, bem como os demais encaminhamentos necessários para a estruturação dos serviços voltados ao processo transexualizador. Identifico e analiso, através dos dados levantados, os desafios existentes para viabilizar o processo transexualizador em hospitais públicos, especialmente em hospitais-escola, porque estes são *lócus* para a experimentação de novos modelos assistenciais em saúde, ao promoverem novas práticas e saberes na construção do SUS.

⁴ Importante relatar que em Florianópolis/SC, foi organizado por iniciativa dos médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família – ESF, vinculados à Prefeitura Municipal de Florianópolis, o ambulatório primeiramente no Centro de Saúde localizada na Lagoa da Conceição, onde era prestados serviços de atenção à saúde da população trans. Atualmente o serviço acontece no Centro de Saúde no bairro Saco Grande, pois o profissional responsável pela organização do serviço foi transferido de unidade.

2. O PERCURSO METODOLÓGICO

Foi utilizada abordagem qualitativa (MINAYO, 1992), cuja coleta de dados ocorreu através de pesquisa bibliográfico-documental de tipo exploratório-descritiva. O tipo de pesquisa é exploratório-descritivo, porque se dedica a debater preocupações advindas da intervenção profissional, envolvendo temas ainda pouco explorados na literatura e que, por isso, necessitam de uma maior descrição das características e variáveis que envolvem o fenômeno que se deseja apreender da realidade (GIL, 1994). Para a análise dos dados, utilizei a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. O processo de tratamento dos dados ocorreu por meio das três etapas que constitui a análise de conteúdo, a saber: exploração do material, pré-análise, e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 1977).

A **exploração do material** que compôs o *corpus* ocorreu a partir da busca *on-line* nas bases de dados acadêmico-científicas. A coleta das fontes bibliográficas pesquisadas ocorreu na base de dados LILACS "BDENF", "INDEXPSI", "CVSP-Brasil", cujo acesso se deu pelo *site* BIREME (<http://bvsa.org/>). SCIELO; OASISBrasil e PubMed/Medline.

A seleção das fontes bibliográficas ocorreu, pelo uso das palavras-chave: processo transexualizador e processo transexualizador no SUS. Os descritores: atenção primária em saúde; atenção básica; atenção primária; atendimento básico; atendimento primário; cuidados de saúde primários. Na base de dados "LILACS" OR "BDENF" OR "INDEXPSI" OR "CVSP – Brasil", no campo de busca, utilizei: *tw:(("processo transexualizador" OR "Sex Reassignment Process" OR "proceso de reasignación de sexo") OR ((transexua* OR transsexua* OR transgenero*) AND (dificuldade* OR obstacul*) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "cuidado primario" OR "primary care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR sus OR "Sistema Unico de Saude")))) AND (instance:"regional") AND (db:(("LILACS" OR "BDENF" OR "INDEXPSI" OR "campusvirtualsp_brasil"))*). O resultado da busca apresentou um total de 16

trabalhos, sendo: nove (09) artigos em português; um (01) em inglês; um (01) em espanhol; três (03) teses de doutorado em português; uma (01) produção audiovisual com duração de três minutos; um (01) artigo repetido nesta mesma plataforma de base de dados (LILACS).

Na base de dados SCIELO, no campo de busca, recorri às seguintes palavras-chave: ("*processo transexualizador*" OR "*Sex Reassignment Process*" OR "*proceso de reasignación de sexo*") OR ((*Transexua** OR *transsexua** OR *transgenero**) AND (*dificuldade** OR *obstacul**) AND ("*Atenção Primária à Saúde*" OR "*Atenção Básica*" OR "*Atenção Primária*" OR "*Atendimento Básico*" OR "*Atendimento Primário*" OR "*Cuidados de Saúde Primários*" OR "*Cuidados Primários*" OR "*cuidado primario*" OR "*primary care*" OR "*Atención Primaria de Salud*" OR "*Atención Primaria*" OR SUS OR "*Sistema Unico de Saude*"). O resultado da busca apresentou um total de 20 trabalhos, sendo: seis (06) artigos em português; um (01) em espanhol; seis (06) que se repetem na LILACS; sete (07) que se repetem nesta mesma base de dados (SCIELO)

Na base de dados OASISBrasil, no campo de busca avançada, no primeiro campo, utilizei a palavra-chave *processo transexualizador* e, no segundo campo, os descritores: (*Transexua** OR *transsexua** OR *transgenero**) AND ("*Atenção Primária à Saúde*" OR "*Atenção Básica*" OR "*Atenção Primária*" OR "*Atendimento Básico*" OR "*Atendimento Primário*" OR "*Cuidados de Saúde Primários*" OR "*Cuidados Primários*" OR "*cuidado primario*" OR "*primary care*" OR "*Atención Primaria de Salud*" OR "*Atención Primaria*" OR SUS OR "*Sistema Unico de Saude*"). O resultado da busca apresentou um total de 26 trabalhos, sendo: um (01) artigo em português; quatro (04) trabalhos de graduação em português; oito (08) dissertações de mestrado em português; uma (01) tese de doutorado em português; dois (02) trabalhos se repetem nas duas bases de dados acima; três (03) foram identificados na SCIELO; cinco (05), igualmente, figuraram na LILACS; 02 se repetem nesta mesma base de dados (OASISBrasil).

Na base de dados PubMed/Medline, no campo de busca, usei os descritores: ("*Sex Reassignment Process*") OR ((*transsexua** OR *Transgender**) AND ("*primary care*") AND (*brazil[Title/Abstract]* OR *brazilian**)). O resultado apresentado foi três (03) trabalhos, sendo: um (01) artigo em inglês; um (01)

artigo em espanhol; um (01) artigo se repete na base de dados LILACS.

Na fase metodológica referente à **pré-análise** das fontes bibliográficas selecionadas para pesquisa, foram necessárias duas etapas de classificação do conteúdo levantado. A primeira etapa envolveu um total de 65 fontes mapeadas, destas 27 foram excluídas por repetição. A segunda etapa de classificação por conteúdo abarcou 38 fontes, divididos em 22 artigos, que foram submetidos à leitura completa e apenas um (01) texto aproximou-se do objeto de pesquisa, sendo incorporado ao *corpus* de análise. Das oito (08) dissertações de mestrado, quatro (04) teses de doutorado e quatro (04) trabalhos de conclusão de curso foram lidos apenas os resumos para identificar se seus objetivos respondiam ao parâmetro temático relacionado ao objeto de estudo. Dessas 16 fontes, naquelas que houve dúvidas quanto a sua pertinência, foi aplicado à técnica de leitura flutuante e nenhum texto foi incluído ao *corpus* de análise.

Na seleção das fontes documentais, selecionei as legislações, normativas e portarias que versam sobre diretrizes do SUS que abordam a atenção à saúde da população trans, voltada ao processo transexualizador. Analisei, ainda, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado orientadas pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro e por Organismos Internacionais. Neste conjunto de documentos, destaco a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída na Portaria n. 2.836/2011, através Resolução n. 02/2011/CIT. Esta tem por objetivo apresentar estratégias para gestão federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde da população LGBT, através do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2012-2015).

3. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EM HOSPITAIS PÚBLICOS

O artigo que compôs o *corpus* de análise (POPADIUK et al. 2016) menciona

que mesmo diante da classificação patologizante, observar-se que as políticas de saúde voltadas à população trans são resultados da luta e tensionamento por parte de setores progressistas do movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais⁵ e *Queer*⁶ (LGBTIQ) exigindo atenção para as suas necessidades específicas. Até 1997, eram proibidas no Brasil as cirurgias de ‘mudança de sexo’ (termo empregado nesse contexto histórico). Em 1975 foi realizado pelo cirurgião Roberto Farina as primeiras cirurgias voltadas para “diagnósticos” de “parafilia⁷” e intersexualidade. (FRANCO et al. 2010). As pessoas trans que desejassem passar por procedimentos cirúrgicos recorriam a clínicas clandestinas ou a médicos no exterior, o que traz para o campo de análise outros marcadores como classe/raça/gênero, restringindo qualquer acesso a procedimentos para a população trans mais vulnerabilizadas, salvo somente na existência de má formação genital ou em casos lesão (LIONÇO, 2009).

As **fontes documentais** analisadas nos remetem ao percurso social e histórico

⁵ É uma pessoa que nasce com os dois sexos ou com uma genitália “indefinida”. Na medicina, fica caracterizado um quadro de hermafroditismo, uma condição causada, na maioria das vezes, por uma mutação genética. O mais habitual é que a pessoa tenha ambos os órgãos sexuais, porém, apenas um deles é funcional. Segundo a leitura biomédica, um intersexual precisa ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, para que o quadro seja avaliado e feitas às correções funcionais necessárias para garantir o “correto” desenvolvimento da criança. Até alguns anos atrás, o costume era o de realizar uma cirurgia para preservar o sexo dominante, completando o tratamento com hormônios, por imposição social do modelo heterocisnormativo. Hoje, a abordagem é mais cuidadosa, sendo recomendado, inclusive, esperar para que o próprio intersexual possa opinar e decidir se quer se submeter a qualquer intervenção e tratamento.

⁶ Desde o início do século 20, *queer* teve o significado de “gays ou lésbicas”, e durante a maior parte do tempo tem sido usado com intenções depreciativas e percebido como insultante. A partir da década de 1980, o termo *queer* foi cada vez mais adotado, especialmente, entre os membros mais jovens da comunidade gay e lésbica como um termo positivo de autorreferência. No entanto, o termo não é universalmente aceito na comunidade LGBT, e ainda pode ser visto por alguns como degradante. O termo mais recentemente veio a incluir qualquer pessoa cuja sexualidade ou identidade de gênero não se enquadra no modelo heterocisnormativo ou no binarismo de gênero (homem/mulher). Uma pessoa que se identifica como *queer* pode ser gay, lésbica, bissexual, transgênero, gênero fluido, entre outros, mas o uso do termo *queer* busca evitar qualquer engessamento dentro de rótulos específicos (<https://culturavisualqueer.wordpress.com/2010/08/19/1645/>).

⁷ De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa da Porto Editora, uma parafilia é um desvio sexual. Trata-se de um comportamento onde a fonte do prazer não se encontra na copulação em si, mas em situações mais bizarras e fora do comum. As parafilias são consideradas inócuas e inofensivas, exceto se for dirigida a um objeto potencialmente perigoso ou prejudicial a alguma das pessoas que façam parte do ato sexual (como no caso da pedofilia). Convém salientar que os parâmetros para considerar se uma conduta sexual é ou não parafilica foram evoluindo ao longo da história e consoante a área geográfica. Posto isto, certas práticas como a masturbação e o sexo oral eram consideradas parafilicas até meados do século XX, embora, hoje em dia, já não sejam tidas em conta como desviantes nem anormais (exceto se a atividade sexual do sujeito se limitar a estas).

do reconhecimento do direito à saúde da população trans nos serviços públicos no Brasil. Para a análise desses dados o trabalho de POPADIUK et al., (2016), retrata situações-chaves que contribuíram para a construção da PNSILGBT. Em **1988** com a Constituição Federal: Saúde é direito de todos e dever do Estado; **1990** criada a primeira associação de travestis (RJ); **2004** é criado o CTSLGBT⁸, o Programa Brasil Sem Homofobia e o Dia da Visibilidade Trans; **2006** conquista de representação no CNS⁹ expressa na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, portaria nº 675/GM/2006, evocando o respeito pela diversidade de orientação sexual e identidade de gênero; **2007** 13ª CNS¹⁰ garante o acesso da população LGBT nas três esferas de governo, através da implementação da Política Nacional de Saúde; **2008** é instituído o Programa Mais Saúde, o Processo Transexualizador é implantado no SUS e aconteceu a 1ª CNPPDHLGBT¹¹; **2009** é aprovada a PNSILGBT no CNS; **2011** a 14ª CNS pactua a implementação da PNSILGBT nas três esferas de governo, acontece a 2ª CNPPDHLGBT, redefinição do CTSLGBT, é publicada a PNSILGBT sendo o marco no reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero são determinações de saúde; **2013** ocorre à ampliação do processo transexualizador no SUS, a inclusão do Nome Social no Cartão do SUS; **2014** é organizado o Seminário sobre Travestilidades e Transexualidades no SUS, exigindo maior cobertura no processo transexualizador para todos os segmentos; **2015** 1ª oferta de curso de capacitação *online* para trabalhadores UNA-SUS/UERJ, Política Nacional LGBT, inclusão dos campos: identidade de gênero e orientação sexual na Ficha de Notificação de Violência, 15ª CNS, o MS lança o livro Transexualidade e Travestilidade na Saúde; **2016** acontece a 3ª CNPPDHLGBT que discute a necessidade de criminalizar à violência LGBT e a 2ª oferta do curso UNA-SUS/UERJ Política Nacional LGBT.

O processo transexualizador realizado pelos hospitais públicos através do SUS foi instituído pela Portaria nº. 457/2008 do MS, redefinido e ampliado pela Portaria nº. 2.803/2013, tendo como referenciais a resolução nº. 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina/CFM, alterada pela Resolução nº. 1.652/2002 e modificada pela Resolução nº. 1955/2010, que estabelece os critérios éticos e

⁸ Comitê Técnico de Saúde LGBT

⁹ Conselho Nacional de Saúde.

¹⁰ Conferência Nacional de Saúde.

¹¹ Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT.

disciplinadores para a conduta médica, dispondo regras para o acesso à cirurgia de transgenitalização¹², antes restritas apenas aos hospitais universitários ou hospitais públicos dedicados a pesquisas na área.

As orientações para realizar o processo transexualizador no SUS determinam acompanhamento por dois anos, em unidades credenciadas, conforme estabelece a Portaria 457/2008. Mesmo após a revisão na última Portaria nº 2.803/2013, exige-se estruturação de equipe multidisciplinar composta por: cirurgião reconstrutor genital (urologista e/ou ginecologista), psiquiatra, psicólogo, endocrinologista, cirurgião plástico, assistente social, enfermeiro, geneticista, cirurgião geral, anestesista, mastologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.

Outra exigência consiste em possuir diagnóstico de disforia de gênero conforme classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5, 2014). Segue-se classificando de maneira patológica as transexualidades, definidas como um transtorno do desenvolvimento sexual e indica “desvios” somáticos inatos do trato reprodutivo em relação à norma. A conceituação traduz-se em indicadores biológicos de masculino e feminino, focando a disforia como um problema clínico ao mencionar o descontentamento afetivo/cognitivo expresso pela pessoa trans com o gênero que lhe foi designado. A conduta profissional requerida por essa conceituação reafirma como imprescindível e necessário o acompanhamento terapêutico como condição para a realização do procedimento cirúrgico e, posterior, assessoria jurídica para mudança no nome civil.

POPADIUK et al. (2017), ao retratar a realidade que se apresenta nacionalmente em relação ao credenciamento de hospitais universitários e estabelecimentos públicos mostra a fragilidade na estruturação da rede de atenção à saúde da população trans. Dos 320 procedimentos hospitalares vinculados ao processo transexualizador no SUS de 2008 a 2016, 121 foram registrados como residentes no Sudeste; 115 na região Sul; 60 no Centro-Oeste; 17 no Norte; 04 no Nordeste e 03 no Distrito Federal. Importante ressaltar que não há instituição credenciada e serviços ofertados na região Norte. No estudo apresentado, das cirurgias realizadas neste mesmo período:

¹² O termo original que consta no texto elaborado pelo CFM traz a terminologia “Transexualismo”, porém, por decisão política, utilizarei transgenitalização.

125 foram no Sudeste (HC/SP e HUPE/RJ); 110 no Sul (HC/RS); 70 no Centro-Oeste (HC/GO) e 15 no Nordeste (HC/PE).

Outro tema analisado no trabalho desenvolvido pela UNA-SUS/UERJ; através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde do Brasil – SGEP, discorre sobre os problemas na organização dos serviços a partir da estruturação das linhas de cuidados na atenção para a realização das ações do processo transexualizador a partir da atenção básica. Situação que mostra muitas dificuldades no entendimento pelas equipes, quanto pelos gestores municipais, materializados nas falas das pessoas trans ao buscar os serviços de saúde. (ROCON et al. 2017). Este trabalho apresenta os resultados através de pesquisa com pessoas trans, verbalizando que para além da oferta de cirurgias e hormônios, reivindicam serviços capazes de oferecer uma atenção integral em saúde, pautada na autonomia e no respeito ao processo de transição no gênero através do princípio da equidade.

No SUS, cinco hospitais públicos estão habilitados pelo MS para realização do processo transexualizador, na realização dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, são eles: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS); Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS, São Paulo (SP); Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE).

Há também quatro serviços habilitados pelo MS no processo transexualizador que realizam somente atendimento ambulatorial, localizados no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) no Rio de Janeiro/RJ; Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia/MG; Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS em São Paulo/SP; Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano em Curitiba/PR.

Por iniciativa estadual, na rede de saúde pública também foram criados serviços ambulatoriais destinados ao atendimento de travestis e transexuais que queiram iniciar seu processo transexualizador, a saber: Ambulatório AMTIGOS do Hospital das Clínicas de São Paulo/SP; Ambulatório para

travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga, em João Pessoa (PB); Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto- Parasitárias e Especiais (UREDIFE), em Belém /PA; Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe Campus Lagarto, em Lagarto (SE) e o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes da UFES/HUCAM, que realizava as cirurgias através da pactuação com o Estado/ES.

Conforme dados disponibilizado pelo Hospital de Clínicas do RS, até 2014, foram realizados mais de 6 mil procedimentos ambulatoriais e 240 procedimentos cirúrgicos nos serviços habilitados. No Hospital Clínicas de Porto Alegre/RS foram feitos em torno de 220 cirurgias em 18 anos do Programa. A média atual é de duas cirurgias por mês: uma voltada a mulheres trans e uma para homens trans, e ocorrem por ordem de ingresso no programa, surgindo todos os meses oito novas consultas.

Nas **fontes bibliográficas** analisadas, os temas centrais versam sobre a implementação do processo transexualizador e seu histórico de construção e embates no MS, evidenciando: o total de procedimentos realizados; as desigualdades regionais de acesso; o acompanhamento das ações de implementação conforme PNSILGBT; os desafios frente aos setores conservadores presentes no poder legislativo e executivo, ressaltando as ações conquistadas para a manutenção e potencialização do processo transexualizador no SUS.

Os 04 textos que versaram a partir do processo de judicialização para o acesso aos serviços de saúde (SILVA, 2016), questionam a judicialização como instrumento de negação da autonomia das pessoas trans e sua ambivalência, instigando à reflexão sobre as dificuldades encontradas no pós cirúrgicos para a não automática troca de nome e de sexo em seus documentos civis (SHERMAM et al., 2011). Questiona-se a exigência jurídica do diagnóstico patologizante, mostrando que as orientações internacionais e seus códigos de classificações são cambiáveis, fato que mostra a possibilidade de modificação das condições impostas, abrindo horizontes de concretizar o processo transexualizador de forma não patologizante. Outro dado em questão é o atrelamento da decisão judicial condicionada à realização da cirurgia de

redesignação, dificultando a inclusão das travestis e mostrando que em diversos processos, o laudo dos psicólogos não influem nas decisões dos magistrados (CORDEIRO, 2012). Contraditoriamente também será através de recursos jurídicos que o processo transexualizador vai se materializar, pela articulação e tensionamento de segmentos progressistas da comunidade LGBTQ com diversos aparatos legais, como foi relatado na estruturação do serviço no HC/UFPE. (SCHUMANN, 2016; TENÓRIO; VIEIRA; LIVADIAS, 2017).

Dentre as negligências presentes nas demandas específicas dos homens trans inseridos no processo transexualizador, destaque: a oferta e dispensação de hormônios; os exames laboratoriais específicos; a ausência de iniciativas e tecnologias no processo transexualizador para os homens trans (TENÓRIO; VIEIRA; LIVADIAS, 2017). Isso retrata a assimetria de gênero no acesso ao processo de reconstrução de seus corpos e a reivindicação por atendimento multiprofissional nos serviços de saúde (ROCON et al, 2017).

A despatologização é tema discutido extensivamente em todas as fontes selecionadas e analisadas, contestando o entendimento de saúde como condição de ausência de doença, a exigência de laudos que apresentem um diagnóstico para entrada ou não nos serviços, a limitação no acesso, através de critérios de seletividade, e a restrição do acesso a muitas pessoas trans. Sinalizam como desafio central aos profissionais a necessidade de sair da lógica e a regulação patologizante que categorizam o campo biomédico. Interroga-se sobre a capacidade de gerenciar as condições para o exercício da autonomia das pessoas trans e seus trânsitos pelos dispositivos clínicos de reafirmação de gênero, pois é central na construção de relações intersubjetivas entre equipe médica e usuárias/os a confiança mútua, humanizando o cuidado em saúde e apresentando novas performances identitárias para e com as equipes multiprofissionais dos serviços de transgenitalização (BORBA, 2016). As instituições e seus agentes precisam promover e respeitar a autonomia de decisão das pessoas sem deixar de exercer as tarefas requeridas de cuidados multiprofissionais (NEER, 2016; ROCON et al, 2017).

O aspecto que permeia todas as fontes pesquisadas é o apontamento da necessidade de ações de educação permanente para os trabalhadores de

saúde, desde que essa formação amplie o entendimento acerca do processo transexualizador e envolva todas as categorias profissionais presentes nos serviços, de recepcionistas, seguranças, técnicos de enfermagem até profissionais diretamente envolvidos com os procedimentos específicos. Envolver no acolhimento todos os trabalhadores direta ou indiretamente no processo transexualizador tende a diminuir substancialmente os entraves e as discriminações sofridas pelas pessoas trans que buscam os serviços de saúde. (NEER, 2016)

A gestão coletiva dos processos de trabalho é caracterizada como um grande desafio frente à conjuntura atual dos serviços marcados por fragmentações, terceirizações, pela lógica privada nos modelos de gestão dos hospitais públicos, pela divisão de responsabilidades que relega a capacitação/formação dos trabalhadores às empresas prestadoras de serviços, sem mencionar as atuais condições de trabalho: precarizado, baixos salários e escolarização. (ANGONESE; LAGO, 2017).

Outro desafio apontado refere-se à reformulação dos currículos profissionais, especialmente na área médica marcada pela inexistência de disciplinas sobre gênero e diversidade sexual e treinamento formativo no tratamento das identidades de gênero, deixando a critério individual a busca pelo conhecimento. Com isso, é frequente os problemas nas trocas de turnos, a diferenciação no tratamento e na autoidentificação, e o desrespeito quanto ao uso do nome social. Essas observações são transversais ao *corpus*, acrescida da violação da autonomia das pessoas trans no processo transexualizador, devido a não garantia automática da troca do nome e do sexo no registro civil. (NEER, 2016; ANGONESE; LAGO, 2017).

Esses obstáculos compõem as inúmeras variáveis que levam à população trans a resistir ao tratamento de saúde em serviços públicos credenciados, resultante dos trabalhos com entrevistas à população usuária. (ROCON et al, 2017; POPADIUK et al. 2016; TENÓRIO et al. 2017). É grande a discriminação, contribuindo com quadros de sofrimento psíquico, adoecimento físico e abandono de tratamentos. Esses determinantes colocam a necessidade de adequação dos sistemas de saúde à regulação vigente sobre gênero e diversidade sexual, mas, principalmente, na superação de práticas morais,

religiosas e heterocisnormativas.

Nas fontes bibliográficas acessadas nos bancos de compõe essa pesquisa, figura a ausência de informações que tratassem diretamente da estruturação dos serviços habilitados no SUS, ainda que se considerem as fontes encontradas como partes indispensáveis da análise dedicada a propor reflexão sobre a (re)organização e a (re)estruturação dos serviços existentes, e contribuir para a expansão dos serviços e equipes requeridos ao processo transexualizador em outros hospitais públicos.

O principal ponto comum encontrado a partir das experiências retratadas pelas fontes até aqui descritas consiste no fato do processo transexualizador resultar de um longo percurso de articulação política na sociedade civil. Congrega ampla mobilização de diferentes movimentos sociais organizados em torno da pauta trans e dedicados a exigir o reconhecimento de suas agendas, e conseqüentemente, a estruturação de serviços específicos para sua atenção. Significa que, anteriormente às Portarias Ministeriais, era experimental o serviço de cirurgias de transgenitalização em mulheres trans que corresponde aproximadamente de 1997 a 2008, quando ocorreu a regulamentação e a recomendação aos serviços para que os procedimentos passassem a ser ofertados (TENÓRIO; VIEIRA; LIVADIAS, 2017).

A **habilitação** de Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador ocorre através do Gestor Federal em ratificar o credenciamento realizado pelo Gestor Estadual ou Pleno Municipal em conformidade com o estabelecido no Pacto pela Saúde, em seu componente Pacto de Gestão (Portaria nº 598/2006). A Habilitação é exigível para as Unidades de Atenção Especializada que estejam aptas e venham a realizar procedimentos que compõem o Processo Transexualizador. Para a definição das Unidades de Serviço Especializado, os gestores deverão observar os seguintes parâmetros: **a)** ter base territorial de atuação definida por Macrorregião; **b)** necessidade de cobertura assistencial; **c)** mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contrarreferência; **d)** capacidade técnica e operacional dos serviços; **e)** equipe de profissionais de saúde; **f)** integração com a rede de referência hospitalar em atendimento as urgências/emergências, com os serviços de atendimento pré- hospitalar, com os demais serviços

assistenciais (ambulatoriais e hospitalares) e com a Central de Regulação disponível no estado.

Emitido o parecer a respeito do credenciamento/habilitação pela Gestão do SUS, o processo ficará disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. Quando for exigível a habilitação, deverá ser enviada a seguinte documentação: Processo de Habilitação do estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador – modalidade ambulatorial. Entende-se pelo ato do Gestor Federal de ratificar o credenciamento realizado pelos Gestores Estaduais e Municipais, em conformidade com o Decreto nº 7.508/ 2011 e o processo de habilitação, ao ser formalizado, deverá ser instruído com: 1) Documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); 2) Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação do estabelecimento de saúde, sendo que a mesma deverá ser realizada “in loco” pelo gestor responsável pela formalização do processo de credenciamento/habilitação e que avaliará as condições de funcionamento da Unidade: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas pela portaria; 3) O relatório de vistoria e o parecer conclusivo do Gestor deverão conter a manifestação expressa, firmada pelo Secretário de Saúde, em relação ao credenciamento/habilitação. No caso do processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde com competência de gestão para tal, deverá constar além do parecer do gestor municipal, o parecer do Gestor Estadual, que será responsável pela integração da unidade à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contrarreferência das/os usuárias/os; 4) Documento com o cálculo de impacto financeiro; 5) Documentos comprobatórios da titulação acadêmica dos profissionais da equipe assistencial e do responsável técnico. Estes profissionais deverão estar cadastrados no SCNES¹³, com suas respectivas titulações. (Portaria GM/MS 457).

A equidade como fundamento ético para as políticas do SUS decorreu das iniciativas advindas dos Comitês Técnicos de Promoção da Equidade/MS/2003 voltadas para ampliação da atenção e cuidados em saúde. Sua materialidade é fortalecida pelas instâncias de controle social na gestão das políticas de saúde

¹³ Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

após a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa dedicada a avançar na universalização do Direito à Saúde através da equidade no acesso aos serviços públicos (COSTA; LIONÇO, 2006).

A estruturação dos serviços de saúde, quaisquer que sejam, deve se submeter à análise da Comissão Intergestora Bipartite (CIB). A pactuação ocorre baseada na Portaria n. 545/93/MS que regulamenta os trâmites de aprovação para o credenciamento das unidades hospitalares/atenção especializada do processo transexualizador (BRASIL, 1993). Após autorização, acontecem os procedimentos de articulação para a composição das equipes dentro do organograma administrativo do hospital, atribuindo os respectivos profissionais responsáveis em ambas as modalidades (ambulatorial e hospitalar). Por sua vez, o planejamento dos processos internos ocorre de modo a estabelecer: a construção de fluxos; a regulação e adaptação dos sistemas (uso do nome social e formas de faturamento dos serviços etc.); a capacitação/sensibilização dos trabalhadores para o uso do nome social e para o atendimento humanizado; a estruturação dos ambulatórios, das instalações da internação para os procedimentos necessários (ex: leitos para cirurgias e bloco cirúrgico); a projeção dos materiais e dos insumos necessários aos tratamentos (ex: compra e dispensação dos hormônios, exames laboratoriais e de imagem etc.) (TENÓRIO; VIEIRA; LIVADIAS, 2017).

A sistematização dos dados expõe que ainda está a cargo das gestões locais a responsabilidade de estruturar e executar, ou não, o processo transexualizador na rede pública de serviços de saúde. No âmbito das experiências concretas existentes nos hospitais e ambulatórios públicos, a atenção e o cuidado a saúde das pessoas trans ainda ocorre como iniciativas parcialmente isoladas e coordenadas de profissionais que se interessam individualmente (carreira, militância, pesquisa) pela questão. A realidade segue desafiando o instituído e este artigo tentou dar visibilidade a alguns dos determinantes que facilitam ou dificultam a ampliação e a efetivação da política de atenção à saúde da população trans, especialmente em serviços de saúde que disponibilizem os procedimentos para a realização do processo transexualizador em hospitais públicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das fontes que compuseram o banco de dados da pesquisa, observei ser insuficiente a preocupação das equipes com o registro da história dos serviços e dos fluxos necessários para estruturar o processo transexualizador, bem com a elaboração de materiais didáticos informativos que possam disseminar a construção em hospitais públicos, dirimindo preconceitos e orientando a demanda reprimida quanto aos caminhos a percorrer, nos casos de interesse em iniciar o processo transexualizador.

Diversos desafios são apontados para a estruturação dos serviços voltados para o processo transexualizador, dentre eles se apresentam: a) portarias referentes ao credenciamento não apresentarem mecanismos que possam garantir sua execução e estruturação, deixando a critério de cada gestor sua vinculação; b) ausência de definição sobre o financiamento dos insumos necessários nos procedimentos cirúrgicos, fato vivenciado *in loco*, como os moldes (próteses penianas) utilizados para evitar estenoses das neovaginas de mulheres trans, coletes compressores do tórax no pós-operatório nas mastectomias de homens trans; c) viabilização da dispensação de hormônios nas políticas farmacêuticas do SUS, com a inclusão na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), facilitando a assistência à terapia hormonal na atenção básica; d) lista de exames laboratoriais mínimos disponibilizados; e) garantia de infraestrutura mínima para o funcionamento do serviço; f) qualificação dos/as profissionais contratados/as, para atenuar dificuldades com práticas e perspectivas transfóbicas e estigmatizante, conforme aponta as fontes analisadas.

REFERÊNCIAS

ANGONESE, M; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde & Sociedade**, v. 26, n.1, p. 256-270, mar, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.

BOLETIM ELETRÔNICO DO SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.simers.org.br/2016/07/pioneiro-hospital-de-porto-alegre-acolhe-transgeneros-de-todo-o-brasil/>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sex. Salud Soc.**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 66-97, maio/ago. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

_____. Presidência da República. Lei nº 9.090, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 545, de 20 de Maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/1993.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/GM, de 18 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de agosto de 2008(a).

CORDEIRO, D.M. Transtorno de identidade sexual em adultos e justiça: laudo psicológico para mudança de prenome. Oásisbrasil – Dissertação de Mestrado Universidade de São Paulo/Faculdade de Medicina e Psiquiatria São Paulo, 2012.

COSTA, A.N; LIONÇO, T. Democracia e Gestão Participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Rev. Saúde e Sociedade**, v.15, n. 2, p.47-55, maio-ago. 2006.

DICIONÁRIO DE PALAVRAS. Disponível em:
<http://www.dictionary.com/browse/queer>. Acesso em: 11 jan. 2018.

_____. Disponível em: <https://conceito.de/conceito-de-parafilia>. Acesso em: 17 jan. 2018.

FRANCO T, Miranda LC, Franco D, Zaidhaft S, Aran M. Transgenitalização masculino / feminino: experiência do hospital universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 37, n. 6, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIONÇO, T. Atenção Integral a Saúde e diversidade sexual no processo transexualizador no SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 43-63, 2009.

MINAYO, M.C.D.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

NEER, A. F. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. **Rev. Argent Salud Pública**, v. 7, n. 29, p. 26-30, 2017.

POPADUYIK, G. S; OLIVEIRA, D. C; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

ROCON, P.C; SIDRÉ, F; ZAMBONI, J; RODRIGUES, A; ROSEIRO, M.C.F.B. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? **Rev. Interfaces, comunicação, saúde, educação**, São Paulo; VUNESP, 2017.

SCHUMANN, B. **O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas**. Oásisbrasil – Dissertação (Mestrado em Direito) – URI/UNISINOS, Porto Alegre/RS, 2016.

SILVA, J. V. V. O direito à saúde e os transexuais: possibilidades de intervenção do judiciário no processo transexualizador do SUS. Oásisbrasil - Artigo elaborado como conclusão parcial do título de direito. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – UFJF, 2016.

TENÓRIO, L.F. P; VIEIRA, L. L. F; LIVADIAS, S. K. Da Luta à execução do processo transexualizador: experiências do Hospital das clínicas da UFPE. In: OLIVEIRA, A.D; PINTO, C. R. B. (Orgs.). **Transpolíticas Públicas**. Campinas: Papel Social, 2017.

PORTAL SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-aiz/lgbt/21885-processo-transexualizador>. Acesso em: 17 dez. 2017.

PORTAL FIOCRUZ. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acesso em: 11 jan. 2018.