



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**

TESE

**Transexualidades, desconstrução de paradigmas e políticas públicas de saúde
no processo transexualizador do SUS**

ANA LUISA ALMEIDA MELO

FORTALEZA

2024

**Transexualidades, desconstrução de paradigmas e políticas públicas de saúde
no processo transexualizador do SUS**

ANA LUISA ALMEIDA MELO

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas, Ambientais, Políticas de Saúde e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes.

FORTALEZA

2024

Transexualidades, desconstrução de paradigmas e políticas públicas de saúde no processo transexualizador do SUS

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas, Ambientais, Políticas de Saúde e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes.

Apresentada em:

Membros Titulares:

1º Membro:(Orientador)

Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes – Orientador

Profa. Dra. Maria Vaudelice Mota

Profa. Dra. Juliana Guimarães e Silva

Profa. Dra. Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Membro Suplente:

Prof. Dr. Wellington Aguiar

FORTALEZA, 2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M485t Melo, Ana Luisa Almeida.

Transexualidades, desconstrução de paradigmas e políticas públicas de saúde no processo transexualizador do SUS / Ana Luisa Almeida Melo. – 2024.
181 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Ricardo José Soares Pontes.

1. Atenção à Saúde. 2. Pessoas Transgênero. 3. Políticas Públicas. 4. Profissionais de Saúde. 5. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD 610



“Que nada nos defina, que nada nos sujeite,
que a liberdade seja nossa própria
substância, já que viver é ser livre”

(Simone de Beauvoir)

“Todos os seres humanos nascem livres e
iguais em dignidade e direitos”

(Declaração Universal dos Direitos
Humanos, 1948)

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei,
sem distinção de qualquer natureza,
garantindo-se aos brasileiros e aos
estrangeiros residentes no país a
inviolabilidade do direito à vida, à
liberdade, à igualdade, à segurança e à
propriedade”

(BRASIL, 1988)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pelo dom da vida, pela fortaleza e fé que me fazem seguir a diante...

Ao meu amado filho João Luis, que tem transformado a minha existência. É a minha felicidade diária e fonte de amor inesgotável. Você tem me ensinado cada dia mais sobre o amor e a vida... Como eu te amo, meu filho!!

Aos meus amados pais, pelo amor incondicional e colo seguro. Pela educação e valores que foram essenciais para me tornar a pessoa que sou. Por sempre acreditarem em mim e apoiarem os meus projetos, me estimulando a todo instante...

Ao meu amado esposo, pelo companheirismo, por nossas partilhas, por todo suporte nessa construção, pelo estímulo e compreensão por termos ficado distantes...

Aos meus queridos irmãos e irmãs Ney, Tarciana, Márcio e Karlene pelo companheirismo e torcida nessa jornada, por todo apreço e assistência...

Aos meus amados sobrinhos(as) pelas alegrias, apoio e aprendizados nessa vida...

Ao meu sogro e a minha sogra, meus segundos pais, por toda ternura, amor, acolhida e apoio sempre...

Às minhas cunhadas e ao meu cunhado por todo auxílio, conversas e companhias agradáveis...

À querida Regina, por toda dedicação e cuidado à minha família, principalmente em momentos tão importantes!

À querida família Marinus que me acolheu em sua casa durante o desenvolvimento da pesquisa de campo em Recife, a todo momento como um ombro amigo, agradeço por toda carinho, amorosidade e acolhida, por toda escuta e paciência. Vocês são muito especiais para mim!

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, por me possibilitar a oportunidade de desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal.

Ao meu querido orientador, que se tornou um grande amigo, Ricardo Pontes, agradeço pela orientação dedicada, pela amizade, pelos ensinamentos de vida, pelos conselhos e cuidados solidários, por sempre ter confiado na realização desse sonho. Muito obrigada, professor!!! Tenho muito admiração e carinho por você!!

À minha banca de qualificação e de defesa, (Prof(as) Vaudelice, Ivana, Wanderleya, Juliana e Prof. Wellington) pela aceitação do convite e pelas ricas contribuições que irão aperfeiçoar este estudo. Grata pelo compromisso com a formação e com o fortalecimento de um SUS para todos(as) (xs).

Às minhas amigas e amigos de jornada acadêmica e profissional, pelos momentos construtivos e inspiradores de trocas e aprendizados, pela parceria e amizade que construímos e fortalecemos a cada dia. Obrigada pela acolhida e convivência.



Às minhas amigas e amigos, companheiras (os) de vida, pelo ombro amigo (que sempre me proporcionaram nos momentos difíceis), pelos conselhos, pelos estímulos, pelas conversas, pela escuta e que assim fizeram dessa passagem mais leve.

À toda equipe de gestores e profissionais do Espaço de Acolhimento e Cuidado em Saúde às pessoas Transexuais e Travestis do HC/UFPE, por toda acolhida, confiança e aceitação essenciais para que este estudo pudesse ser desenvolvido. Agradeço pela experiência e aprendizados compartilhados.

À todas as pessoas transexuais e travestis que aceitaram participar desse estudo compartilhando sobre sua vida e experiências na busca de atenção em saúde em seus processos de afirmação de gênero. Agradeço pelo aceite, pela confiança e gentileza, por me ensinarem tanto e por serem exemplo de coragem, resiliência e luta. Dias melhores virão!



RESUMO

A população transgênera demanda a compreensão de que há um processo histórico de negação, discriminação e patologização direcionado para a busca por adequação aos padrões de uma sociedade cisgênera, binária, heterossexual, heteronormativa e patriarcal, resguardada em uma visão biologicista e moralista. O estudo tem como objetivo compreender as vivências de pessoas transexuais e dos profissionais de saúde no processo transexualizador. Um estudo qualitativo, baseado no método etnográfico, com dados analisados a partir da antropologia interpretativa e da análise de discurso, realizado no Espaço Trans de Acolhimento e Cuidado a pessoas Transexuais e Travestis do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, utilizando como técnicas de coleta de dados a observação participante, diário de campo, entrevista de profundidade com pessoas trans e profissionais de saúde que atuam no processo transexualizador. Os resultados apontam a demanda de uma lógica de cuidado multidisciplinar e intersetorial que busque, de forma compartilhada, construir o debate, colocando as pessoas em espaços coletivos de produção de cuidados e de políticas. Requer uma atuação que compreenda que estamos em um movimento contra-hegemônico que requer tensionar a normalidade imposta a essas pessoas e fortalecer o movimento social na luta pela ressignificação de práticas, o respeito e garantia dos direitos em saúde para as pessoas trans, dentre eles o acesso aos serviços de saúde e o respeito ao nome social. Com vista à intersetorialidade e descentralização das ações de saúde voltadas à transexualidade. Pontua-se a importância e representação do nome social na autodenominação das pessoas trans, do CID-11 no processo de despatologização, da necessidade de revisão da portaria Nº 2.803/2013 e do estabelecimento de um processo de educação permanente em saúde para a ressignificação das práticas de cuidados em saúde da população transexual, além da ampliação da rede de atenção em saúde da população trans. Por fim, estudos abordando a saúde da população trans vêm a fortalecer a luta por equidade social e reparação diante das violências, invisibilização e negações sofridas por essas pessoas, estes vêm a despertar e potencializar uma lógica de cuidado respeitosa, integral e construtiva para além da oferta de procedimentos, um cuidado que construa, de forma colaborativa, em um processo dialógico e coparticipativo pessoas fora da lógica perversa do moralismo, do enquadramento, do biopoder e da patologização que tem incidido sob as pessoas transexuais.

DESCRITORES: Atenção à Saúde; Pessoas Transgênero; Políticas Públicas; Profissionais de Saúde; Saúde Coletiva.



ABSTRACT

The transgender population demands the understanding that there is a historical process of denial, discrimination and pathologization aimed at the search for adaptation to the standards of a cisgender, binary, heterosexual, heteronormative and patriarchal society, protected by a biologicalist and moralist vision. The study aims to understand the experiences of transgender people and health professionals in the transsexualization process. A qualitative study, based on the ethnographic method, with data analyzed from interpretative anthropology and discourse analysis, carried out at the Trans Space for Reception and Care for Transsexual and Transvestite people at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco, using techniques as data collection, participant observation, field diary, in-depth interviews with trans people and health professionals who work in the transsexualization process. The results point to the demand for a logic of multidisciplinary and intersectoral care that seeks, in a shared way, to build debate, placing people in collective spaces for the production of care and policies. It requires action that understands that we are in a counter-hegemonic movement that requires tensioning the normality imposed on these people and strengthening the social movement in the fight for the redefinition of practices, respect and guarantee of health rights for trans people, among them the access to health services and respect for the social name. With a view to intersectorality and decentralization of health actions aimed at transsexuality. The importance and representation of the social name in the self-designation of trans people, of the ICD-11 in the depathologization process, of the need to review Ordinance No. 2,803/2013 and the establishment of a process of permanent health education for the re-signification of health care practices for the transsexual population, in addition to expanding the health care network for the trans population. Finally, studies addressing the health of the trans population come to strengthen the fight for social equity and reparation in the face of violence, invisibilization and denials suffered by these people, they come to awaken and enhance a respectful, integral and constructive logic of care beyond offering procedures, care that builds, collaboratively, in a dialogical and co-participatory process people outside the perverse logic of moralism, framing, biopower and pathologization that has affected transsexual people.

DESCRIPTORS: Health Care; Transgender People; Public policy; Health professionals; Public Health



SUMÁRIO

PARTE I	
INTRODUÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
3. JUSTIFICATIVA E RELEVANCIA	27
4. OBJETIVOS	27
5. METODOLOGIA	27
5.1- Tipo de estudo	29
5.2- Cenário do estudo	31
5.3- Participantes do estudo	34
5.4- Procedimentos técnicos para a construção das informações	36
5.5- Organização e Análise das Informações	39
5.6- Aspectos Éticos	40
6 – Resultados	41
PARTE II	
Artigos Publicados // em Publicação	98
Artigo 01: Processo Transexualizador do Estado do Ceará: Contexto Histórico Político e seus Desafios	98
Artigo 02: Transexualidades, Políticas Públicas de Saúde e Mudanças de Paradigmas no Processo Transexualizador do SUS	102
Artigo 03: Reflexões de um fazer etnográfico no Espaço de Acolhimento e cuidado a pessoas transdsexuais e travestis: em uma comunidade de práticas em saúde do processo transexualizador no SUS.	129
Artigo 04: Cuidado em saúde das pessoas transexuais e travestis: “lógica integral das realidades das pessoas, dentro também de uma diretriz do SUS que é a equidade ”	152
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICES	



LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Linha do tempo, das ações de saúde para a população LGBT do Estado de Pernambuco, 2023.	32
QUADRO 02: Pontos de apoio da Rede de atenção à saúde da população LGBT do Estado de Pernambuco, 2023.	33
QUADRO 03: Avanços e desafios da Política de Saúde Integral da População LGBT do Estado de Pernambuco, 2023.	33

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HC/UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LAPV	Laboratório de Atenção à Saúde das Populações Vulneráveis
LGBT+	Lesbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis +
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Apoio à Saúde
SERTRANS	Serviço Ambulatorial Transdisciplinar para Pessoas Transgênero
SUS	Sistema Único de Saúde



Me construindo nesta caminhada...

"Se fosse uma amiga minha não te concederia uma entrevista, porque você é uma mulher cisgênero, heterossexual, branca e loira, uma mulher padrão. Mas eu te concedo, pois acredito que quando você fala no seu trabalho, você está dando visibilidade, e vindo de uma mulher cisgênero, você é escutada. Muitas vezes, já pensei em tirar minha roupa, chamar atenção de alguma forma pra ter essa visibilidade."
(Renata, 2021)

Eu fui questionada durante o desenvolvimento desse estudo e eu sempre trouxe esse lugar, o lugar que eu estou construindo aqui, um lugar de uma profissional de saúde, sanitarista, pesquisadora no campo da Saúde Coletiva, que vem contemplar a fala desse outro, desse outro ser, a partir dele, a partir da fala dele, para compreender e potencializar esses discursos, a fim de que essas falas sejam ecuadas, elas reverberem do lugar de profissional de saúde que reconhece que há necessidade de formação em saúde ser orientada a enxergar e assistir esses indivíduos, enxergar que o ser humano tem suas diversidades, nós somos pessoas diversas, plurais e fruto de construções sociais constantes. É preciso que os profissionais de saúde lidem com a diversidade do ser humano. Então, é desse lugar, o lugar de fortalecer essa luta junto às pessoas trans e travestis, em que pessoas heteronormativas e cisgêneras possamos estar aprendendo e estar junto construindo uma nova realidade em que os direitos humanos sejam respeitados e garantidos com o desenvolvimento de políticas públicas na efetivação desses direitos.

Minha caminhada foi tecida, inicialmente, por uma vontade de elaborar um arcabouço teórico que fundamentasse uma compreensão sobre o ser humano, as subjetividades, a alteridade e, ao tempo, uma aproximação com a temática da transexualidade. Com isso, me aproximei de leituras de Foucault, elegido para aproximação teórica inicial sobre a sexualidade e subjetividade humana. Em seguida, de outros teóricos pertinentes a temática da transexualidade como Juth Butler, Preceado, Berenice Bento entre outros.

Percorri academicamente outros departamentos da Universidade Federal do Ceará, como o departamento da Psicologia, da Educação e da Filosofia, onde pude



realizar disciplinas que me muniram e agregaram conhecimentos. Destaco as disciplinas: *Identidade, Alteridade e Reconhecimento e de Métodos de Pesquisa em Psicologia* na Psicologia e a de *Tópicos Especiais em Filosofia da Linguagem II*. Também viajei para outro estado em busca de mais conhecimentos e realizei a disciplina *Olhar da saúde sob as violências de gênero e sexualidade* na ENSP/FIOCRUZ/RJ. Particpei de congressos e seminários nacionais e internacionais temáticos na área da Saúde Coletiva, onde apresentei trabalhos na temática da transexualidade.

Desenvolvi uma pesquisa e, posteriormente, um artigo de grande significado, com a parceria de um homem trans que teve como objetivo descrever e discutir sobre a implantação de políticas pública de saúde para as pessoas trans no estado do Ceará, intitulado *Processo Transexualizador no Estado do Ceará: Contextos Histórico Político e seus Desafios*. Ao final, apresento os resultados desse estudo.

Composições epistemológicas estas que foram inspirações constitutivas para o desenho inicial do presente estudo que, inicialmente, tinha o interesse em ter o estado do Ceará também como cenário dessa pesquisa, mais precisamente o ambulatório SERTRANS e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará.

Em 2019, fui realizar a minha primeira aproximação do fenômeno da transexualidade a partir de vivências no Espaço de Acolhimento e Cuidado a Pessoas Transexuais e Travestis, serviço de atenção hospitalar do processo transexualizador no SUS, referência das regiões Norte e Nordeste. Comecei a conhecer as ações de saúde ofertadas e as pessoas que frequentavam o espaço, bem como a política estadual de saúde às pessoas transexuais e travestis do estado de Pernambuco.

Pensando em desenvolver uma pesquisa que contemplasse a atenção em saúde às pessoas trans e travestis em todos os níveis de atenção e vendo que o Estado de Pernambuco vinha a fazer esse papel e já estava com uma política bem estruturada e em processo de descentralização no estado, algo que ainda estava distante de acontecer no estado do Ceará, percebi, juntamente com meu orientador, que eleger como cenário deste estudo somente o estado de Pernambuco nos possibilitaria acompanhar uma atenção integral em saúde com oferta de serviços de



ambulatoriais e cirúrgicos e nos traria inspiração e muitos subsídios para a formulação e o fortalecimento das políticas de saúde voltada para a população trans e travestis no estado do Ceará, para além dos serviços já ofertados até o tempo desta pesquisa.

Com idas e vinda de Fortaleza a Recife e de Recife a Fortaleza fui me construindo, me reconstruindo... e a cada retorno a Fortaleza eu vinha tecida de mais empatia por essas pessoas, os seus relatos sobre suas vivências e resistências me muniam de mais implicação e desejo de produzir conhecimentos sobre algo que vem acontecendo e mudando vidas de pessoas tão negligenciadas de seus direitos. De ver aqueles profissionais resilientes, resistentes, qualificados e interessados em aprender e oferecer uma assistência humanizada e empática a essas pessoas. De ver pessoas que se destacam de outros estados ou de cidades bem distantes em busca de uma assistência que tem durado, para muitos, mais de cinco anos de espera, sempre resistindo e seguindo em busca de alcançar os seus direitos.

Assim fui buscando, a cada visita e a cada escuta, trazer um pouco de colaboração para aquele lugar e para cada uma daquelas pessoas: os profissionais de saúde e as pessoas trans e travestis. Sou grata a toda confiança das pessoas trans e dos profissionais que me acolheram e me permitiram conhecer um pouco deles e suas vidas.

Hoje, finalizando este estudo, posso dizer de forma consistente que tenho sim um lugar de fala para discutir essa temática, de uma profissional de saúde que desenvolveu um estudo etnográfico – hermenêutico da transexualidade no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Espero estar contribuindo para a visibilização dessas pessoas e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde direcionadas à população trans e travestis.



PARTE I



INTRODUÇÃO

Neste estudo buscamos fazer um percurso arqueogenealógico, a partir de Foucault sobre as construções discursivas da saúde em relação às transexualidades, aplicando-se aqui à palavra transexualidade sua expressão plural “transexualidades”, por entendermos que a transexualidade é polimorfa, diversa, que representa uma multiplicidade de expressões, vivências de sexualidade, identidade de gênero e que extrapola os discursos limitantes que regulam, estigmatizam, invisibilizam, patologizando e violentando pessoas transexuais, negando e restringindo o acesso às políticas sociais e de saúde.

Para adentrar neste tema, faremos um estudo sobre as formações discursivas a respeito do corpo, sexo e sexualidade a partir da leitura de Foucault e outros autores compreendendo as relações de saber- poder que investem sob o corpo individual e o corpo social no campo das sexualidades dissidentes.

Compreender como estas relações se estruturaram e ganharam força a partir do século XVII, com o investimento da prática das confissões, dentro do cristianismo e da elaboração dos discursos médicos normalizantes, que buscavam corrigir desvios que comprometessem a ordem normativa naturalizada e moralista de uma sociedade heteronormativa, binária e cristã que ligava ao sexo a verdade do ser, ao passo que tratava aos que fugiam as normas constituídas requeridas como seres dissidentes, anormais, patologizados a ser corrigido pelo poder médico normalizante (FOUCAULT, 2014).

Frente a isso, dizia Foucault “*lá onde há poder há resistência*” (FOUCAULT, 2014, p.104) aqui representado pelas resistências individuais e dos movimentos sociais que buscam visibilidade das pessoas transexuais, o reconhecimento de suas identidades sexual e de gênero e o atendimento de suas demandas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo a transexualidade um fenômeno complexo desde a sua definição e compreensão entrelaçada com as práticas de saúde e tecnologias médicas do processo transexualizador que viabilizam as transformações corporais desejadas por parte da população trans na composição de um corpo em sua afirmação de gênero.

Sendo importante o reconhecimento de todas as pessoas trans respeitando a sua autodenominação, independente do desejo ou não de realizar mudanças corporais.

Para tanto, é primordial que os profissionais de saúde estejam preparados de forma ética, moral e técnica para assistir essa população. Oferecendo um cuidado que preze pelo respeito, empatia e escuta dessas pessoas.

Este mergulho na epistemologia da sexualidade dialoga com as escutas de vivências e percepções dos profissionais da saúde e das vivências de pessoas transexuais em seu processo transexualizador, para uma compreensão de como se apresentam as relações de saber-poder frente à transexualidade, com vista à produção de saberes positivos, na produção de saúde para estas pessoas e no fortalecimento de discursos despatologizantes, de combate a transfobia e das vulnerabilidades sociais sofridas pelas pessoas transexuais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Uma breve arqueogenealogia da sexualidade

Foucault nos apresenta o tema da sexualidade refletindo sobre o poder regulador, disciplinar, para responder aos interesses da sociedade burguesa. *Na sua obra A história da sexualidade: a vontade de saber, em - A incitação aos discursos -* o autor faz referência a três séculos para a inicialização da discussão sobre o tema – XVII, XVIII e XIX. Tendo no século XVII como início de uma época de repressão das classes burguesas, em que se era difícil e custoso falar sobre sexo, implantava-se novas regras de decência, “uma polícia dos enunciados” as práticas de infringências relacionadas ao sexo deveriam ser confessadas à igreja. Ademais, tal ato de controle não impediu que se falassem sobre o tema, na contramão houve incitação e proliferação aos discursos, que a partir do século XVIII, ganharam destaque a multiplicidade de discursos, frutos de uma incitação política, econômica e técnica, numa perspectiva para além da moral, mas também da racionalidade.

Neste mesmo século, o sexo passa a ser uma questão de polícia, a polícia do sexo, regida não ao rigor da proibição, mas uma regulação pelos discursos que dizia

ele, úteis e públicos. As instituições pedagógicas multiplicavam esse sistema de regulação e mais a diante, no século XIX, passaria a fazer parte dos atores com poder de regular, além do Estado, da igreja, das instituições pedagógicas e da justiça, a instituição medicina, na perspectiva da patologização do sexo.

Neste campo discursivo o autor defende que:

“Deve-se falar sobre sexo, e falar publicamente, de maneira que não seja ordenada em função da demarcação do lícito e o ilícito [...] cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público: exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos” (FOUCAULT, 2014, p. 27).

Foucault traz essa discussão que o sexo não é algo natural, mas sim produzido na sociedade a partir de discursos direcionados a uma regulação de corpos para atender aos padrões sociais de sexualidade de uma sociedade burguesa conservadora (FOUCAULT, 2014).

Deste modo, as sexualidades desviantes, periféricas, consideradas sexualidades perversas e também denominados “anormais”, a estas se atribui a homossexualidade, ao hermafroditismo, a transexualidade, a criança masturbadora, entre outras expressões e orientações sexuais, como também as identidades de gênero divergentes da heteronormatividade, heterossexualidade e do binarismo sexual. As pessoas que se encaixam em tais conformações são colocadas à disposição das tecnologias de saúde e do discurso patologizante, a fim de justificar a necessidade de ações corretivas (por meio da medicalização dos corpos) e controladora (pela patologização e criminalização) (FOUCAULT, 2014).

A sexualidade passa a ser caracterizada como “coisa médica” ou medicalizável submetida aos discursos médicos, que em agregação aos discursos da igreja, da escola, da família e do Estado formulou-se o dispositivo da sexualidade que vem a ser “o conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais [...]” (FOUCAULT, 2014, P.139) “funciona de acordo com técnicas móveis, polimorfas e conjunturais de poder” (FOUCAULT, 2014, P.116). E este poder disciplinar de caráter corretivo/normalizador e normativo aplicado à sexualidade está fortemente presente no discurso médico, através do exame médico

e tecnologias de saber-poder que incidem sob os corpos no processo de subjetivação do ser.

2.2 - Corpo e a subjetividade do ser

Seguindo, insiro a discussão do corpo como representação do ser e instrumento da sexualidade. Nele se manifestam características que refletem as construções sociais elaboradas pelos indivíduos durante a sua evolução; nele se exprimem as expressões de gênero e os prazeres próprios ou não da sexualidade. Este deve ser visto sob a possibilidade de mudança e da transformação constante, desta forma, à deriva, um corpo vivo, que nos representa e diz muito ou tenta dizer muito sobre nós. Esse corpo tem sido regido e regulado para seguir a padrões sociais e aos interesses das classes dominantes.

O corpo em Foucault ultrapassa as dimensões biológicas ele é um campo político onde incide diferentes dispositivos reguladores, em que, *“faz parte das disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias”*, refletindo na produção de corpos sociais dóceis, julgáveis, medicáveis e corpo subversivos, dissidentes quando resistentes aos poderes normalizantes do biopoder e da biopolítica (FOUCAULT, 2014, P. 157).

Nietzsche traz esse corpo material, constituído por uma multiplicidade de forças e conflitos, configurando uma disputa de forças. Em sua obra *Genealogia da Moral*, o autor fala que os corpos são regidos por *“[...] forças espontâneas, agressivas, usurpadoras, expansivas, criadoras de novas formas, interpretações e direções[...]”* (NIETZSCHE, 2004, p. 12) configurando assim um dinamismo de forças que constituem uma *“vontade de potência”*, uma denominação utilizada pelo autor para o corpo.

Ainda sobre esse autor em sua obra *Assim Falou Zarastutra* este fala sobre as forças de residência e obediência diante da vontade de potência, colocando que mesmo com os mecanismos de controle ainda permanece a vontade de potência, assim como na obediência, ao considerar a obediência também uma forma de luta, e

que mesmo sendo inferior ainda há vontade de ser superior frente a alguém (NIETZSCHE, 2010).

Louro, em leituras de Weeks, traz em seu livro: *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*, a perspectiva de corpo ligada à história e a cultura. O corpo como inconstante, já que suas necessidades e prazeres mudam. Assim traz:

“O corpo se altera com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica.” (LOURO, 2018, p.16)

É nesse corpo que está inscrito e por meio deste, é expresso (visível e simbolicamente) o gênero ao qual nos encaixamos ou não nos encaixamos. É nele, e a partir dele, que as características corpóreas em relação à masculinidade, feminilidade, raça e muitas outras características físicas (gordo, magro, “sarado”, etc) nos inscrevem, nos colocam e nos deslocam em um meio social-cultural. Essa construção discursiva, simbólica e mutável possibilita ao indivíduo externalizar-se segundo a identidade na qual se reconhece.

2.3- Identidade de gênero e construções discursivas da transexualidade.

A noção de identidade, segundo Cuche (1999), situa o indivíduo num contexto social, que Pierre Bourdieu (1984) denomina de “campo social”, contexto onde é reconhecido de seus semelhantes e contrapõe de seus diferentes, passando a ser classificado conforme o grupo social que se assemelha. Cuche defende que, é por meio da identidade que o intelecto humano se traduz em comportamento e ações, fazendo com que sua liberdade de escolha, diante das situações externas, direcione o caminho de sua existência. Deste modo, vale dizer que a identidade é a ferramenta que articula questões psicológicas e sociais (CUCHE, 1999).

Para Paul Ricoeur, o tempo parece ser um dos principais fatores a ser considerado na compreensão de identidade. O mesmo afirma que “é pela escala de uma vida inteira que o si procura sua identidade: entre as ações curtas, as quais se limitam nossas análises anteriores sob o constrangimento da gramática das frases de ação, e a conexão de uma vida” (RICOEUR, 1991, p. 139) traz que, ao longo de sua passagem no tempo, em sua convivência permanente com o outro, vai-se

construindo um modo de estar no mundo, uma forma reconhecível, embora imperfeitamente, por si-mesmo e pelo outro (RICOEUR, 1991).

Reis (2015) coloca que, na visão de Ricoeur, a construção da identidade depende também da presença da alteridade pública, que a chamada “identidade narrativa” não é uma narrativa somente para si mesmo, mas diante do outro. Desse modo, a construção do “eu existo” é um trabalho de conquista do reconhecimento do outro, o si-mesmo carece de se fazer reconhecer pelo outro.

É importante compreender que as relações sociais e as expressões culturais promovem espaços de associação e disjunções ao longo do tempo que vão propiciando a construção das nossas identidades. Nesse sentido, Hall nos traz que:

Assim, em vez de falar em identidade como uma coisa acabada, deveríamos falar em identificação, e vê-la como um processo em andamento. A identidade surge não tanto da plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é ‘preenchida’ a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por outros. (HALL, 2001, p. 39)

De fato, somos considerados sujeitos inacabados, com identidades abertas, ora contraditórias, fragmentadas, performáticas.

Tomando como preâmbulo a construção de identidade do ser no mundo, direcionamos nosso olhar para compreensão de identidade sexual e de gênero.

A identidade sexual aparece como parte/produto de um mecanismo de identificação/subjetivação que coloca o dispositivo de sexualidade em relação com a construção de si de cada indivíduo, possibilitando criação de si como sujeito nos domínios da sexualidade (FOUCAULT. 1995)

Freud vem trazer que a identidade de gênero *“pode vir de longa data no indivíduo, até onde sua memória consegue alcançar, ou só se ter feito notar em determinada época, antes ou depois da puberdade”* (FREUD, 1905, p.130). Dessa forma, os indivíduos que não se enquadram na heteronormatividade encontram dificuldades para se reconhecerem quanto a identidade de gênero e orientação sexual a qual se expressa em sua vida, isso vem a gerar dúvidas e uma série conflitos na busca de compreender os fenômenos e multiplicidades das sexualidades.

A identidade está entrelaçada com a sexualidade que, assim, está amarrada

ao controle do corpo que é objeto de variados questionamentos e uma criação histórica e social. Do mesmo modo, a identidade e o poder estão entrelaçados com os estereótipos de gênero (RODRIGUES, 2016. p.37).

Para a autora, o corpo é onde se encontra uma variedade de perspectivas de si e ou dos outros. Um modo como se é apreendido e mantido aos interesses das redes sociais e políticas onde ele se insere da forma como se é tratado e considerado e como isso favorece a vida viável. Neste sentido, Butler, (2015) traz a perspectiva de gênero como uma construção social, regida por normas e estratégias de sobrevivência e não como algo estipulado unicamente pelo indivíduo. Refletindo a sujeição a qual o corpo está disposto ao outro, ela destaca: *“O corpo não pertence a si mesmo”*; *“Já estou na mão do outro quando tento avaliar quem eu sou”* (Butler, 2015, 85).

Estar dentro do enquadramento implica, portanto, em existir com legitimidade aos olhos do outro. Estar fora do enquadramento corresponde a, do contrário, não existir nestes moldes. E esta ideia permite pensar os corpos desviantes e as transgressões de gêneros (que fogem as normas heteronormativas e heterossexuais) como um corpo que rompe um enquadramento social e político, maximizar a precariedade de vida desses sujeitos pelo estigma e vulnerabilidades às violências.

Para Butler, o gênero é uma construção discursiva e interacional num contexto sociocultural. Este não é resultado causal do sexo e nem fixo como o sexo, ele se monta como “um fenômeno inconstante e contextual, o gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (BUTLER, 2003, p. 29). Ela desconstruiu a noção de gênero para apresentá-lo sob seu caráter performático, constituindo-se em repetitiva e contínua ação, mas ação sem sujeito que venha a precedê-lo. Dessa forma, para a autora, o corpo só passa a existir quando ele é inscrito na linguagem.

“Os limites da análise discursiva do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura. Isso não quer dizer que toda e qualquer possibilidade de gênero seja facultada, mas que as fronteiras analíticas sugerem os limites de uma experiência discursivamente condicionada. Tais limites se estabelecem sempre nos termos de um discurso cultural hegemônico, baseado em estruturas binárias que se apresentam como a linguagem da racionalidade universal. Assim, a coerção é introduzida naquilo que a

linguagem constitui como o domínio imaginável do gênero” (BUTLER, 2003, p 27-28).

É neste contexto que discutiremos o conceito de transgênero, que tem permeado muitos campos do conhecimento acadêmico, aparentemente na busca de dar conta de todas as pessoas que têm em comum a não identificação com comportamentos esperados do gênero que lhes é atribuído socialmente, em função do designado sexo biológico. Uma das mais significativas discussões é a problematização do conceito deste termo, que não diz respeito ao gay ou à lésbica, nem ao bissexual, mas ao que se entende como uma inadequação às normas sociais de conduta concernentes ao gênero.

2.4- Dispositivo da Transexualidade

A autora Berenice Bento (2006) propõe pensar a transexualidade sob a perspectiva da experiência, do mutável e das múltiplas sexualidades. O que vem de encontro com ao que médico endocrinologista Harry Benjamin formula a definição a partir de grupos e tipos destacando o Grupo 3 (tipo 5 e 6) os transexuais que se enquadram na designação de “transexual verdadeiro” criando assim, um dispositivo da transexualidade. Para ele, *“o Tipo 5 – Transexual de intensidade moderada: deseja alterar seu corpo inclusive com cirurgia e tem pouca libido e o Tipo 6 – Transexual de intensidade alta: pessoa transexual exemplar: vive como o outro gênero, deseja alterar seu corpo principalmente via cirúrgica, considera-se mulher em corpo de homem, não possui libido e é extremamente infeliz”* (BENJAMIN, 1966, *apud* LEITE JUNIOR, 2009, p.147).

Esse olhar clínico sob os corpos em trânsito, representados no processo transexualizador é pautado como dispositivo de poder, que para Foucault objetiva a disciplinarização dos corpos e a regulação dos prazeres. Neste contexto, o biopoder médico – ao qual os indivíduos transexuais e as travestis estão expostos interfere no acesso ao processo transexualizador que compreende desde a hormonização até a cirurgia de redesignação sexual. É importante problematizar, também, a prática da cirurgia de redesignação sexual, como uma possível promotora de um retorno ao binarismo de gênero que vem a responder às normas sociais constitutivas.

O discurso médico que sustenta este processo é o da “transformação do transexual” (BENTO, 2006, p. 25), o que a autora considera uma falácia que silencia e marginaliza os sujeitos que não a aceitam. Ainda segundo Bento (2006, p. 24), o saber médico inventa o “transexual oficial” e modela seu corpo com uma “estética apropriada ao gênero identificado que lhe conferirá legitimidade para transitar na ordem dicotomizada dos gêneros”, que vem a ser o alcance da passabilidade.

Para Bento (2006), a cirurgia de redesignação sexual é um dispositivo heteronormativo, uma condição social e médica para o devido enquadramento às normas binárias de gênero. Nessa perspectiva, para a autora, o processo transexualizador consiste numa “asepsia de gênero” (BENTO, 2006, p. 68), que principia na patologização de identidades que se constroem e, de alguma forma, quebram as normas do referencial binário de gênero, dando para perceber quão forte são as intervenções de poder sob os corpos, esses corpos que se tornam públicos a responder ao que as classes dominantes desejam e o reforçam como padrão/normal, contribuindo para a invisibilização desses corpos.

2.5. Políticas Públicas relacionadas a Transexualidades

Em 2011, por meio da Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais, que tem como objetivo geral “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013, p.18).

A partir dessa conquista e outras como a portaria nº 1.707/2008 em que o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, o processo transexualizador (BRASIL, 2008), está resguardado e vem sendo fortalecido o acesso às ações específicas de saúde demandadas por essa população. Em específico, as da população transexual, o acesso ao processo transexualizador, dentro dele, a cirurgia de redesignação de sexo.

Pensando sob o olhar clínico esse corpo em trânsito é representado no processo transexualizador que visa o acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual, com o atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatria, psicologia, clínica geral, cirurgia plástica, ginecologia, urologia, endocrinologia, enfermagem e serviço social) que, com base no protocolo estabelecido e atuante, está previsto e garantido no sistema de saúde brasileiro. (BRASIL, 2011)

Como a cirurgia de redesignação sexual é uma das fases do processo transexualizador, sendo ela a parte que demanda maior cuidado, no que se refere à questão da decisão e de cuidados médicos, já que se trata de procedimentos irreversíveis e com grandes riscos a complicações e deformações.

A Portaria nº 2.803 – revogando a anterior, nº 1707/2008 -, que estabelece diretrizes para a formação de uma linha de cuidado que vai da atenção básica à especializada; o trabalho em equipe multi e interdisciplinar e a humanização e respeito com o nome social e a inclusão da população travestis no acesso a assistência e procedimentos de afirmação de gênero. (BRASIL, 2013).

Apesar dos grandes avanços ao alcance do processo transexualizador pelo SUS, para que estes indivíduos tenham acesso não basta apenas se reconhecerem e se autodeclararem como transexuais é necessário que tenham uma autorização médica, está representada, inicialmente, por um diagnóstico do psiquiatra e, posteriormente, sendo reconhecido como “transexual verdadeiro”, sem associação com qualquer transtorno mental, este poderá dar prosseguimento aos demais procedimentos concernentes ao processo transexualizador. Ainda vem em uma lógica patologizante.

O Conselho Federal de Medicina traz na Resolução Nº 1.955/2010, Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia (masculino para feminino) este como tratamento para os casos de transexualismo diagnosticado pelo psiquiatra; Art. 2º Autorizar, - a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia (feminino para masculino). Art. 3º - definição de transexualismo a partir da presença de desconforto com o sexo e o desejo expresso de eliminar os genitais que possui; sendo expressos por um período de, no mínimo, dois anos, observados durante o

acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico. Além disso, a ausência de transtornos mentais (CFM, 2010).

O corpo aqui é considerado como dispositivo de poder – o biopoder médico – ao qual os indivíduos trans estão expostos para terem acesso integral ao processo transexualizador de direito de todos aqueles que não se identificam com o gênero biológico ao qual vieram ao mundo.

“A situação estratégica de ação do biopoder age por meio das instituições como a escola, as prisões, a família, por meio dos discursos cotidianos, das regras e normas sociais, mas também, sobre os sistemas perceptivos, sensitivos e de pensamentos humanos que visam à ordenação das interações entre os indivíduos e em qualquer lugar onde haja correlações de força que, devido à desigualdade, "induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis" (FOUCAULT, 1985, p.89).

Neste contexto se discute as questões que permeiam o processo transexualizador, com a cirurgia de mudança de sexo, como um processo de metamorfose que necessita de reconhecimento e autorização médica; que visa responder positivamente às expectativas de uma população que luta pelo direito de possuir um corpo que a caracterize conforme a sua identidade de gênero, porém, exposta a riscos que transitam pela insatisfação, complicações, deformações até mesmo ao suicídio. Realidades possíveis após a realização das cirurgias que são irreversíveis.

Considera-se a temática da diversidade de gênero uma temática pertinente ao campo da Saúde Coletiva. A questão das orientações, identidades e expressões de gênero, bem como as vulnerabilidades e discriminação social, estão relacionadas a todas as dimensões da vida dos indivíduos em sociedade, incluindo o acesso as ações e serviços de saúde.

3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O tema reflete a importância da ampliação do debate a respeito dos desafios a serem enfrentados no atendimento às necessidades sociais e de saúde das pessoas transexuais e travestis que vivenciam vulnerabilidades múltiplas, como abandono familiar, violências físicas e psicológicas, desemprego, discriminação, preconceitos, suicídio, entre outras vulnerabilidades.

No campo da Saúde Coletiva é fundamental a construção de saberes e práticas que fundamentem a proposição de políticas públicas que considerem as diversidades de vidas da população brasileira e contemplem suas necessidades de saúde a fim de minimizar os níveis de vulnerabilidades que incidem sob estas vidas.

Dentre essas, a população transexual e travesti demandam a compreensão de que há um processo histórico de negação, discriminação e patologização direcionado para a busca por adequação aos padrões de uma sociedade cisgênera, binária, heterossexual, heteronormativa e patriarcal, resguardada em uma visão biologicista e moralista.

Estudo reportado no site da ONU mostra que a população LGBT+ enfrenta estigma e discriminação não apenas na sociedade em geral, mas particularmente na área da saúde. O preconceito tem causado barreiras ao acesso dessa população a serviços de qualidade e tem exposto essa população ao risco de tratamentos desrespeitosos e abusivos (ONU, 2016).

Tal cenário tem preocupado a Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS, onde o preconceito e a falta de qualificação profissional para atender essa população tem colaborado para um atendimento desrespeitoso e de má qualidade, contribuindo para o não acesso dessa população por receios e recusas (ONU, 2016).

Nesse sentido, aponta-se que as redes de atendimento precisam ser aprimoradas para lidar com as demandas de saúde e com os traumas advindos do preconceito que cotidianamente acometem a população LGBT+ (ONU, 2016).

Justifica-se a necessidade de estudos nesta temática como contribuição para construção de saberes e práticas para dar suporte a elaboração e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, com aprimoramento da atuação profissional que venham a considerar a perspectiva desses sujeitos em seus contextos de vida. Além de fortalecer a visibilização dessa população nas políticas de saúde.

Com isso, espera-se que essa população possa ser atendida em suas demandas, considerando as especificidades no que se refere às ações de serviços

de saúde que produzirão efeitos positivos para o bem-estar de autoreconhecimento de sua identidade de gênero, além de produzir efeitos no combate a discriminação e às desigualdades na luta pela inclusão social.

4. OBJETIVO GERAL

- Analisar as vivências de pessoas transexuais e dos profissionais de saúde no processo transexualizador.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender como as transformações foram sentidas (vivenciadas) pelas pessoas transexuais e no processo transexualizador;

- Perceber como os profissionais de saúde lidam com as demandas de saúde das pessoas transexuais;

- Descrever como se dá a relação entre as pessoas transexuais e os profissionais de saúde no processo transexualizador.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado no método etnográfico, adaptado à pesquisa social em saúde.

Segundo Deslandes (2007), a abordagem qualitativa é um método de pesquisa que apresenta como identidade o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, tornando o sujeito e objeto interdependentes e uma postura interpretativa do sujeito-observador que vem a atribuir um significado aos fenômenos os quais interpreta.

Para Minayo (2008) a pesquisa qualitativa:

(...) se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008, p.21).

Para tanto, a abordagem qualitativa assumirá um enfoque, de avaliar e compreender as situações de vida e suas relações com os contextos de saúde. Este processo deve-se, necessariamente, incorporar os sujeitos implicados. Sendo, fundamental, possibilitar espaço para o diálogo, a expressão de pluralidade de visões e da produção subjetiva, para que cada participante, no processo avaliativo, expresse seu entendimento em relação ao objeto em avaliação.

No aspecto da etnografia, destacamos como momentos primordiais e estratégicos, o olhar, o ouvir e o escrever para a construção de conhecimento, que possibilitaram a realização da descrição e a interpretação do fenômeno da transexualidade nos espaços de cuidado e nos diálogos com os profissionais da saúde e com a comunidade trans, permitindo investigar, em profundidade, o fenômeno e suas particularidades. E a escolha dos dados etnográficos deve ser feita dentro das construções simbólicas dos sujeitos em estudo (OLIVEIRA, 1996).

Para tanto, Geertz destaca as descrições etnográficas, apontando a sua importância em:

“Está no fato de fornecerem à mente sociológica material suficiente para alimentar. (...) Os megaconceitos com os quais se aflige a ciência social contemporânea – legitimidade, modernização, integração, conflito, carisma, estrutura... significado – podem adquirir toda a espécie de atualidade sensível que possibilita pensar não apenas realista e concretamente sobre eles, mas, o que é mais importante criativa e imaginativamente com eles (GEERTZ, 1978, P. 34-35).

Compreender a Saúde Coletiva e a temática da transexualidade, como campos complexos, nos traz a exigência de uma abordagem profunda e compreensiva. Dessa forma, a perspectiva qualitativa e o método etnográfico nesse campo de estudo mostraram-se muito pertinentes.

5.2. Cenário do estudo

O estudo contemplou como campo de investigação no estado de Pernambuco, o município de Recife. O cenário do estudo são os serviços de saúde vinculados ao SUS, que atendem especificamente a população transexual para o processo transexualizador, que sejam de acompanhamento ambulatorial ou cirúrgico. Espaços que propiciam uma aproximação com os profissionais de saúde e as pessoas transexuais em seu acesso à saúde. Neste caso, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco-HC/UFPE, nos setores que acolhem demandas da população transexual, foi o principal *locus* da pesquisa.

Para nos aproximarmos deste cenário, foi importante conhecermos a trajetória do estado de Pernambuco na atenção à saúde da população LGBT+. Para isso, buscamos informações junto à coordenação da Política de Saúde Integral à Saúde da População LGBT+ do estado de Pernambuco e também no site institucional da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

A partir dos movimentos nacionais o estado foi desenvolvendo a sua política e as ações voltadas para a oferta de atenção à saúde dessa população.

“Considerando a necessidade de fortalecer a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no Estado de Pernambuco, foi realizado o I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social - organizado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e o Fórum LGBT de Pernambuco. No referido evento, foi assinada a Portaria SES/PE Nº 445/12 que Instituiu o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) de Pernambuco, com o objetivo de assegurar a equidade na atenção à saúde e acompanhar a implantação em PE da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Posteriormente, houve a estruturação do referido Comitê Técnico a partir da Portaria SES/PE Nº 430/13. Tal Comitê tem sua composição à representação da gestão e do controle social estaduais, bem como pessoas de notório saber do segmento LGBT.

A Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, publicada através da Portaria SES/PE Nº 060 de 11 de março de 2015, representa um dos eixos prioritários da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE). A Política ora apresentada reafirma os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimento e o fortalecimento da representação do segmento LGBT nas instâncias de participação popular.

Pernambuco é o primeiro Estado do País a implantar Política e criar uma Coordenação Estadual específica de Saúde Integral para pessoas LGBT. E trás três eixos principais de atuação: Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Educação em Saúde (PERNAMBUCO, 2023).

QUADRO 01: Linha do tempo, das ações de saúde para a população LGBT+ do Estado de Pernambuco, 2023.

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NO ESTADO DO PERNAMBUCO	
ANO	AÇÕES
2008	Lançamento do Programa Mais Saúde “Direito de todos”
2011	Aprovação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a inserção nas discussões do Plano Estadual de Saúde (PES) 2012/2015, junto ao Conselho Estadual de Saúde (CES-PE)
2012	Aprovação no PES 2012/2015 e realização de seminários regionais sobre Saúde Integral LGBT
2012	Instituição do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT. Portaria nº 445/12
2012/2013	Criação do Grupo de Trabalho de Saúde LGBT no CES-PE e a realização de três seminários regionais sobre Saúde Integral LGBT
2014	Apresentação ao CES-PE do relatório final dos Seminários Regionais de Saúde Integral LGBT
2014/2015	Monitoramento do credenciamento do Hospital das Clínicas da UFPE para o processo transexualizador
2014/2015	Criação do Grupo de Trabalho para elaboração da Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT de Pernambuco

Saúde Integral da População LGBT. (PERNAMBUCO, 2023)

Estrutura da Rede de Atenção à saúde da população LGBT+ no estado de Pernambuco.

Com foco na ampliação e na organização de uma Rede de Assistência à Saúde da População LGBT+ no Estado de Pernambuco dialogou com os pontos de apoio, e a Política de Saúde da População LGBT está presente nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paudalho, Belém de São Francisco, Ipojuca, Caruaru e Passira.

QUADRO 02: Pontos de apoio da Rede de atenção à saúde da população LGBT+ do Estado de Pernambuco, 2023.

PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT		
MUNICÍPIO	SERVIÇO	TIPO DE ATENÇÃO
Recife	Espaço de Acolhimento e Cuidados às Pessoas Transexuais e Travestis do Hospital das Clínicas	Ambulatorial e especializada
Recife	Espaço de Atendimento para Homens Trans do (CISAM)	Ambulatorial
Recife	Ambulatório LGBT Patrícia Gomes	Ambulatorial
Camaraçibe	Ambulatório LGBT Darlen Gasparelly	Ambulatorial
Passira	Núcleo especializado de Atenção à Saúde LGBT de Passira	Ambulatorial
Caruaru	Rede de Atenção Básica: USF Santa Rosa	Ambulatorial
Jaboatão dos Guararapes	USF Praia do Sol, USF Santa Felicidade e Policlínica Cônego Pedro – SAE – Cavaleiro	Ambulatorial
Ipojuca	Rede de Atenção Básica	Ambulatorial

Saúde Integral da População LGBT. (PERNAMBUCO, 2023)

Outras ações: Instituição do Comitê Técnico de Serra Talhada e diálogo com o Hospital Regional para habilitação do serviço ambulatorial LGBT+ no município. Instituição do Comitê Técnico de Ouricuri e diálogo com o Hospital Regional para habilitação do serviço ambulatorial LGBT+ no município.

Quadro 03: Avanços e desafios da Política de Saúde Integral da População LGBT+ do Estado de Pernambuco, 2023.

AVANÇOS	DESAFIOS
Ampliação de comitês técnicos de saúde LGBT regionais	Ampliar a rede de atenção a saúde LGBT no estado de PE
Interiorização da política	Ampliar a rede de atenção a saúde LGBT no estado de PE

Ampliação da responsabilidade sanitária dos municípios que implementaram ambulatórios LGBTs.	Amplificar os recursos humanos na saúde LGBT do estado de PE respeitando a regionalização
Publicação da portaria 063/2017 sobre a inclusão e uso do nome social para travestis e transexuais no SUS/PE	Desenvolver parceria com universidades com foco na produção de conhecimento.

Saúde Integral da População LGBT. (PERNAMBUCO, 2023)

O Espaço de Acolhimento às Pessoas Transexuais e Travestis, nosso principal cenário de pesquisa, foi habilitado no SUS no ano de 2015. Em janeiro de 2022, este serviço atendia um total de 315 usuários, destes, 219 eram mulheres trans e travestis, 95 homens trans e 04 pessoas intersexos femininos.

Nesta data já havia sido realizados 121 procedimentos cirúrgicos, sendo 100 procedimentos cirúrgicos em mulheres trans (58 cirurgias de transgenitalização; 16 cirurgias de próteses mamárias e 16 cirurgias de tireoplastia) e 21 procedimentos cirúrgicos em homens trans (18 cirurgias de mamoplastia masculinizadora e 03 cirurgias de histerectomia).

Existe uma de fila de espera que possui aproximadamente 700 pessoas, sendo sua maior procura de municípios da região metropolitana de Recife/PE, com 243 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Recife, 17 travestis, mulheres transexuais e homens trans do Cabo, 55 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Jaboatão, 43 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Olinda e 10 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Paulista.

O serviço é referência para as regiões Norte e Nordeste e foi o único que possibilitou inscrição para o processo transexualizador em janeiro de 2022, o que resultou em possibilitar a inscrição de pessoas de todo o país.

5.3. Participantes do estudo

Para identificação das fontes empíricas a constituir as informações do estudo, seguimos o que Deslandes recomenda para a escolha do participante de pesquisa.

Segundo ele, é necessário questionar “quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?” (DESLANDES, 2007, p. 45).

Neste sentido, elegemos como participantes pessoas que se autodeclararam transexuais e profissionais da saúde que, em algum momento de sua prática profissional, tenham prestado cuidados à saúde de transexuais.

Os participantes foram identificados a partir da utilização da técnica de recrutamento “bola de neve” que pode ser aplicada em pesquisas com grupos difíceis de serem acessados ou estudados e para estudar questões delicadas, de âmbito privado, que requerem o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo (VINUTO, 2014).

A técnica de “bola de neve” foi aplicada após a identificação dos primeiros participantes durante a primeira visita de exploração de campo, que aconteceu em de junho de 2019, ainda no processo de encaminhamento do projeto de pesquisa ao comitê de ética em pesquisa do HC-UFPE. Esta primeira visita teve como objetivo, realizar uma aproximação com o objeto de investigação, a fim de conhecer e elaborar o plano de pesquisa, e também para preparar toda a documentação necessária para envio do projeto ao comitê de ética.

Foi dando continuidade durante as visitas de observação participante e da participação de ações e reuniões promovidas pelos serviços, que permitiram conhecer o cotidiano e o funcionamento das instituições de saúde, bem como o acesso da população transexual e os profissionais de saúde que atuam diretamente com essa população.

Após a aprovação foi aplicado à técnica que possibilitou articular entrevistas com onze profissionais da saúde que atuam na saúde da população transexual no município de Recife e com dez pessoas que se autodeclararam como transexuais sendo quatro homens trans e seis mulheres trans.

É importante salientar que o limite quanto ao número de participantes se deu através de saturação teórico-empírica, como também pela relevância das informações e das observações que contribuam significativamente para o objeto de pesquisa.

5.4 Procedimentos Técnicos para a Construção das Informações

Ainda durante a realização dos procedimentos para envio ao comitê de ética em pesquisa do HC-UFPE foi realizada uma imersão no contexto a ser estudado, neste caso, no cotidiano de vida da população trans, identificando os principais pontos que deveriam ser considerados em relação ao processo transexualizador, para a elaboração do plano de pesquisa. Para Spink (2003, p.30), “o campo começa quando nós nos vinculamos à temática.” Essa etapa teve por finalidade, também, propiciar “a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos”, aspectos fundamentais destacados por Minayo (2004, p.101).

Este momento compreendeu a fase exploratória, que teve como uma das ações a realização da entrevista exploratória (pré-entrevista), a fim de possibilitar uma aproximação com a problemática estudada e subsidiar recursos para o melhor direcionamento de questões significativas acerca da temática, permitindo a elaboração das hipóteses pertinentes. “A pré-entrevista em estudos de narrativas, têm um caráter exploratório, antecipando linguagens, vivências e sujeitos específicos a serem entrevistados posteriormente” (KIND e CORDEIRA, 2016)

Neste momento, também foi realizada a observação participante com os registros de notas no diário de campo.

Após essa etapa de aproximação e identificação dos participantes foi articulada a realização das entrevistas de profundidade.

a - Observação participante e Diário de campo

Essa modalidade de observação é um método que se caracteriza pelo mergulho do pesquisador no campo a ser observado, o qual será influenciado pela sua participação (FLICK, 2009). Ela permite ao pesquisador interagir com os participantes no aqui e agora das situações em que observa/participa, em um processo constante de coleta de dados e construção de conhecimento e ao mesmo tempo possibilita estes interferir no campo de pesquisa através do seu olhar e de suas intervenções (MINAYO, 2004).

A entrada no campo procura favorecer que o pesquisador consiga se aproximar cada vez mais do objeto da pesquisa à medida que vai conhecendo a complexidade do campo e conseguindo selecionar aquilo que for de seu maior interesse.

Os momentos de observação participante foram registrados em um diário de campo, que traz uma descrição mais detalhada possível e devem incluir, “*os retratos dos sujeitos, a reconstrução do diálogo, a descrição do espaço físico, o relato de acontecimentos particulares, a descrição de atividades e o próprio comportamento do pesquisador*” (FRIZZO, 2010, p. 179).

Kind e Cordeiro (2016) destacam em estudo, as colaborações de Mills (1959/2009) acerca dos registros em diário de campo, sendo estes considerados entrelaçamentos entre a experiência de vida e o trabalho intelectual do pesquisador que devem fazer parte do processo criativo e investigativo em pesquisa. Sendo, deste modo, recomendado como forma de manter ativa a análise do experienciar e construir pesquisa em constante construção de vida.

Os momentos de observação participante se deram em três momentos: primeiro momento em junho de 2019, o segundo momento em dezembro de 2019 e o terceiro momento em outubro de 2021. As entrevistas foram realizadas a partir de março de 2020 quando da aprovação do comitê de ética e foram finalizadas em outubro de 2021.

A imersão no campo se deu por meio de três visitas ao município de Recife. A primeira em junho de 2019 que teve como objetivo inicial uma aproximação com o fenômeno e articulação junto ao comitê de ética para preparação de documentações e assinaturas para submissão do projeto de pesquisa para obter a aprovação ética. Nesta visita foi possível já um contato inicial com algumas profissionais de saúde e com algumas pessoas trans, momento que se deu também a apresentação da pesquisa.

A segunda visita ocorreu no mês de dezembro de 2019, já com documentações sendo enviadas para o comitê de ética e uma estada no ambulatório acompanhando a rotina, as consultas e diálogos com os profissionais e pessoas trans.

Durante o ano de 2020 não foi realizada visita ao lócus do estudo em virtude da pandemia que afetou de maneira drástica a vida de todos. O acesso aos

serviços de saúde e o desenvolvimento de estudos foram impactados durante esse período.

Finalizando a imersão no campo empírico com última visita em outubro de 2021 para realização de entrevistas e continuidade aos diálogos, participação em acompanhamento ambulatoriais e observações participantes.

A observação participante e os registros no diário de campo possibilitaram uma maior aproximação do objeto e também contribuíram para a ampliação do cenário do estudo, além de criar uma maior sinergia do pesquisador, participante e contexto de pesquisa.

b- Entrevistas em profundidade

Foram realizadas entrevistas abertas em profundidade para a coleta das informações empíricas. Segundo Poupart (2008) as entrevistas em profundidade são aquelas que apresentam uma maior flexibilidade, permitindo ao entrevistado construir suas respostas, possibilitando explorar mais “em profundidade” as diferentes facetas da experiência do informante, o qual goza de mais tempo para se expressar seu cotidiano de vida, de forma a permitir uma melhor compreensão de seu discurso.

Todas as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora e gravadas após orientação e autorização verbal e escrita do entrevistado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Diante do momento que vivenciamos de restrições de contatos, em decorrência da pandemia do coronavírus, as entrevistas foram realizadas de forma presencial e à distância, viabilizadas pela tecnologia de comunicação Google meeting. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas.

É importante salientar que, para alguns participantes, foram necessários mais de um momento de entrevista, visto a expansão do diálogo ou pelo tempo restrito que a participante teve para os momentos de entrevista.

A fim de orientar a entrevista, elaboramos um breve roteiro contendo questões que buscavam compreender a experiência relacionada à transexualidade, buscando responder aos objetivos propostos.

Para os profissionais interrogamos sobre sua formação e contato com o tema da transexualidade? Como se davam os atendimentos e a relação com as pessoas transexuais? Quais os maiores desafios sentidos para a assistência em saúde às pessoas transexuais?

Para as pessoas transexuais interrogamos sobre como foi se descobrindo como uma pessoa trans e como estava sendo essa vivência? Como tinha sido o acesso aos serviços de saúde? O que desejou realizar dentro do processo transexualizador? Como se dava a relação com os profissionais de saúde? Quais seriam os maiores desafios no acesso aos serviços de saúde?

Essas entrevistas aconteceram entre os períodos de março de 2020 a outubro de 2021.

5.6- ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após a transcrição das entrevistas e a organização dos registros da observação participante, todo esse material empírico foi submetido a uma análise qualitativa com base no método da análise do discurso (AD) de Michel Pêcheux, apoiado no referencial teórico de Foucault, de Butler e outros autores e autoras pertinentes a temática estudada como Berenice Bento, Paul Preciado e Letícia do Nascimento.

Na interpretação dos discursos dos participantes buscou-se sempre estabelecer relação entre o dito, o sujeito, a história e ideologia, de forma a dar materialidade ao discurso, se preocupando com o sentido e não somente com o conteúdo dos discursos, sempre considerando os aspectos de envolvem o discurso de cada participante (ORLANDI, 2003). Cada um traz um discurso que é atravessado por suas construções sociais, históricas, experiências formativas e de vida que devem ser consideradas.

Neste sentido, Caregnato (2006, P. 681) nos traz que: *“na AD a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos que são ecos da memória do dizer.*

Entende-se como memória do dizer o interdiscurso, ou seja, a memória coletiva é constituída socialmente.” Isso nos revela que os discursos são adjacências de discursos anteriores com formulações constituídas ao longo do tempo, das experiências de vida.

Pêcheux acrescenta: “em outras palavras, um discurso é sempre pronunciado a partir de condições de produção dadas[...] (PÊCHEUX, 1993, P. 77). Assim, compreende-se que a construção discursiva se constitui de lugares sociais e das relações de poder.

Para a análise dos dados etnográficos das observações participantes utilizou-se a antropologia interpretativa, como traz Geertz que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, e que a cultura seria como teias e, portanto, a antropologia seria a ciência interpretativa à procura de significados (GEERTZ, 1978). Ainda a esse respeito o autor pontua:

“Nossa dupla tarefa é descobrir as estruturas conceptuais que informam os atos dos nossos sujeitos, o “dito” no discurso social, e construir um sistema de análise em cujos termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas porque são o que são, se destacam contra outros determinantes dos comportamentos humano”(GEERTZ, 1989, p. 37)

5.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu a conduta ética pautada nas resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). “Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante;” no sentido de se obter o consentimento informado, garantindo o anonimato e a privacidade dos informantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco (UC-UFPE) e possui aprovação com parecer ético nº 4.195.049 com CAAE de nº 30034720.9.3001.8807.

Ao se tratar de uma pesquisa em ciências humanas e sociais, segundo os aspectos éticos, exige-se respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes (BRASIL, 2016). Ao tempo que tornará totalmente claro e entendido, aos informantes, que a adesão às entrevistas será voluntária, não havendo qualquer constrangimento. Foi assegurado, ainda que na gravação e posterior divulgação, não teria identificação das pessoas, apenas a gravação daquilo que foi dito passado para a transcrição codificada, assim, com todas as garantias éticas da pesquisa.

O estudo possui risco de constrangimento, que foi minimizado pelo fato da entrevista ser aplicada de maneira individual e reservada, além de ressaltar o sigilo sob a identidade dos informantes.

Este apresenta como benefício contribuições para a criação de ferramentas e novas práticas de saúde para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, a partir de uma maior compreensão do processo transexualizador, além de contribuir para a mudança de paradigma em que vem se tratando essa realidade, para o incentivo a politização e luta pela concretude dos direitos à cidadania.

Tendo em vista que vários produtos que podem ser gerados a partir do material que será produzido, incluindo informes técnicos, apresentação em fóruns científicos dentre outras colaborações que poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas e o fortalecimento dos movimentos políticos pertinentes a temática em estudo; então, serão seguidos, estritamente, os procedimentos que regulam a pesquisa em saúde.

Sendo consideradas as especificidades atribuídas ao campo das ciências humanas e sociais em relação às suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma aceção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico (BRASIL, 2016).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO 1

ETNOGRAFIA E DESCRIÇÃO DENSA DO FENÔMENO

1.1 - O *lócus* do estudo

O estudo se deu no Espaço Trans de acolhimento e cuidado a pessoas transexuais, travestis e intersexo no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Denominarei esse serviço de “o *lócus* do estudo”, na perspectiva de adaptação neste trabalho do conceito de descrição antropológica densa, defendida pelo antropólogo [...] GEERTZ:

“O *locus* do estudo não é o objeto de estudo. Os antropólogos não estudam as aldeias (tribos, cidades, vizinhanças...), eles estudam nas aldeias. Você pode estudar diferentes coisas em diferentes locais, e algumas coisas – por exemplo, o que a dominação colonial faz às estruturas estabelecidas de expectativa moral – podem ser melhor estudadas em localidades isoladas. Isso não faz do lugar o que você está estudando” (GEERTZ, 1978, p. 32).

Aqui chamarei esse *lócus* de uma Comunidade de Práticas em Saúde. O Espaço Trans de acolhimento e cuidado a pessoas transexuais, travestis e intersexo que constituiu-se o “campo da pesquisa”, pode ser considerado um espaço de aprendizagem com construção de saberes e desenvolvimento de práticas em saúde para esta população.

O termo “Comunidade de práticas” foi cunhado em 1991 pelos pesquisadores Jean Lave e Etienne Wenger, que o definem como grupo de pessoas engajadas em práticas sociais que apresentam desafios, preocupações ou mesmo paixões compartilhadas, levando-as a compartilhar interesses comuns na busca de conhecimentos, a fim de partilhar processos de aprendizados (BARRETO E LOIOLA, 2014).

“A primeira aproximação já permeada de significações. A chegada no hospital e no Espaço Trans foi marcada por boa receptividade com a acolhida da atendente (uma travesti), por uma estagiária de serviço social (mulher trans) e pela coordenadora do serviço que também é a psicóloga. Apresentei-me e expliquei o que fazia ali. [...]”

“Estou aqui para realizar uma pesquisa, para construir junto com todos(as) e (xs) uma etnografia do Espaço Trans. Quero conhecer, acompanhar, descrever, dialogar e refletir com vocês sobre como se dá a produção de saúde [...]

...“Passarei alguns dias aqui observando o funcionamento do serviço e fazendo alguns registros, caso você aceite a realização da minha pesquisa.”[...] (Pesquisadora)

Fui construindo o meu lugar de pesquisadora, com o olhar da antropologia (GEERTZ, 1989) e pactuando junto à equipe de profissionais e usuários sobre as ações a serem observadas e desenvolvidas dentro do escopo da pesquisa etnográfica (CLIFFOD, 1998) que estávamos ali construindo, como em um barco a deriva...

Assim, se dava a aproximação com o fenômeno a ser estudado.

Maturana (2001, P.80) aplica a palavra “a deriva” em referência a um curso que se produz, momento a momento, nas interações do sistema e suas circunstâncias.

Assim como, na perspectiva do contexto complexo da temática em questão, o “a deriva” é imbricado enquanto a deriva estrutural, que se refere às mudanças de um organismo: a ontogenia de um ser vivo é uma deriva estrutural, na qual as mudanças estruturais que ocorrem são contingentes com as interações com o meio” (MATURANA, 2001, p. 82).

“Ainda na primeira visita houve a articulação para o preparo dos documentos para encaminhar o projeto de pesquisa para o comitê de ética em pesquisa do hospital. Sendo orientada sobre o caminho a percorrer.”

1.2- Retratando os acontecimentos no Espaço de Acolhimento e Cuidado às Pessoas Transexuais e Travestis e refletindo sobre a construção de saberes e práticas de saúde.

Durante as visitas de observação participante foi possível acompanhar a rotina do serviço lócus do meu estudo. Consegui apreender em um espaço de comunidade de práticas concreto, como funciona este serviço de referência do SUS de alta complexidade, o único do gênero na região nordeste, habilitado ao SUS a partir de 2015, pelo Ministério da Saúde.

Construí gradativamente nos relatos e nas interações vivenciadas, quais ações de saúde são ofertadas, pude acompanhar as práticas dos profissionais às demandas de saúde apresentadas e outras questões presentes na oferta de ações e serviços para a saúde da população transgênero, transexual e travesti.

Utilizando da descrição densa e de forma categorizada o produto dessas observações participantes, o registro no diário de campo desta pesquisa a partir das observações e impressões que tive em campo, constituem fonte primária dos tópicos de reconstrução analítica, descritiva e reflexiva que se seguem.

1.3- O Funcionamento do serviço

O Espaço de Acolhimento às Pessoas Transexuais e Travestis foi habilitado no SUS no ano de 2015. Localiza-se dentro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. É um dos cinco centros habilitados pelo MS para prestar atenção especializada à população transgênera, incluindo a realização de cirurgia de transgenitalização e possui regulação fechada.

“Em conversa com a atendente esta me falou que o Espaço Trans, passado esse tempo da pandemia, mudou de lugar, ganhou um novo espaço físico que está caracterizado com as cores da bandeira da identidade trans (rosa, azul e branco). Houve uma reformulação do espaço que foi revitalizado e ampliado. Ela me concedeu algumas informações do serviço. Em fevereiro de 2020, um total de 315 usuários eram acompanhados pelo serviço, destes, 219 eram mulheres trans e travestis, 95 homens trans e 04 pessoas intersexos femininos. Em seu histórico de produção, este já havia realizado 121 procedimentos cirúrgicos, sendo 100 procedimentos cirúrgicos em mulheres trans (58 cirurgias de transgenitalização; 16 cirurgias de próteses mamárias e 16 cirurgias de tireoplastia) e 21 procedimentos cirúrgicos em homens trans (18 cirurgias de mamoplastia masculinizadora e 03 cirurgias de histerectomia). O serviço apresentava uma fila de espera que com aproximadamente 700 pessoas, sendo sua maior procura de municípios da região metropolitana de Recife/PE, com 243 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Recife, 17 travestis, mulheres transexuais e homens trans do Cabo, 55 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Jaboatão, 43 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Olinda e 10 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Paulista. O serviço é referência para as regiões Norte e Nordeste e é o único que possibilita inscrição para o processo transsexualizador no momento (janeiro de 2022), o que possibilita a inscrição de gente de todo o país. A atendente, que também conversou sobre as demandas da população, disse que cerca de 90% das pessoas que procuram o espaço tem interesse em fazer cirurgias. E quando estava lá observava que o telefone tocava cerca de três vezes no turno, pessoas em busca de ter acesso ao serviço. Sempre era orientado pela atendente que existia uma fila e que era grande, há muita procura, e o que mais procuram é por cirurgias. O hospital realizava uma cirurgia de transgenitalização por mês.” Falou também sobre o corpo clínico, sobre as cirurgias que também sofreram impactos, principalmente relacionados com a redução do número de anestesistas.

Com este relato percebe-se que existe uma grande demanda por ações de saúde pelas pessoas transgênero, transexuais e travestis. Com demanda reprimida

que supera o dobro das pessoas que já se encontram em acompanhamento, sinalizando para a necessidade de ampliação da oferta e dizendo mostrando a existência dessa população tão invisibilizada na sociedade e negligenciada de seus direitos sociais. (MACHIN, *et. al.*, 2022; MARINHO, 2020)

Quanto à realização das cirurgias de transgenitalização a oferta tem se mostrado muito reduzida para atender a demanda apresentada, fazendo com que o tempo de acompanhamento necessário para alcançar a realização da cirurgia seja muito maior do que dois anos após o acompanhamento como previsto e regulamentado na Portaria Nº 2.803/2013. E ainda maior em relação à Resolução 2265/2019 do CFM que reduziu esse acompanhamento de dois anos para um ano. Além de outras alterações como a redução de idade passando de 20 anos para 18 anos de idade. (BRASIL, 2013; CFM, 2019). Sinalizando aqui para a necessidade de atualização da portaria, no que trata a questão da redução da idade tanto para procedimentos cirúrgicos como também em relação à homonioterapia.

Observa-se a influência da quantidade de recursos humanos e as questões estruturais e de processo, como a restrição de insumos no hospital e priorização de outras demandas frente às demandas das pessoas trans que podem dificultar o acesso e resolutividade das pessoas que buscam o serviço de saúde e são acompanhadas em diferentes etapas, desde a chegada, o processo de transgenitalização e o acompanhamento pós.

“O médico urologista, o médico responsável pelas cirurgias de transgenitalização junto com a médica ginecologista falou que tinha uma cirurgia que estava agendada para acontecer naquele dia e não foi possível realizar por problemas estruturais, técnicos e pelas burocracias do serviço (os desafios institucionais) e começou a conversar conosco sobre os desafios que tem enfrentado e que a cada dia estavam sendo mais difíceis e desmotivantes. Conversando sobre as questões desafiadoras para os atendimentos das demandas da população trans no hospital e começamos a falar sobre normal e patológico, ele foi trazendo sobre o lugar das cirurgias trans no hospital, e sobre as demais cirurgias e exemplificou casos: um deles foi comparando casos de pacientes com Ca e casos de pacientes para cirurgia de transgenitalização e discutiu sobre as priorizações. Em seguida, ele comentou um pouco sobre que vinha pensando em se afastar do serviço e um dos motivos era essas dificuldades. Ele um profissional que estava nesse serviço há mais de 15 anos.”

Um dos desafios do SUS é a operacionalização dos seus princípios, dentre eles a universalidade e a equidade na ofertas de suas ações e serviços. Sendo, para a população transexual e travestis, uma grande barreira a ser enfrentada. A busca pela legitimação das suas demandas de saúde é um processo de correlação de forças frente às disputas com outras demandas de saúde apresentadas por demais

usuários do SUS, colocadas sempre em prioridades e não respeitando o princípio da equidade como apontado no fragmento citado acima. (MARINHO, 2020)

“Em conversa com a coordenadora esta falou que a equipe multiprofissional era composta por assistente social, psicóloga, fonoaudióloga, farmacêutica, enfermeira, ginecologista, otorrinolaringologista, urologista, cirurgião plástico, endocrinologista, psiquiatra, mastologista, anesthesiologista e clínico geral.”

“A atendente atua como atendente - administrativa, como conselheira e como militante, ela já trabalha no Espaço Trans há mais de seis anos e se autodenomina como travesti. Ela me falou como funcionou o espaço durante a pandemia, que este sofreu alterações que vieram a prejudicar o atendimento das demandas, houve a realocação de profissionais para outros setores e, em seguida, a redução de profissionais, passando a contar com apenas uma psicóloga e uma assistente social para atender mais de 300 pessoas.

E os atendimentos funcionavam da seguinte forma:

“Quanto aos grupos com a psicóloga e com a assistente social, estes funcionam com reuniões quinzenais e as consultas são agendadas pelos setores (clínicas parceiras). Na psiquiatria é semanal ou quinzenal, na psicoterapia é quinzenal e nas demais clínicas o fluxo é de seis meses. No pós-cirúrgico o acompanhamento é: primeira consulta com 15 dias, depois um mês e depois trimestral. A assistente social está junto com a psicóloga fazendo acompanhamento dos usuários. Consegui apreender como se dá um pouco a relação multiprofissional e o atendimento às demandas da população trans.

Pude acompanhar dois casos de processos de judicialização

“Uma mulher trans que veio para o espaço por processo de judicialização para realizar procedimento corretivo necessário após uma cirurgia realizada por um médico sem a competência para realizar cirurgias dessa modalidade em outro estado. E como o ambulatório é de referência do Norte e do Nordeste acolhe as pessoas de outros estados. Pacientes de outro estado são encaminhados para ele tanto para demandas cirúrgicas, como para burocráticas, sendo uma delas o nome social.”

Em outro caso,

“A coordenadora falou sobre um caso de judicialização. Ela falou sobre a reunião que teve com o médico que estava se recusando a implantar próteses mamárias em pacientes não transgenitalizadas. Comentou que a portaria normatizava e segregava, pois aponta as próteses como um complemento da transgenitalização. Comentando também sobre o diagnóstico interpretativo. Neste caso, estava em um processo de judicialização aberto. A coordenadora dialogou e interpelou sobre a recusa do médico e tentando fazer com que este compreendesse e colaborasse com o caso. Pautou sobre a importância da bioética clínica, de institucionalizar a existência e necessidade.” Diante dessa dificuldade a coordenadora falou de um convite feito e aceito por um médico cirurgião plástico de São Paulo que viria colaborar com o serviço.”

“Em visita posterior, a atendente me falou que havia ocorrido uma cirurgia de mamoplastia de uma menina trans (termo muito usado para se referir à mulher trans) não transgenitalizada.

A portaria Nº 2.803/2013 traz que o procedimento de plástica mamária reconstrutiva bilateral está como um procedimento complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral. Sendo, desta forma, ligado à cirurgia de transgenitalização o que limita o alcance de pessoas transexuais não redesignadas e pessoas travestis a acessarem esse procedimento de transformação

do corpo, desconsiderando a diversidade de gênero e fortalecendo os dispositivos de enquadramentos (BRASIL, 2013). Aponta-se para a necessidade de reformulação da portaria como apontado anteriormente em relação às atualizações regulamentadas pelo CFM em 2019.

A judicialização sempre esteve presente no cerne das lutas da população transexual e travestis por garantias dos seus direitos e por visibilidade social, como aponta estudo de Lionço (2009). A saúde, sendo um direito universal garantido por lei no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que assegura a integralidade do cuidado como dever do Estado, torna a dimensão jurídica o caminho para a garantia do atendimento das demandas dessa população quando não satisfeita e não atendida na busca por ações e serviços de saúde no SUS (FLEURY, 2012). Assim, a judicilização acaba por ser um caminho muito recorrido pela população trans para acessar o processo transexualizador no SUS.

Ao saber disso, nota-se uma evolução nas práticas desenvolvidas. O movimento desenvolvido pela coordenação junto ao corpo clínico estava surgindo efeito, às mulheres trans estavam alcançando mais direitos.

“Particpei de uma reunião de equipe em que estiveram presentes: a coordenadora, a farmacêutica, a psicóloga, a assistente social, a atendente, o médico urologista e a médica ginecologista. Esta reunião teve como objetivo decidir quem seria a próxima mulher trans a fazer cirurgia de transgenitalização. Para isso, são avaliadas as questões pessoais de cada paciente, a possibilidade de desistência, pois teria que garantir outra paciente, caso isso aconteça. Falaram sobre uma paciente surda e muda, o médico urologista falou que tinha preocupação com o entendimento da paciente e tinha o cuidado com o preparo da apresentação pré-cirúrgica com muitas figuras e com tradutor em libras. Falaram que esta teria que ter um acompanhante, por conta da comunicação, falaram as próximas datas das cirurgias, que no mês de julho teriam duas. Eles falaram que o médico acompanha as pacientes e solicita que as pacientes venham para o encontro em que faz orientações pré-operatórias, onde ele explica sobre os procedimentos e sobre o que pode acontecer.”

“O médico falou da sua preocupação com as pacientes que não estão indo para o acompanhamento. Falou da grande demanda por cirurgias de transgenitalização e de pouca procura por cirurgia de histerectomia e de tireoplastia pelos homens trans.”

Percebi a preocupação da equipe de profissionais com os usuários, através de fala verbalizada pelo médico como em relação aos cuidados para com pacientes que possuem alguma deficiência, como também, em atitudes que pude observar de acompanhamento de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade. Isso foi observado em um caso em que a atendente e a assistente social ligaram e procuraram saber sobre usuários de outros lugares, principalmente para os usuários que estão em situação mais crítica, como em caso de abandono familiar e vítimas de violência.

“Em meio às conversas com a atendente ela traz essa fala: “*A população trans já é vista como algo pejorativo*”. Se reportando ao lugar de abjeção dessa população tão estigmatizada.”

“Uma mulher trans que lá estava, falou sobre si, dos momentos de discriminação que sofria no ônibus com dizeres “*Olha o pacote*” quando esta usava biquínis para ir à praia. Sobre a questão do prazer, que esta falou que não é algo que quer sentir, é que sente incômodo desde criança, que quer muito a cirurgia, falou também sobre as suas dificuldades de conseguir hormônios.”

“Outra falou que veio de São Paulo para morar com a tia para iniciar a sua transição e posterior cirurgia de transgenitalização, longe do seu pai que não a reconhece e não a respeita como mulher trans e em Pernambuco tem sua tia que a apoia.”

É bem marcante e estrutural o estigma que incide sob as vidas trans e travestis, uma forma de segregação dessa população, colocada no não lugar, destituída de seus direitos como ser humano, sendo sujeitos subjugados, sujeitados a precariedade em todas as dimensões da vida.

Judith Butler em sua escrita intitulada “*Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?*” traz que:

“ [...] uma vida específica não pode ser considerada lesada ou perdida se não for primeiro considerada viva. Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras.” (BUTLER, 2015, p. 13)

É urgente e constante a luta da população trans e travestis por justiça social e pelo reconhecimento de sua alteridade, a fim de que essa população possa ter oportunidades que a proporcione alcançar os lugares que deseja ocupar como cidadãos de direitos. Para isso, Butler (2015, p.15), aponta que é “*necessário ampliar as reivindicações sociais e políticas sobre os direitos à proteção e o exercício do direito à sobrevivência e à prosperidade*” Propõe para tal, a importância de “*apoiar nova ontologia corporal para se repensar a precariedade, a vulnerabilidade, a dor, a interdependência, a exposição, a subsistência corporal, o desejo, o trabalho e as reivindicações sobre a linguagem e o pertencimento social.*”

1.4. Os acompanhamentos

“Tive contato com a enfermeira, a psicóloga e a assistente social do serviço. A enfermeira me falou que teria uma consulta com um adolescente e me convidou para acompanhar, caso o usuário permitisse. A consulta seria para iniciar o processo transexualizador de um adolescente que gostaria de transicionar de gênero feminino para masculino. Fui autorizada pelo adolescente e por sua mãe. No acompanhamento e da consulta o adolescente falou sobre os seus interesses: queria retirar os seios em primeiro lugar e, em segundo lugar, quer fazer uso de hormônios. Ele usava faixa bland e discorreu: “... *escrevendo a minha história, quero conhecer pessoas como eu.*” Como se tratava de um adolescente foi necessário a autorização e acompanhamento de um dos pais. Durante a consulta,

a enfermeira realizou anamnese, aferiu os sinais e após a escuta do paciente, explicou todo o processo e, caso identificasse alguma demanda, o encaminharia para outras clínicas. Neste caso, ela falou que o usuário participaria dos grupos, caso ele desejasse e ficaria em acompanhamento com o médico endocrinologista.

“Ainda nesta seara, em conversa posterior com a atendente esta trouxe que, em 2021, o espaço não estava mais acolhendo crianças e nem adolescentes novos, só acompanhando os que já faziam parte dos pacientes.”

A Resolução 2.265/2019 traz a redução de idade para início de homonização de adolescentes de 18 anos para 16 anos com a anuência da equipe multiprofissional e do responsável legal; e a redução de 20 anos para 18 anos a realização de procedimento cirúrgico como a cirurgia de transgenitalização com o acompanhamento prévio mínimo de 01 ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar (CFM, 2019).

Um outro caso...

“Fui convidada por uma mulher trans transgenitalizada para participar da sua consulta que seria com o urologista e com a ginecologista. Esta paciente pediu autorização dos médicos para que eu pudesse acompanhar a consulta. Era uma consulta de acompanhamento e identificação de possíveis reparações pós-cirúrgicas. A cirurgia dela já tinha sido realizada há um ano e meio. Os médicos autorizaram e eu acompanhei. Inicialmente o médico urologista fez algumas perguntas à paciente sobre como ela estava, se estava usando o dilatador e se teria alguma queixa ou necessidade de reparação. Ela falou que estava usando o alargador de 20 cm e que gostaria de retoque na região da uretra, relatou que quando ficava excitada a uretra inchava. O médico falou que iria examinar e que isso seria algo normal de acontecer, pois ele havia feito a técnica de constituir um clitóris a partir da glândula para preservar o prazer nas relações sexuais. A usuária também falou que gostaria de ter uma vulva mais gorda, ele explicou que o tamanho da vulva dependeria do tamanho do pênis. Observei que existia um diálogo bem aberto entre a paciente e o médico, este último sempre escutando e tentando entender os desejos da paciente. Após este momento, foram para o exame físico e ela me chamou para que eu fosse ver: -“ *Tu num vai querer ver, não?!?*”. Eu estava aguardando o momento de autorização e como ela me chamou e o médico, em seguida, enfatizou o convite e me convidou a observar. Fiquei impressionada ao ver que a neovagina era tão semelhante à vagina das mulheres cisgêneras e, em relação a funcionalidade, a paciente falou só do incômodo da uretra. Esta paciente não apresentou nenhuma complicação.

“Em conversa com a atendente, após mais de um ano da visita anterior, ela me falou que a paciente esteve lá novamente e que fez uma cirurgia reparadora e que ficou satisfeita.”

Durante a minha permanência no Espaço Trans, ficava observando e acompanhando as pessoas que chegavam lá, ouvindo suas histórias e quando me deixavam à vontade ou quando me pediam opinião sempre estava a participar com a equipe de profissionais como com as pessoas trans e travestis.

“Uma mulher trans que faz acompanhamento há três anos e que deseja muito fazer a cirurgia de transgenitalização (tudo pela cirurgia), disse que nunca usou o seu pênis, ela tinha 31 anos de idade, se formou em enfermagem recentemente e disse que se tivesse dinheiro e tivesse que escolher entre comprar uma casa ou a cirurgia, faria a cirurgia. Entre outras falas presentes teve essa: -“*não tem médico preparado para acompanhar o depois, só tem aqui. Se eu fizer prefiro não usar para não ter que ir ao médico*”.

“A coordenadora falou sobre o desenho da rede de atenção à saúde da população LGBTQIA+ no estado de Pernambuco composto por AB, cinco serviços ambulatoriais e um de alta complexidade e sobre a necessidade de interiorização e regionalização das ações, que uma das dificuldades é o interesse dos profissionais.”

Segundo a portaria 2.803/2013,

“Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório e consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.”

A fala apresentada em conversa com uma mulher trans remete a necessidade da garantia do acompanhamento após a cirurgia e a desmistificação quanto ao uso da neovagina, direcionando também a necessidade de articular o seguimento em saúde das pessoas trans que precisa continuar o acompanhamento na Atenção Básica (AB) ou em outros serviços descentralizados.

Isso aponta a necessidade de desenvolvimento de habilidades profissionais na atenção primária para acompanhamento dessas pessoas, ampliando o acesso e encurtando o seu itinerário terapêutico. Sugerimos, para isso, o fortalecimento da educação permanente nesta temática, com elaboração de protocolos clínicos e utilização de teleatendimentos ou teleinterconsultas, como também processos de matriciamentos a fim de fortalecer a oferta de serviços, humanização do cuidado e qualificação da assistência.

No Art 4º da mesma portaria contempla que:

“A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo: I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.”

“Um homem trans que aguardava cirurgia de mastectomia, veio ao espaço para pegar hormônio. Falou que no início só cinco homens estavam inseridos na lista para receber hormônios e hoje em dia há um número maior de pessoas recebendo. Em conversa com ele, este falou que o governo do estado de Pernambuco fez um evento nos municípios, trabalhando e levando informações sobre população LGBT+, fez o cadastro de pessoas para identificar demandas. Durante a nossa conversa, ele me falou: *“senti ter o que não tenho e senti que não tenho o que tenho”*. Assim ele traz como foi para ele o processo de transição de gênero, mostrando a importância de autoreconhecimento e da sustentação psicológica da sua identidade de gênero para além do órgão genital. Ele tinha, em 2021, 43 anos de idade e é do sertão de Pernambuco e aceitou participar da minha pesquisa. Falei sobre a pesquisa, trocamos contato e ficamos de combinar uma data para a entrevista.”

A partir dos movimentos nacionais o estado de Pernambuco foi desenvolvendo a sua política e as ações voltadas para a oferta de atenção à saúde dessa população.

“Considerando a necessidade de fortalecer a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no Estado de Pernambuco, foi realizado o I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social - organizado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e o Fórum LGBT de Pernambuco. No referido evento, foi assinada a Portaria SES/PE Nº 445/12 que Instituiu o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) de Pernambuco, com o objetivo de assegurar a equidade na atenção à saúde e acompanhar a implantação em PE da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Posteriormente, houve a estruturação do referido Comitê Técnico a partir da Portaria SES/PE Nº 430/13. Tal Comitê tem sua composição à representação da gestão e do controle social estaduais, bem como pessoas de notório saber do segmento LGBT.

A Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, publicada através da Portaria SES/PE Nº 060 de 11 de março de 2015, representa um dos eixos prioritários da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE). A Política ora apresentada reafirma os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimento e o fortalecimento da representação do segmento LGBT nas instâncias de participação popular. Pernambuco é o primeiro Estado do País a implantar Política e criar uma Coordenação Estadual específica de Saúde Integral para pessoas LGBT. E trás três eixos principais de atuação: Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Educação em Saúde (PERNAMBUCO, 2023).

Em se tratando de hormonização, no Espaço Trans,

“Mulheres trans que estavam presentes falavam sobre a hormonização com perlutan, com brasilite (distribuída no posto) e valeratan. Chegaram duas mulheres trans, uma de 50 anos e outra mais jovem, a de 50 anos era tia da mais jovem e relatou que tomava hormônio desde que tinha 18 anos de idade. Elas apresentavam interesse pela cirurgia.”

“Uma mulher trans não redesignada que estava na lista de espera do serviço, mas que apesar de ainda não fazer parte das pessoas que já são atendidas pelos profissionais do espaço, já foi possibilitado a ela acesso a atendimento para hormonização (endocrinologista e acesso a adquirir hormônio pelo hospital). Ela buscou o serviço em 2017 e ainda se encontra na lista de espera. Ela tem interesse em fazer a cirurgia de transgenitalização e mamoplastia.”

“A coordenadora colocou em conversa sobre as dificuldades na dispensação e produção de hormônios.”

A questão da hormonização ainda é permeada de desafios, como a dificuldade na garantia da oferta para todas as pessoas acompanhadas em relação à quantidade e o hormônio mais adequado, além dos riscos da automedicação. Mas apesar disso, a equipe procura garantir atendimento e acompanhar as pessoas em terapia hormonal para evitar o uso indiscriminado, sem orientação e

acompanhamento médico, a fim de prevenir possíveis efeitos adversos e riscos/complicações.

Algumas complicações foram citadas em estudos de Petry, (2015) e de Silva (2022) como trombose venosa profunda, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas, problemas ósseos, aumento da mortalidade cardiovascular.

1.5 - A vivência de grupo terapêutico com a assistente social

“Particpei do grupo com a assistente social. Estavam presentes eu, a assistente social, a enfermeira e oito pessoas trans. A assistente social me apresentou ao grupo e falou da minha pesquisa e apresentou também a enfermeira que passaria a participar do espaço trans. Alguns temas foram contemplados, dentre eles sobre a nutrição: alimentação x hormonização x transgenitalização. Após a assistente social abriu para escolha de temáticas.”

“Uma mulher trans iniciou falando sobre assédio no ônibus, transfobia e perguntou o que fazer nessa hora?”

“Outra mulher trans trouxe sobre a importância de garantir a formação em saúde, que profissionais saibam lidar com a população transexual. *“Profissionais não questionam como você quer ser chamada”*. Discutindo o comportamento dos profissionais quanto ao não reconhecimento das identidades e não uso do nome social. Tanto nos serviços públicos como nos particulares, colocou que poderiam ser punidos quando não respeitarem o nome social. Uma mulher trans colocou que nos serviços particulares não tem a garantia dos direitos como no SUS. Enfatizou sobre a necessidade de se criar uma política que garanta os direitos no público e no privado.”

Diante das inúmeras formas de violências sofridas pela população LBGT+ e pressionados pelo movimento social, em junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal havia reconhecido a omissão do Congresso Nacional em criminalizar a discriminação por identidade de gênero e orientação sexual e determinado o enquadramento da homotransfobia no tipo penal definido na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989) (BRASIL, 2019).

A carta de direitos dos usuários de saúde traz a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que assegura no seu Art. 4º que:

“Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

– identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de

preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas;" (BRASIL, 2011, p. 11-12)

Põe-se resguardados os direitos das pessoas LGBTQ+, porém ainda é um desafio a aplicação da lei e das normativas nos serviços de saúde. Negreiros, et al (2019) e Rocon, et al (2019) apontam os serviços de saúde como locais em que a violência institucional e o desrespeito a essas regulamentações, tais ações vêm acontecendo e sendo praticados por profissionais de saúde que deveriam garantir o cuidado, o que vem a contribuir para o não acesso à saúde por esta população.

"Um homem trans colocou: *"Os médicos não têm a especialização (qualificação profissional) para nos receber."* Acrescentou ele: *"É como se fosse uma gambiarrazinha, as pessoas trans"*

Estudo de Negreiros, et al (2019) realizado com médicos da atenção básica, aponta para *"a necessidade de inserir, nas diretrizes curriculares do curso de Medicina, conteúdos que considerem a saúde LGBTQ de forma interdisciplinar, facilitando a compreensão, a resolução e a utilização de intervenções no cuidado prestado a esse público específico"*. Para além da formação, Paranhos, et al (2021) destaca a importância da oferta de ações de educação permanente, que as formações pautem a bioética e a humanização do cuidado se distanciando da lógica biologicista que restringe o cuidado e reproduz ainda mais estigmas tão presentes na vida das populações vulneráveis.

1.6- Em observação no espaço trans

"Acompanhei outra reunião de equipe e lá se encontravam a médica ginecologista e a residente, em seguida, chegaram uma estudante de graduação de medicina e outra de psicologia. Estas são da Liga de Assistência à Saúde das Populações Vulneráveis – LAPV da UFPE, eles iriam ter uma vivência no espaço trans, no momento, conversamos um pouco sobre a formação em saúde para atendimento às pessoas trans.

"Em conversa com a coordenadora, foi destacado que quando se tem pessoas que fazem parte da comunidade LGBTQ+ em algum cargo de gestão/coordenação, há o maior incentivo ao desenvolvimento de ações afirmativas para a garantia dos direitos dessa população nos seus lugares de atuação."

Percebe-se que mesmo ainda não fazendo parte do currículo das formações em saúde, algumas ações já vêm sendo desenvolvidas em alguns cursos da saúde para contemplar essa população.

O que nos faz reforçar sobre a importância de estruturar a integralidade na formação em saúde e a estimular o desenvolvimento de ações extensionistas no escopo da formação, contemplando aspectos da interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

“Outro tema presente foi sobre as próteses com silicone industrial: *“Ah eu tenho uma amiga que faz o teu corpo trans”*. Uma pessoa alertou que existem médicos que fazem procedimentos com uso de materiais nocivos para transformar corpo cis e corpo trans. Outra mulher trans falou sobre a necessidade de ter algum serviço em Pernambuco para lidar com silicone industrial, muitos casos de complicações. Outra mulher trans discutiu sobre a necessidade de ações para a redução de danos em relação ao uso do silicone industrial e sugeriu a proposta de criação de um comitê de cuidados na redução de danos e criação de uma cartilha educativa.”

“Em conversa anterior com a coordenadora, esta falou sobre casos de inflamação em mamas advinda da aplicação de silicone industrial e óleo mineral, disse que o Hospital do IMIP em Recife mexia com silicone.”

Esses fragmentos de conversas trazem à tona a cultura que está posta para acessar o corpo desejado pela população trans e travestis fora dos serviços de saúde habilitados e a qualquer custo. Uma forma de transformação do corpo com uso de materiais não adequados e procedimentos realizados por pessoas não qualificadas e habilitadas para tal (como as conhecidas “bombadeiras”), apresentando grande risco de complicações e até mesmo de morte em procedimentos não reversíveis (FERREIRA, *et al*, 2017).

“A assistente social falou sobre a importância de se criar uma rede para lidar com as seqüelas do silicone industrial. Orientou a buscar o conselho, levando documentos e uma exposição de motivos sobre convidar um membro do conselho, tensionar os órgãos, ir até os ambulatórios descentralizados nos municípios e também levar a demanda ao fórum LGBT+, maior representação. Neste momento, foram discutindo como seria esse processo e solicitando dicas a assistente social e surgiram as perguntas: *“Como ter voz? Como acessar? Como colocar mais pra frente com força política no legislativo?”* A assistente social colocou: *“Os coletivos são a potência para tensionar, é uma relação de forças.”* Após as falas uma pessoa propõe a criação de um grupo de trabalho para tratar essa questão. Pautaram sobre a representação da população trans no legislativo, fizeram algumas críticas a um coletivo que está lá e que foram eleitas para representar a diversidade.

É reconhecida a importância do movimento social nas conquistas de direitos da população LGBT+, atuando no tensionamento, na proposição, na implementação e na avaliação das políticas públicas direcionadas à população LGBT+. A luta do movimento social traz em sua trajetória o alcance de pessoas LGBT+ em espaços de representatividade como nos poderes legislativo e executivo em todo território brasileiro, acirrando forças com o potente movimento conservador que está presente em nossa sociedade (FEITOSA, 2019 e SILVA, *et al*, 2022).

Estar nesses espaços representa um lugar de visibilidade e escuta que tem que ser reafirmado constantemente, mas que ainda sofre com movimentos que buscam deslegitimar o seu lugar social e suas lutas. Fazendo-se necessário a aglutinação de forças entre pares com outros movimentos sociais, a fim de manter a continuidade das conquistas e lutas por respeito e inclusão social para esta população tão marginalizada.

“Mudando de tema, uma mulher transgenitalizada trouxe a seguinte fala: *“Eu estou vivendo a minha Feminilidade, a sociedade objetiva tanto o corpo do outro”*.”

Esta colocação remete a pensar a regulação dos corpos. Foucault (1993, p. 146) nos traz que “o domínio e a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder” na busca por disciplinamento e normalização direcionadas a atender interesses sociais.

“Surgiram queixas: Solicitação de um local para cuidar da saúde trans que fosse descentralizado. E que para os homens trans um local que desvinculasse de serviços de saúde da mulher, pois seria contraditório o homem trans ir para um hospital da mulher, questionaram se seria uma coisa acolhedora. Abriu-se aí uma discussão sobre serviço especializado x serviços gerais x segregação.”

Apontada ainda como fragilidade na oferta das ações de saúde é a discussão sobre os lócus de atendimento às pessoas transgênero, transexuais e travestis. Será que realmente é necessário criar serviços específicos, em lugares separados dos de atendimento às demandas gerais e específicas da população de forma geral? Será se essa separação não contribui para o aumento da segregação e do estigma sofridos por esta população?

O grupo encerrou com a articulação de um grupo ampliado para tratar das questões pautadas e foi agendada uma reunião para tal.

1.7- À guisa de conclusão da etnografia de campo

Descrevi uma rica experiência, acompanhando a rotina de um serviço e as experiências de vidas dos profissionais e das pessoas trans, elas permeadas de significados múltiplos, de desafios e de muito sofrimento, mas mostrando sempre uma força que os impulsiona e os tensiona a enfrentar as adversidades presentes na atuação dos profissionais e nas vivências das pessoas trans. Uma luta que é coletiva envolvendo profissionais e usuários.

Neste período, conquistas e novos desafios são percebidos e consegue-se identificar conquistas a nível nacional, tanto em relação ao acesso ao nome social como em relação a regulamentações da criminalização da transfobia. Ainda perduram muitos desafios, destacando aqui a pequena oferta de serviços, o restrito quantitativo de profissionais e estruturação dos serviços de saúde para dar conta da complexidade envolvida neste cuidado, que desemboca nas grandes filas de espera; a necessidade de qualificação profissional, requerendo inserir essa temática na

formação em saúde; o enfrentamento às violências e preconceitos, além da necessidade de ampliação da rede ambulatorial e especializada em todo o território nacional como também a necessidade de educação permanente de profissionais da atenção primária.

A Política Estadual de Saúde Integral à população LGBT+ do estado de Pernambuco está avançada frente a outros estados e precisa seguir avançando na regionalização e ampliação de oferta de serviços e insumos. Espera-se que sejam fortalecidas as políticas locais e nacionais para que essa população possa ser atendida em suas demandas, sendo consideradas as suas especificidades, subjetividades e o respeito, que venham a produzir efeitos positivos para o bem-estar e autoreconhecimento de sua identidade de gênero, e no combate a discriminação e às desigualdades na luta por visibilidade e inclusão social. Neste sentido, se faz importante que as políticas públicas incorporem e/ou fortaleçam a perspectiva de gênero em suas concepções como vistas ao alcance da diversidade de gênero.

A metodologia etnográfica aplicada permitiu vivenciar e acompanhar de perto a rotina de busca por cuidados em saúde por uma população marginalizada nos serviços de saúde e negligenciada de seus direitos, reforçando maior sensibilização e implicação. Sendo importante o fortalecimento do debate a respeito dos desafios enfrentados para a implementação das políticas voltadas a esse público, visando à construção de saberes e práticas de produção e reprodução social, que fundamente a proposição de novas políticas públicas que considerem as diversidades de vidas da população e que minimizem os níveis de vulnerabilidades que incidem sob estas vidas.

CAPÍTULO 2

EIXOS TEMÁTICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO

2.1 Eixos Temáticos

Este capítulo, organizado segundo eixos temáticos, tem como base o estudo qualitativo de campo, realizado no HC/UFPE, através de entrevistas com profissionais da saúde que em sua prática atendem ou já atenderam pessoas trans, no período entre os anos 2019 a 2021.

O HC/UFPE está localizado na cidade de Recife (PE), é um dos cinco hospitais habilitados a fazer cirurgia no SUS e sua cobertura de atendimento abrange as regiões Norte e Nordeste, sendo o serviço de referência em assistência ambulatorial e especializada para pessoas transexuais e travestis. Ocupa portanto lugar institucional privilegiado como lócus de pesquisas qualitativa etnográfica.

2.1- Eixo Temático 01: Histórico do HC-UFPE de atenção às pessoas transexuais e a implantação da política estadual de atenção integral à população LGBT no estado de Pernambuco.

O início das ações de saúde voltadas para as pessoas transexuais do Hospital traz na sua história a figura de um médico ginecologista que à época possuía grande respaldo junto a gestão do hospital. Este realizou as cirurgias de transgenitalização para as mulheres transexuais de forma experimental. Junto a ele, profissionais médicos, que à época estavam atuando como residentes, também participavam dessas cirurgias.

“[...]O doutor Sabino operou entre 2000 e 2010. Em oito anos que ele operou aqui, ele fez vinte e três pacientes. Ah, era uma por ano, duas por ano, e foram poucas, mas a gente só existe por conta disso, porque uma pessoa quis fazer e não existia credenciamento e ele queria fazer. Como é em Goiânia, como é no Rio, como é em São Paulo, como foi em Porto Alegre pessoas que queriam fazer. Então, a pessoa quer dizer que o serviço está credenciado para depois fazer não. A pessoa pode começar a fazer, ganhando moral, sentindo e até mesmo pra pessoa dizer.” (P1)

“[...] nós somos um equipamento público dentro de um hospital escola que até pela trajetória do próprio processo, a formalização, a regulamentação do processo transexualizador no SUS passou um pouco pela questão da academia, a participação acadêmica por conta das cirurgias ainda experimentais, enfim hoje a gente está até com outro momento, mas considerando, já um bom tempo de algumas vivências. Aqui no Brasil são poucos serviços que chegaram aqui também, a universidade federal quando houve o convite do Ministério da Saúde já por conta de uma experiência anterior de uma pesquisa de um ginecologista que fazia só cirurgia de transgenitalização ainda experimental, a gente foi convidado desde então.”(P2)

“[...] muito antes da implementação da política, um profissional, ele começou a executar o procedimento, porque o CFM já tinha esse respaldo e só tinha como requisito para isso o acompanhamento psicológico. Então, ele se aliou a uma psicóloga e começou a fazer, ofertar a cirurgia e ele conseguiu ofertar a pelo ao menos acho que vinte e duas mulheres passaram por esse procedimento.” (P6)

“ [...]doutor Sabino era o chefe máximo da ginecologia, uma pessoa com muito poder, então ele quis fazer e fez, porque tinha muito poder.[...]” (P1)

“ [...] doutor Sabino conseguiu porque ele era um dos poderosos do hospital, um cara já nos seus sessenta e cinco anos de idade conhecido dentro daqui, respeitado, e ele foi e fez e hoje em dia a gente existe por conta dele. Se você pegar um hospital que não tem esse histórico, que doutor Sabino ele fez as cirurgias e deixou vários pacientes sem operar e essas pacientes ficaram tensionando e aí a gente surgiu por conta disso. [...]” (P1)

Então, aqui em Pernambuco, em 2008, foi lançado um programa Mais Saúde Direito Para Todos, que foi incorporado pelo grupo Leões do norte. É um grupo do controle social organizado muito potente aqui no estado e esse grupo começa a discutir, então a implementação de um espaço de escuta e devolutiva de cuidado. Então eles conseguiram construir o que hoje é o centro estadual de combate ao homofobia foi coordenado 2008 por esse grupo (P12)

E assim se deu em 2011, no mesmo 2011, Pernambuco também tinha um conselheiros LGBTs e olha que é importante a gente está fazendo nesse link com a importância do controle social que se organiza e que organiza a presença em espaços mobilizadores de decisão, como um conselho nacional de saúde, conselho estadual de saúde. (P12)

[...] um médico no hospital das clínicas que foi afetado por um grupo de meninas trans e que ele começou a fazer. Foram 30 meninas que ele fez. Foi muito problemático porque algumas deram certo, outras deram errado. [...] Mas foi a partir desse profissional médico também que hoje a gente tem no estado de Pernambuco uma potencialidade de compreensão das cirurgias. [...] É importante dizer que a política de saúde LGBT ela é atravessada por uma outra política que é a política do processo transexualizador. (P12)

Acho que o movimento social existe há muito tempo, mas vem se fortalecer mais aqui agora, parte do momento que conseguiu instituir a política conseguiu abrir outros ambulatorios, além do espaço trans. (P 13)

A vontade de fazer e o poder que o médico possuía no hospital possibilitaram a realização das cirurgias experimentais que, aliadas aos tensionamentos do movimento social, foram fatores importantes para desencadear junto ao Ministério da Saúde o processo de habilitação do hospital para a assistência especializada voltadas às demandas da população trans sendo as cirurgias de transgenitalização a maior demanda de saúde apresentada e da implantação da política estadual de atenção integral à saúde da população LGBTQ+ no Pernambuco.

2.2- Eixo temático 02 -Transexualidades: “[...] Essa diversidade que ela vai para além do sexo biológico [...]” (P3)

Os discursos a seguir nos permitem fazer uma construção arqueogenalógica da transexualidade, a partir dos interdiscursos dos profissionais de várias áreas de formação na atuação multiprofissional em saúde. Sendo possível identificar as formações discursivas ao longo da atuação profissional, das ideologias e construções sociais presentes nas experiências vividas, quer seja em seu processo formativo, em sua atuação profissional e nas suas relações sociais.

*[...] é preciso que a gente também resgate essa noção de como a transexualidade foi construída, esse conceito passou pelas sociedades que **teve aí o seu papel primeiro do pecado, da bizarrice, da enfim... do endemoniado, depois o crime, a coisa errada, o lugar de... enfim de também abjeção. Depois vira uma doença, porque talvez para alguns foi até o alibi, não é culpa do sujeito. Olha o coitado, ele está doente. E agora a gente está num momento do patamar de considerar uma***

vivência como tantas outras do humano, da diversidade possível, da sexualidade ser exercida de forma consensual e adulta. Nós, sujeitos humano, a gente vai ver diversas formas e aí a gente vai cumprir os acordos societários, tem coisa que eu não posso, mas coisa que faz parte do humano e não é uma patologia, é um direito humano. Mas a gente ainda, muitas vezes, recai nessas construções, arraigadas, estruturais da nossa sociedade, ainda se traduzem nos centros credenciados. É uma pena sim, mas faz parte dessa desconstrução também. (P2)

Esse discurso traz a importância do resgate histórico de como a sociedade foi construindo esse lugar (não lugar) para as pessoas que fugiam da normalidade posta por ela, e como isso hoje as colocam em situação de exclusão e vulnerabilidades sociais. Identificamos aqui uma fundamentação teórica em Foucault, em seu livro História da sexualidade: a vontade de saber.

“[...]digamos assim, essa negligência toda, de todos esses temas (existe a mulher trans, a travesti, eu sei que existe a pessoa intersexo e sei que não necessariamente vai ter pessoas que vão ter relações sexuais, vai ter pessoas que não vão querer engravidar, enfim essa diversidade que ela vai para além do sexo biológico) é tão forte que dentro da ginecologia [...] [...] o nosso saber, o nosso conhecimento foi muito construído em cima de questões biológicas que são questões mais palpáveis e a faculdade toda foi assim a gente chega na residência continua assim, entra na vida profissional continua assim. Como é que de uma hora para outra eu vou entender que é uma questão social é preponderante em cima de uma coisa que eu entendia que era biológico, que o sexo era biológico, como é que eu vou entender que a identidade de gênero é diferente do sexo biológico, que é algo que é construído socialmente, é difícil de entender [...]” (P3)

O corpo não é uma dimensão meramente biológica, o biológico se constrói socialmente, só que há uma negação pelas ciências biomédicas como se o corpo fosse estático, ele não é. Ele é estatizado para atender interesses de classe, é diferente. Então, a gente tenta, inclusive, se submeter aqui a esse debate exatamente pelo compromisso ético político de que a transexualidade não se faz só com intervenções biomédicas. A transexualidade se faz no debate com a vida, no questionamento das normas, então os corpos que questionam, que tensionam, eles também estão comunicando que o corpo é algo que se constrói e que se

refaz, não pode está no lugar da estabilidade como se convencionou a pelo menos quatrocentos anos. (P6)

Então, esse corpo que subverte a norma, ele tem uma consequência política muito maior do que esse corpo que se adequa, porque quando ele se adequa, ele deixa de aparecer, deixa de existir, obviamente, ele vai deixar de reivindicar do Estado respostas políticas, porque o que a gente lê na portaria é que há a negação da diversidade como uma questão que é inerente, a sexualidade é plural, as expressões do sexo e do gênero são plurais, sempre foram. As pessoas não derivam de uma genitália, não é?(P6)

Os discursos contemplam a construção do corpo, que ainda está muito arraigado, na formação, a dimensão biológica, de forma reducionista. Essa construção discursiva ainda é presente na maioria das formações em saúde. É aqui apontada na formação médica, sendo questionada e criticada a necessidade de ressignificar essa visão, a considerar que esse corpo é construído socialmente. Sendo, os corpos trans, corpos que questionam a sociedade e que tensionam por visibilidade e por direitos sociais.

Assim como esses tem várias pessoas – Há a trans que só quer botar o silicone e tem muita gente que não vê como trans, entendeu? E a gente é a maior briga, a gente tem uma briga constante para conseguir validar essa demanda dessas meninas que não querem uma cirurgia, mas querem outra, são brigas eternas aqui, porque a gente se desgasta com os pacientes, com os colegas, com o hospital, com o bloco cirúrgico e não é fácil.(P1)

Então a mulher trans, eu acho algumas é esse movimento parecido de idealizar um corpo que quer sempre mais, que é sempre um detalhe a mais e é um caminho sem volta acaba virando uma dependência, uma escravidão isso. A escravidão para se atingir uma estética que é inatingível. (P3)

Hoje em dia existem milhares de definições, mas se você for procurar a definição inicial do trans é a pessoa que queria tirar o genital.[...] a Flora, não sei se você chegou a conhecer. Ela surpreendeu a gente. Ela não queria namorar, ela não queria nada, não queria beleza, ela só queria retirar o genital. Tirou o genital se transformou como pessoa.(P1)

[...] a gente atendeu um homem trans, e esse homem trans ele esperou 5 anos pela mastectomia, aí chegou a vez dele

de fazer a mastectomia. Na consulta com o mastologista esse homem trans perguntou: olha e se futuramente engravidar, esse restinho de mama (que ele sabe que fica um resquício de glândula mamária) esse restinho de mama que fica eu vou poder amamentar e aí a colega disse: opa, se está pensando em engravidar, se está pensando em amamentar será que realmente é homem, será que ele realmente se identifica com homem? (P3)

[...]é um homem, porque ser trans tem a potencialidade de engravidar, ele vai usufruir dessa potencialidade do corpo, acho que isso não vai interferir na masculinidade de deixar de ser homem, [...](P3)

[...] Quer ser homem, vai fazer tudo de homem. Quer tirar o peito então tem que tirar o útero. Não... não tem que nada, não tem que nada, nem tirar nem botar, nem nada, ter que nada, tem que escutar entender que isso não é uma dúvida do sujeito, vivenciar duas situações em que as pessoas estão muito ainda ligadas ao corpo morfológico, ao sexo que tem um gênero, que tem uma expressão. (P2)

As pessoas trans não são um monólito ali todo igual, elas, cada uma tem suas nuances, suas histórias, suas origens, enfim... a relação consigo próprio. É muito interessante ver essa variação, oportunizar que outras pessoas trans também vejam isso, porque é muito interessante que a gente tem vivido. (P2)

“Aí a transexualidade é do mesmo jeito. A transexualidade é uma performance de gênero, uma identidade gênero, uma coisa que também você não escolhe, você vai em busca de aperfeiçoamento do que você é.” (P13)

Esses discursos nos apresentam esse lugar social da transexualidade, percebemos que eles nos reportam a como essa população era vista e como ela vem se reconstruindo enquanto diversidade, pluralidade, subvertendo as normas de enquadramento presentes nos dispositivos criados pela sociedade heteronormativa que quer assegurar o binarismo e a heterossexualidade. Essa reconstrução requer da sociedade uma resignificação das vivências e expressões de vida que são plurais e constituídas no meio social, ultrapassando a visão limitada ao sexo biológico, em que seja reconhecida e respeitada essa pluralidade.

2.3 - Eixo Temático 03: “[...] lógica integral das realidades das pessoas, dentro também de uma diretriz do SUS que é a equidade [...]”(P2)

Neste eixo temático, os discursos dos profissionais reverberam inquietação e impulsionam o deslocamento de uma atuação conservadora e tradicional para o despertar de uma atuação na saúde da população trans que transcenda as dimensões médicas baseadas no diagnóstico, laudos e procedimentos médicos de adequação.

*“[...] nosso trabalho se pauta nessa **lógica integral das realidades das pessoas dentro também de uma diretriz do SUS que é a equidade**, considerando as necessidades de cada população, dos diferentes parcelas, público, dentre eles a população trans que reivindicou ao longo de vários anos, décadas um espaço de cuidado **que não passasse apenas pela inclusão nas infecções sexualmente transmissíveis ou no advento do HIV/AIDS**, quando toma mais visibilidade a população na saúde, outros cuidados a saúde dê visibilidade, [...] então esse foi um espaço que a população trans também encontrou para poder ter algumas reivindicações, que passavam sim por tecnologias que a saúde desenvolveu cirúrgicas e não cirúrgicas.” (P2)*

Apresenta-nos a lista de procedimentos que são ofertados e como têm sido as condutas a partir das portarias regulamentadoras.

*“[...] o processo transexualizador ele engloba diversos procedimentos cirúrgicos, envolve algumas cirurgias que estão ligadas a clínicas diferentes, [...] Ao total, nosso serviço, por exemplo, faz tireoplastia, faz encurtamento das cordas vocais que é procedimento desse grupo de cirurgias aí, faz implantação de prótese mamária, faz a **transgenitalização** constituindo a vulva a partir do pênis, aqui a cirurgia quem faz é o urologista junto a gineco, tem outros lugares que é a plástica.” (P2)*

*“Olha aqui a gente tem várias especialidades que estão mais relacionadas, porque **para habilitar o hospital precisa ter urologista, cirurgião plástico, otorrino, endócrino, tem as especialidades que são exigidas pelo Ministério da Saúde**. Então, essas já são mais familiarizadas e aqui também é um hospital geral. Então, os pacientes podem ser encaminhados para hematologia, para outras coisas que não estão relacionadas diretamente ao processo transexualizador. E aí, aqui eu não vejo muita restrição não, sabe? Os pacientes são atendidos tranquilamente.” (P9)*

“[...] as ofertas passam também por essa discussão que não só ofertar, colocar lá uma prateleira cheia de coisas possíveis, mas essa oferta também no sentido de: qual o sentido para cada uma, que expectativas? [...] E a gente percebe uma lógica biomedicalizante muito presente. (P2) [...] A questão da transexualidade não é só hormônio ou oferta cirúrgica. As demandas são outras, de cuidado específico.(P2)

Esse discurso vai além da oferta dos procedimentos e de insumos já estabelecidos nas portarias, vem a contemplar uma perspectiva de oferta aberta a acolher as necessidades de cada paciente, uma atenção mais individualizada, uma escuta ativa e formativa.

Dentro da oferta de serviços, discursos dos profissionais pregam pela despatologização da transexualidade, processo já presente no CID- 11 desde 2017.

*“[...]a gente vai ter algumas situações que denotam um caráter de construção mesmo, não só para os serviços da implementação, mas de **construção dessa lógica de cuidado que precisa passar e que vem tentando resgatar e organizar as lutas da despatologização das identidades trans, mas assim como é um terreno de muitas tensões, negociações nesse sentido** a gente vai ver lógicas em alguns lugares mais ou menos próximas do que de repente a gente pensou, que é a partir dessas diretrizes que a gente tinha, **como então oferecer um serviço que tivesse a ideia de não ser aquele lugar para checar as transexualidades [...] então a gente separou também alguns adolescentes, tentar buscar alguma aproximação e ver um pouco dessas realidades e a partir disso, então querer escapar então desse lugar que só estar para checar se é ou se não é procedimento cirúrgico, que tem suas regras em função da lógica da medicina e de suas regulamentações, com os procedimentos cirúrgicos, mexer no outro, no corpo do outro né... (P2)***

*“A gente tem práticas de subversão, porque a gente não faz o passo a passo da portaria, a gente subverte, **porque a gente não diagnostica transtorno e nem disforia, a gente entende que quem diz o que o sujeito é, é ele.** A gente está aqui pra fortalecer a sua existência e a sua forma de existir, a gente não está aqui pra dizer se ele é passivo da intervenção, porque é uma pessoa trans, porque não é a gente. A gente não reincide essa destituição da autonomia da pessoa, porque há uma verdadeira destituição da pessoa, então ela é completamente tutelada dentro da proposta do Sistema Único de Saúde para ter acesso.” (P6)*

“[...] e a gente transcender a transexualidade das dimensões biomédicas e faz o debate, as pessoas se colocarem nos espaços coletivos.”(P6)

*“Agora pelo o que eu percebo nós somos um serviço único na minha forma de ver, **porque nós somos verdadeiramente um serviço multidisciplinar**, apesar de não ter quase nenhuma disciplina, a gente está buscando. [...] os outros serviços que tem aí pelo Brasil são serviços basicamente geridos por psiquiatras e com o apoio dos cirurgiões, entendeu? E eles têm uma visão um pouco diferente da gente. Eles têm **uma visão muito voltada pro diagnóstico, o laudo médico e aqui a gente não faz nada disso, a gente vai da auto determinação das pacientes, então nós somos meio diferente dos outros**, talvez valesse até pra você ter esse tipo de conversa em outros locais, nesses outros serviços. Mas, a gente é um pouco diferente e eu acho que a gente funciona muito bem(P1)*

“[...] se por um lado a gente pensar uma lógica de despatologização, significa questionar esse povo, então para quê 2 anos de acompanhamento se eu estou considerando que alguém não tem patologia alguma? Nessa lógica despatologizante, eu não preciso estar.... enfim acompanhando para que? que aí a ideia são outras discussões, mas acho que vale, é importante pensar... é você se fazer essa pergunta: por que é que as pessoas trans têm que ser acompanhadas por uma equipe multi, o que que se quer ver? que que se tem dúvida? quer que se questiona? que inseguranças os profissionais têm [...](P2)

Os discursos apresentados representam a demanda de uma lógica de cuidado transdisciplinar e intersetorial que busque, de forma compartilhada, construir o debate, colocando as pessoas em espaços coletivos de produção de cuidados e de políticas, de forma a tensionar a sociedade na construção de novos conhecimentos e práticas de saúde que contemplem um olhar inclusivo, na perspectiva da despatologização, assim mostrando a necessidade de transcender as normas de enquadramentos.

“[...] Eu sempre fiz uma cirurgia por mês, porque eu acho, olha, que tem que dar atenção, eu não concordo com o fordismo que você vai criar ali uma proatividade. Cada

menina é especial pra mim. Ah, você não pode operar? Eu poderia, eu poderia fazer uma por semana e se eu fizer uma semana por semana eu não vou nem saber quem são as pacientes e hoje eu conheço todas pelo nome, entendeu? Então, a solução não é eu fazer mais cirurgia. A solução é você ter mais serviços operando pra você ter uma demanda pequena. Então, eu acredito nisso.”(P1)

Duas portarias instituem no estado de Pernambuco, o programa Opera Mais. E a outra habilita serviços que desejam incorporar os serviços oferecidos na portaria Opera Mais. A gente conseguiu colocar na lista de cirurgia estadual todos os procedimentos do processo transexualizador no SUS. Está habilitado no estado de Pernambuco todas as classificações de cirurgia, cabe agora a gente incentivar para que na outra portaria, que é a 609, eu acho que os hospitais, sejam eles públicos ou filantrópicos, ou privados desejem.(P12)

Queria estar registrando também que o próprio HC, ele sai de uma cirurgia por mês para três ou quatro cirurgias por mês com incentivo do estado.(P12)

*“[...] aqui a gente está dizendo que conversa, é **produção de saúde, porque a gente está numa mudança paradigmática do modelo de saúde, a gente está trabalhando com conversa como elemento de produção de saúde, então não é fácil agregar.** O povo chega – eita que maravilha grupo pra eu trocar experiência. Agora hoje, as pessoas que aí estão, passaram por um processo de amadurecimento porque já faz muito tempo que estão aqui, porque só a portaria é dois anos pré-cirúrgicos, mas como tem uma fila enorme e tem uma super, como é que diz, a demanda acumulada.” (P6)*

*Assim a proposta do trabalho era também favorecer encontros das pessoas, trocas entre as pessoas que era muito o que se escutava também nos acolhimentos. **Não conheço ninguém trans, eu sou a única pessoa trans morando lá perto, isso também chamava a atenção para uma necessidade de troca de vivências, de realidades da gente desconstruir, por exemplo, as simetrias que são didáticas e fantasiosas: sexo, gênero, orientação sexual, expressão ... que que é um homem, que quer ser mulher (P2)***

“É um serviço diferenciado, é um serviço que tem uma visão de agregar, de fazer esse indivíduo que vem procurar aqui se encontrar realmente e se construir e se reconstruir. Eu acho que vai muito pra além e realmente traz essa questão de produção de cuidado do processo saúde, doença e cuidado e não é somente esse olhar de um lado do outro tentando responder essa questão do que a sociedade

cobra como binarismo, mas de ver essa diversidade e está ali agregando as pessoas. [...] (P6)

“É, nós somos o que temos um diferencial no sentido de garantir essa transidentidade existencial não só focada na vaginoplastia, nas cirurgias redesignadoras, mas no processo de trazer para o indivíduo e individualizar o processo de compreender feminino e masculino para além do biológico.” (P12)

“Tutela aquele corpo como se fosse meu corpo. Então não, não suponho que o hormônio vai fazer mal ao seu corpo, porque isso... Não faz a cirurgia porque é poder de escolha do outro. Existe caminho esse e esse está aqui, você escolhe reflete, pesquisa o que é que tu queres? Eu estou aqui para te ajudar, agora quem vai escolher você? Isso é dar o outro essa co-responsabilidade, mas a gente quer ser o dono do corpo do outro.” (P7)

*“Se não existe esse respeito, isso não existe, essa tentativa de compreensão desse lugar. **Eu penso que não tem tratamento, só tem alguém tentando e tentando forçar alguma coisa no outro, tentando fazer com que o outro, sei lá, obedeça, se conforme as condições que eu acho que o outro deve se conformar, então assim, eu penso que cada pessoa tem, precisa ter a sua auto representação, isso vale também para as religiões, o profissional de saúde tem isso, o direito de ter uma determinada religião ou de ter a sua, mas isso não implica que o outro tenha que ter aquilo mesmo que ele tem. (P4) [...] eu acho que um tratamento para ele começar, aí para ele existir, ele precisa de uma prerrogativa que é uma prerrogativa básica fundamental que é o respeito a auto designação do outro como ele se vê, como ele se enxerga, como ele se representa, se não houver isso, não tem tratamento, porque na verdade não tem 2 pessoas. São 2 seres independentes onde um respeita e tenta compreender o lugar onde o outro está. (P4)***

Os discursos mostram a necessidade de atuação que compreenda que estamos em um movimento contra-hegemônico que requer tensionar a normalidade imposta a essas pessoas e fortalecer o movimento social na luta pela ressignificação de práticas, o respeito à autonomia e autodenominação das pessoas quanto a sua identidade de gênero e escolhas de mudanças corporais e a garantia dos direitos em saúde para as pessoas trans.

“[...] pra que precisa norma, a autorização de um psiquiatra? Quem tem que decidir é a pessoa se ela quer

realmente tirar a mama, fazer a sua redesignação, agora a gente vai passar uns 2 anos aqui discutindo, discutindo o quê? Vamos trazer essa demanda. Será que eu quero fazer toda essa transformação para ser aceita numa sociedade? Será que eu fazendo essa transformação, ou trazendo as meninas que já fizeram elas vão dizer o que é que mudou? Será que as pessoas mudaram porque ela botou uma vagina, então vamos discutir.(P7)

“[...] mas que tem que deixar em aberto depois que passa toda essa informação sobre a autonomia do sujeito de decidir. Além disso, ele tinha uma mama muito volumosa. Então, essa questão de dizer: assim, olha, vamos então esperar você engravidar, amamentar para depois fazer a mastectomia, aí que até poderia sugerir isso, poderia, mas não impor, deixar um sujeito livre, uma vez você passando as informações, tentando esclarecer quanto que a amamentação é importante e sugerir olha não dá para adiar essa mastectomia para depois da gravidez?”(P3)

“Eu tinha um certo olhar inclusivo e de uma certa abordagem que pudesse respeitar a autonomia e auto designação de cada um. Como eu já me identificava com isso eu aceitei pra assim ficar nessa referência para atender essa população quando precisasse de atendimento psiquiátrico de alguma maneira.”(P4)

“Os profissionais eles vão legitimar o que as psicólogas e as assistentes sociais estão fazendo seu trabalho, mas sim quando manda para lá e corre tudo do jeito que eles querem, porque a partir do momento que sai um pouquinho, já questiona: porque é trans e está querendo esse tipo de postura, porque isso não está dentro do que é praticado por um homem cis, não está querendo ser homem, porque você vai querer vai querer ser pai. Homem não paterna. Ou você é mulher trans quer colocar um peito, mas não quer fazer cirurgia de transgenitalização, tem alguma coisa errada aí. A conformidade é peito com vulva, não é peito com pinto.” (P13)

Os discursos vêm a aproximar a discussão sobre biopoder e autonomia dos indivíduos, apresentando situações que requerem posicionamentos do poder sobre os corpos trans submetidos às normatizações das portarias e condutas médicas. Percebemos que os discursos dos profissionais refletem sobre a autonomia do sujeito, buscando respeitá-la.

“Então, é desafiador e isso requer no meu ponto de vista que a gente compreenda que a transexualidade não se faz só nas paredes do hospital. A gente precisa estabelecer as

conexões, as pactuações com a rede interna, e uma coisa fundamental é a articulação com o território, por quê? Porque essas pessoas ainda concentram as suas necessidades de saúde nos serviços especializados. Ambulatório LGBT+ converge tudo pra ali, porque tem uma estória de não circulação, tem uma estória das violências institucionais que nas entrelinhas convida essas pessoas a sair espaços, são corpos que não são bem-vindos e isso é dito pelos olhares, pela forma de atender, pela negação do nome social que é uma questão absolutamente frequente nos serviços de saúde as pessoas se atribui o direito de decidir sobre a existência do outro.”(P6)

“É importante tanto que a gente acolha, mas, sobretudo, que a gente faça a ponte com o território, porque essas pessoas têm o direito de circular nos territórios como qualquer outra e a gente precisa tensionar esse processo, dessa circulação lá, porque senão a gente fica redundando essa exclusão. E os serviços especializados eles não foram inventados pra dar conta de todas as demandas de saúde..(P6)]

Então, só pra você entender a política, a gente tem pensado a instituição de uma política, de uma rede de atenção, à saúde LGBT+, que pense e que tenha atenção primária como ponto focal do início, do meio e do reinício do cuidado, porque não existe fim. A média e alta complexidade, o diferencial da nossa rede de saúde LGBT é que a gente vai discutir a aproximação das outras redes além da saúde, como educação, direito, serviço social[...] Porque não existe saúde sem discutir CRAS, não existe saúde sem você discutir bolsa família, sem discutir emprego e renda, então pra esta rede acontecer não é só ir lá colocar uma prótese mamária ou fazer uma cirurgia.(P12)

Atenção a população LGBT+ ela não acessa a atenção primária em saúde. Ela vai ser atendida na média alta complexidade, os dados epidemiológicos já trazem isso. (P12)

É importante ver nos discursos a compreensão de que as ações de saúde voltadas à transexualidade transpõem as paredes do hospital, elas transversalizam na atenção básica e em toda a rede intersetorial, pois as pessoas trans são atravessadas por outras vulnerabilidades sociais como desemprego, abandono familiar, preconceito, discriminação, entre outras questões que requerem uma lógica de cuidado em rede ampliada.

2.4 - Eixo Temático 04: Formação e qualificação profissional: “[...] eu acho necessário em todos os currículos da área de saúde o conhecimento teórico das discussões do que é transexualidade [...]” (P4)

Nesse eixo, os discursos dos profissionais refletem como vem sendo a formação em saúde e contemplam a necessidade de inserir na formação em saúde a população LGBTQ+, em específico a população trans, considerando a sua existência, diversidade, identidades de gênero, sexualidades, lugar social e suas demandas de saúde. Um processo que venha a ser construído com bases teóricas para além da perspectiva das ciências biomédicas e sim fortalecendo as bases epistemológicas das ciências sociais e humanas e saúde ainda no início da formação e de forma transversal e interdisciplinar, com vista em uma atuação multiprofissional.

“Eu acho que o caminho é ensinar o mais precoce possível no primeiro ano da faculdade de medicina. Não é para nem deixar enraizar essa heteronormatividade, não é a transfobia, eu acho que é de forma preventiva iniciar desde os primeiros anos da faculdade de medicina sem dúvida nenhuma.”(P3)

“Olha, eu aposto muito ainda no na formação sabe, eu acho que a gente tem que começar lá no iniciozinho de trazer essas discussões para a sala de aula, é porque eu acho que quando o cara já está formado, ele entra dentro de um padrão que é mais difícil ele se soltar essas amarras.”(P7)

“Eu acho muito que falta na faculdade de medicina, psicologia como um todo, uma cadeira de sexualidade, em que você abrangeria essa questão do Trans, de gênero, de identidade e abrangeria também as disfunções sexuais, que são muito pouco vistas. Você não tem ambulatório sobre isso, não tem educação sexual como um todo e eu acho que isso falta. Poderia ter uma cadeira e como é uma área muito transversal, você poderia ter uma cadeira que fosse oferecida, eu acho que deveria ser até obrigatória. Mas, você oferecer a psicologia, a enfermagem, a medicina uma cadeira de sexualidade e aí poderíamos estar ligados a essa cadeira como todos os outros serviços.” (P1)

“[...] um terceiro fator, seria falta de capacitação, porque tem aqueles profissionais que têm interesse, que se sensibilizam pela causa, que querem atender e vai procurar uma formação e não encontra com facilidade. Foi meu caso, então eu cheguei lá para dentro, sem ter informação nenhuma, procurei curso, tinha um curso do Proad que eu soube que

existia, eu fiquei sempre de olho para ver se abria vaga, se abrir nova turma e até o momento não abriu. [...]” (P3)

“E eu vejo também assim da parte de muitos estudantes falta de interesse, porque o paciente ficava na Uro, mas eu passava lá na Gineco: oh pessoal tem uma paciente Trans e a gente vai fazer cirurgia, estamos no mesmo corredor vocês deveriam acompanhar, porque isso faz ali, a maioria das vezes, não vai ninguém, então por que? Porque não é obrigação deles, porque eles estão na Gineco, entendeu? Então, tem isso também.”(P1)

“Então eu comecei a ver que nos materiais de estudos da medicina de família não tinha nada sobre a pessoa trans. E aí foi quando eu achei em um dos livros que eram, que era a norte americano que tinha assim um quadrinho, sabe, dizendo que existiam essas necessidades de alterações corporais. E aí foi quando eu comecei a pesquisar e não achei quase nada, as coisas que eu achei naquela época em português, eram estudos da psicologia. Não eram estudos de tinha ainda da medicina. Os estudos que tinham da medicina eram estudos muito patologizadores.” (P5)

“A minha trajetória é essa trajetória que desafia o profissional a buscar conhecimento, a trocar experiências para que ele, assim, não seja mais um a reproduzir a violência que é tão comum na vida e na circulação institucional dessa população. Então, eu, particularmente, comecei a atender essa população por um acaso quando eu estava na enfermaria de ginecologia, e aí na rotina da visita ao leito eu encontrei mulheres operadas, transgenitalizadas.”(P6)

“Não, na minha formação de graduação e de residência médica não tinha absolutamente nada, fui ter o primeiro contato neste hospital que eu trabalhava. Sei lá 6, 7 anos depois que eu terminei a endocrinologia”. (P9)

Os discursos acima nos apontam a existência desse grande vazio formativo e que isso acaba contribuindo para a falta de interesse dos profissionais na busca de conhecimentos e, conseqüentemente, em atuar nessa área. Além de contribuir para a ocorrência de violências, de práticas patologizantes nos serviços de saúde e recusas em atendimentos por parte dos profissionais de saúde. Quando do interesse pela temática e atuação, observa-se que não há a oferta de capacitações e a busca por conhecimentos passa a ser feita de forma autônoma e seguindo as experiências de outros profissionais e serviços de saúde de referência.

“Hoje é poder dizer que há um trabalho que busca essa compreensão do profissional em relação à importância, em

relação à responsabilidade da instituição, em relação às necessidades dessa população, considerando as novas perspectivas epistemológicas, a compreensão do fenômeno sob diversas óticas, não só da medicina. A saúde com diversos olhares dos seus profissionais, mas a própria intersetorialidade para trazer outros elementos da vida e que impactam na saúde.”(P2)

“Aí eu tô vendo, eu não sei se é porque a gente forma residentes aqui, então desde que a gente começou a atender que foi de 2014 para 2015 os residentes de endocrinologia começaram a ter contato com isso e os de clínica que vem rodar aqui também. E aí a gente vai formando outras cabeças. Eu vejo que as gerações mais novas que a minha têm tido um interesse muito maior e uma aceitação melhor, uma cabeça mais aberta e aí é a esperança da gente.”(P9)

“Há sim, outros profissionais da área, [...] clínicos até agora nem tanto, mas endocrinologistas ligam pra gente, pedem o protocolo daqui, eu estou trabalhando aqui no Cabo e vai chegar gente aqui eu preciso ter um protocolo, alguma coisa para ver, aí a gente dá uma orientação, a gente já fez eu e Eric, a gente já fez aula na sociedade brasileira de endócrino nas reuniões mensais que a gente tem eu agora, eu vou fazer uma na sociedade de radiologia que assim que o radiologista precisa saber. (P9)

Vimos que em lugares onde há a oferta de serviços especializados para a população trans, tem possibilitado a formação e qualificação de profissionais que passam a ser referência e a atuar em rede, e isso vem contribuindo para a ampliação da oferta de serviços e para a troca de experiências nessa área de atuação, além de desmistificar práticas, incidindo sob o preconceito tão presente nos serviços de saúde.

Diante disso, refletimos que é imperioso investir na formação e qualificação profissional para atuação na atenção à saúde das pessoas transexuais e travestis, buscando contemplar questões do escopo ético, humanístico, sócio-cultural, teórico e técnico especializado às demandas apresentadas por esta população.

2.5 - Eixo Temático 05 - [...] Um lugar de cuidado é um lugar de violência, não é? De produção de doença, de produção de adoecimento [...] (P5)

A violência é uma marca na vida da população LGBT+, ela se expressa das suas variadas formas produzindo e acentuando as vulnerabilidades sociais na vida dessas pessoas.

“[...] muitos pacientes trans, tem muita história de marginalização social e abandono familiar quer dizer, muitos para poderem viver sua condição trans, eles acabam precisando ser afastado da família, família não aceita e, às vezes, em determinados contextos de sofrimento mental, um apoio, um suporte é bem importante, é bem significativa.”(P4)

“[...]Quando viu o nome morto e aí foi quando o ACS descobriu que ele era uma pessoa trans e começou a jogar os vizinhos contra ele. Então, assim, ele foi ameaçado. Várias outras questões, porque ele estava no meio de uma população que era extremamente evangélica. (P5)

“[...]Vi em estudos que, o terceiro lugar que as pessoas trans mais sofreu violência, era o serviço de saúde. Então, a gente ainda não tem uma perspectiva para essa mudança. Um lugar de cuidado é um lugar de violência, de produção de doença, de produção do adoecimento” [...] Aí a gente vê as pessoas trans: ah eles têm muito problema de saúde mental. Mas veja a gente que era pra está ali facilitando um cuidado, auxiliando o cuidado, a gente está ali sendo mais uma pessoa que aponta, que marginaliza, que exclui, então é, é realmente é muito antagônico.”(P5)

“ [...] Os serviços de saúde expulsam os corpos LGBT. Quando você vai discutir o mapa de violência, você vai ver lá: família, política e saúde como espaço promotor de violência de corpos LGBTs.”(P12)

“Eu vejo uma resistência muito grande, percebo atitudes muito transfóbicas e eu percebo muito usuário com tato, que às vezes quer gritar, mas engole seco, porque tem medo de ser retaliado e não conseguir o procedimento.” (P13)

“[...] é uma batalha hercúlea, porque ainda mais na sociedade que está ficando mais conservadora do que antigamente, está vendo um retrocesso conservador, então para a maioria das pessoas falou em trans é travesti: gente de rua, que vai fazer programa então a relação de você relacionar um indivíduo trans com promiscuidade é muito grande. E quando a gente vai conversar, a situação é totalmente diferente, lógico que existem pessoas que trabalham com sexo, mas quando você conversa com essas pessoas elas não são assim, elas fazem como uma necessidade, é um trabalho não é uma promiscuidade inata.” (P9)

A falta de respeito e a negação de atendimento nos serviços de saúde são apontadas como uma forma de violência cotidiana e que faz com que o não acesso à saúde pelas pessoas LGBTQ+ seja ainda mais acentuado. Percebe-se uma forte relação dessas violências com questões ideológicas, morais, religiosas.

2.2 SÍNTESES INTERPRETATIVAS DAS ENTREVISTAS

A população transgênera historicamente foi colocada na invisibilidade e no lugar da abjeção, sendo negado a ela os direitos sociais, mas que com intensas lutas coletivas por reconhecimento de sua existência e busca de espaço na sociedade, esta, passou a conquistar seus direitos e estruturar-se de forma legítima para requerer suas demandas de vida, quer sejam sociais, quer sejam de saúde. A importância do movimento social no processo de conquista desses direitos e lugar social deve ser enfatizada e fortalecida como apresentado nos resultados deste estudo. (BUTLER, 2003; GUARRIDO E PRECIADO, 2016; NASCIMENTO, 2021).

Pensar a saúde e o lugar social dessa população está diretamente relacionado aos dispositivos de regulação que incidem diariamente sob os corpos desviantes (como são ainda denominados e considerados os corpos das pessoas transexuais e travestis).

O dispositivo da sexualidade, o biopoder e a biopolítica colocados por Foucault ao discutir esses corpos na sociedade heteronormativa constituíram os discursos patologizantes, fortemente presentes para justificar a necessidade de ações corretivas/de adequação (por meio da medicalização dos corpos) e controladoras (pela patologização e criminalização) direcionadas a normalização dos corpos. (FOUCAULT, 2014; BENTO, 2006; RODRIGUES, 2016)

Tais tecnologias de disciplinamento têm buscado enquadrar essas pessoas como monólitos, desconsiderando as suas diversidades. Propõe-se transpor essa regulação e tensionar tais padrões para olhar a transexualidade sob a perspectiva das múltiplas sexualidades, da construção social do corpo como uma inconstante que se altera com o tempo, com a cultura e construído socialmente. (BENTO, 2006; PRECIADO, 2014; LOURO, 2018; BUTLER, 2003; GUIMARÃES, *et al*, 2020)

Os procedimentos cirúrgicos do processo transexualizador, dentre eles a cirurgia de transgenitalização é problematizada pela autora Berenice Bento como um dispositivo heteronormativo, uma condição social e médica para o devido enquadramento às normas binárias de gênero (BENTO, 2006).

Diversas violências, dentre elas o preconceito, a discriminação e o estigma afetam a vida dessas pessoas, em sua maioria, estão relacionadas à noção de perversão e pecado, ligado a questões moralistas e religiosas tão fortes na sociedade tradicional heteronormativa (FOUCAULT, 2014; SENA E SOUTO, 2017).

O Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero de 2015, em sua mesa de abertura: Transdiversidade, Direitos e Serviço Social, trouxe entre as suas diversas discussões a importância da construção e do fortalecimento de normativas dos conselhos profissionais de saúde contra a homofobia, sinalizando para a necessidade de um movimento de afirmação dos direitos das pessoas trans e travestis dentro de todos os conselhos de profissões da saúde. Sendo importante que alcance desde a formação até a atuação profissional. (CFESS, 2020)

Em janeiro de 2024, na cerimônia de 20 anos de Visibilidade Trans o MS anuncia a atualização no 'Meu SUS Digital' no sentido de dar mais visibilidade e garantir o respeito ao nome social das pessoas transexuais e travestis, colocando este como nome principal na ferramenta e com o interesse de estender também para outros documentos como no Prontuário Eletrônico do Cidadão, Cartão de vacinação, dentre outros. Tal iniciativa vem a dar mais visibilidade e garantir o respeito ao nome social das pessoas transexuais e travestis, no sentido de mitigar a discriminação e o preconceito nos serviços de saúde (BRASIL, 2024).

Destacam-se também as negligências sofridas com a restrita oferta de serviços de saúde e a falta de capacitação profissional para atender as demandas de saúde dessas pessoas, representada na pouca oferta de procedimentos cirúrgicos, reduzida equipe de profissionais capacitados e na extensa fila de espera para acessar os serviços de saúde. (ONU, 2016, SILVA, *et al*, 2022)

Para tanto, fortalecer a teoria Queer e os movimentos pós – coloniais e a presença de representações transgêneras em espaços de poder e escuta,

alcançando lugares decisórios e de gestão/atuação é uma demanda urgente para a garantia dos direitos sociais e de saúde dessa população. (GUARRIDO E PRECIADO, 2016)

Estudos abordando a saúde da população trans vêm a fortalecer a luta por equidade social e reparação diante das violências, invisibilização e negações sofridas por essas pessoas, estes vêm a despertar e potencializar uma lógica de cuidado respeitosa, integral e construtiva para além da oferta de procedimentos, um cuidado que construa, de forma colaborativa, em um processo dialógico e coparticipativo pessoas fora da lógica perversa do moralismo, do enquadramento, do biopoder e da patologização que tem incidido sob as pessoas transexuais.

Pontuamos a importância e representação do nome social na autodenominação das pessoas trans, do CID-11 no processo de despatologização, da necessidade urgente de revisão da portaria vigente e ampliação dessas políticas públicas para incluir uma perspectiva mais inclusiva e respeitosa e o estabelecimento de um processo de educação permanente em saúde para a resignificação das práticas de cuidados em saúde da população transexual, além da ampliação da rede de atenção em saúde à população trans.

CAPÍTULO 3

À GUIA DE CONCLUSÃO: ENSAIO CRÍTICO – INTERPRETATIVO

3.1- Saúde Coletiva e Transexualidade

O campo da Saúde Coletiva foi constituído historicamente por três pilares (ou sub- campos), quais sejam, Epidemiologia; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde; e Ciências Humanas e Sociais em Saúde. Como campo epistêmico que visa o coletivo, busca a construção de saberes e práticas que fundamentem a proposição de políticas públicas, considerando as complexidades, diversidades e necessidades de saúde da população brasileira, a fim de minimizar os níveis de vulnerabilidades e desigualdades que incidem sob suas vidas. Sendo as Ciências Humanas e Sociais em Saúde um dos pilares estruturais da Saúde Coletiva, estabelece cruzamentos diversos com o campo epistêmico das Ciências Sociais e Humanas propriamente ditas, na proposição, elaboração e implementação de políticas de saúde, demandando uma compreensão interseccional dos marcadores sociais e dos determinantes sociais da saúde. (BARATA, 2022; MINAYO, 2013).

A pesquisa sobre a diversidade de gênero e as políticas de saúde correlatas são consideradas uma temática própria ao campo da Saúde Coletiva. A questão das orientações, identidades e expressões de gênero, bem como as vulnerabilidades e a discriminação social decorrentes, estão relacionadas e implicadas em todas as dimensões da vida dos indivíduos em sociedade, incluindo o acesso às ações e serviços de saúde, atuando como determinantes sociais no processo saúde-doença.

A população LGBT+ enfrenta estigma e discriminação não apenas da sociedade em geral, mas particularmente na área da saúde, o que torna as pessoas transgênero, transexual e travesti em uma das mais afetadas quando da agregação dos indicadores sociais na produção de vulnerabilidades e iniquidades sociais. (MACHIN, *et. al.*, 2022).

Prevalece, também no Brasil, em relação às pessoas trans, um processo histórico de negação, discriminação e patologização direcionado para a imposição e

adequação aos padrões de uma sociedade cisgênera, binária, heterossexual, heteronormativa e patriarcal, amparada em uma visão biologicista e moralista.

Agências internacionais como a ONU e a OPAS têm identificado muitos desafios para o atendimento às necessidades da população LGBTQ+, onde o preconceito assume relevância primordial, criando barreiras ao acesso a serviços de qualidade. Expõem, portanto, essa população específica ao risco de tratamentos desrespeitosos e abusivos, além da falta de informações sobre questões de gênero. O atendimento de má qualidade pode levar até mesmo à recusa na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde ou a oferta de serviços que contemplem as necessidades de saúde das pessoas trans e travestis. Segundo a OPAS, existe uma lacuna na qualificação dos profissionais da saúde e na sua compreensão de direitos sociais básicos para o atendimento às pessoas transgêneras. (ONU, 2016). Nesse sentido, aponta-se que as redes de atendimento precisam ser aprimoradas para lidar com as demandas de saúde e com os traumas advindos do preconceito que cotidianamente acometem a população LGBTQ+. (ROCON, *et al*, 2019).

A relevância do tema em foco reforça a importância da ampliação do debate a respeito dos desafios a serem enfrentados no atendimento às necessidades sociais e de saúde das pessoas transexuais que historicamente vivenciam vulnerabilidades múltiplas. Torna prioritário o acompanhamento da oferta de ações de saúde para esta população nos serviços especializados e de como se dão as práticas profissionais de acolhimento e atendimento às demandas assistenciais das pessoas transgêneras, transexuais e travestis.

O presente ensaio crítico- interpretativo funda-se na necessidade de estudos nesta temática no campo da saúde coletiva como contribuição para a construção de saberes e práticas contra hegemônicos que forneçam suporte para a elaboração e o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde inclusivas, com o aprimoramento de uma atuação profissional que venha a considerar a perspectiva desses sujeitos em seus contextos de vida.

Com isso, espera-se que essa população possa ser atendida em suas demandas, considerando as especificidades no que se refere às ações de serviços de saúde que produzirão efeitos positivos para o bem-estar de autoreconhecimento

de sua identidade de gênero, além de produzir efeitos no combate à discriminação e às desigualdades na luta pela inclusão social.

Neste estudo, buscamos fazer uma reflexão crítica a partir de construções discursivas da saúde em relação às transexualidades, aplicando-se aqui à palavra transexualidade em sua expressão plural, “transexualidades”.

Entendemos que a transexualidade é polimorfa, e diversa. O termo representa uma multiplicidade de expressões, vivências de sexualidade, identidade de gênero que extrapolam os discursos limitantes que regulam, estigmatizam, invisibilizam, patologizam e violentam pessoas transexuais, negando e restringindo o acesso às políticas sociais e de saúde.

Para transitar neste tema, visitamos formações discursivas a respeito do corpo, sexo e sexualidade a partir de autores como Foucault, Judith Butler, Berenice Bento entre outros, ressaltando as relações de saber-poder que incidem sobre o corpo individual e o corpo social no campo das sexualidades dissidentes.

Compreender como estas relações se estruturaram e ganharam força historicamente, com ênfase na prática e na elaboração dos discursos médicos normalizantes, que buscaram corrigir “desvios” que comprometessem a ordem normativa naturalizada e moralista de uma sociedade religiosa, heteronormativa e binária, que ligava o sexo ao pecado. Ao passo que tratava aqueles que fugiam às normas constituídas e requeridas como seres dissidentes, anormais, patologizados a serem corrigidos pelo poder médico normalizante (FOUCAULT, 2014).

Como dito por Foucault - “onde há poder há resistência” (FOUCAULT, 2014, p.104) - neste texto pretendemos nos alinhar às resistências individuais e dos movimentos sociais que buscam visibilidade das pessoas transexuais, no reconhecimento de suas identidades sexuais e de gênero, além do atendimento de suas demandas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2- Aspectos Históricos da Construção Social da Sexualidade

Segundo Foucault, em um recorte histórico, a partir do século XVII viveu-se

uma época de intensa repressão social da sexualidade, tornando difícil e custoso falar sobre sexo. Implantaram-se novas regras de decência - denominadas pelo autor “uma polícia dos enunciados” - em que as práticas de transgressão relacionadas ao sexo deveriam ser confessadas à igreja, o chamado “poder pastoral”. Tal ato de controle religioso repressivo sob a sexualidade não impediu a circulação social da temática (FOUCAULT, 2014).

No século XVIII, novos discursos de cunho político, econômico e técnico, para além da moral religiosa, procuraram introduzir o domínio do campo da racionalidade na esfera da sexualidade. O sexo passou a ser uma questão de polícia - a polícia do sexo - regida não pela proibição religiosa repressiva, mas regulado pelos discursos racionais públicos. As instituições pedagógicas difundiam esse sistema de regulação social pela racionalidade, por meio dos atores com poder regulador sob a sexualidade.

Neste contexto, o poder médico ganhou destaque e protagonismo na perspectiva da patologização do sexo em perspectiva científica, alinhando-se às formações discursivas do estado, da justiça, das instituições pedagógicas, na regulação racional da sexualidade. Referindo-se ao campo discursivo neste período histórico o autor destaca que:

“Deve-se falar sobre sexo, e falar publicamente, de maneira que não seja ordenada em função da demarcação do lícito e o ilícito [...] cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público: exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos” (FOUCAULT, 2014, P. 27).

Tal discussão sobre o sexo não foi algo espontâneo, mas antes produzida na sociedade a partir de discursos direcionados a uma regulação de corpos para atender aos padrões sociais de sexualidade de uma sociedade conservadora (FOUCAULT, 2014).

As sexualidades desviantes ou periféricas foram consideradas sexualidades perversas e denominadas “anormais”: tais como a homossexualidade, o hermafroditismo, a transexualidade, a criança masturbadora, entre outras expressões e orientações sexuais.

Particularmente as identidades de gênero divergentes da heteronormatividade, heterossexualidade e o binarismo sexual passaram a ser reguladas pelo poder normalizador dos discursos e dispositivos biomédicos. As pessoas que se encaixavam em tais conformações foram colocadas a disposição das tecnologias de saúde e do discurso patologizante, a fim de justificar a necessidade de ações corretivas (por meio da medicalização dos corpos) e controladora (pela patologização e criminalização) (FOUCAULT, 2014).

A sexualidade passa a ser caracterizada como essencialmente “coisa médica” ou medicalizável, regida pelos discursos médicos, com sua cientificidade, que juntamente com outros discursos formulados pela igreja, escola, família e Estado constituem o dispositivo da sexualidade, que vem a ser - “o conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais [...]” (FOUCAULT, 2014, p.139); [...] “funciona de acordo com técnicas móveis, polimorfas e conjunturais de poder” (FOUCAULT, 2014, p.116).

A partir de então, o poder disciplinar de caráter corretivo/normalizador e normativo aplicado à sexualidade consolida-se socialmente através do saber científico expresso pelo discurso médico, praticado através do exame médico e de tecnologias de saber-poder do campo da racionalidade científica, que atuam e regulam os corpos no processo social de subjetivação da normatividade sexual biomédica.

A concepção de corpo em Foucault ultrapassa, portanto, as dimensões biológicas pelo processo social de subjetivação. Constitui-se um campo político onde atuam variados dispositivos reguladores em disputa ou articulados através da “disciplina do corpo”: como “adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias”. Resulta como uma construção social dos dispositivos de subjetivação a produção de “corpos sociais dóceis, julgáveis, medicáveis”; e como formas de resistência à normalização constituem-se outras formas de subjetivação divergentes ditas corpos subversivos, dissidentes, quando resistentes aos poderes normalizantes do biopoder e da biopolítica (FOUCAULT, 2014, p. 157).

3.3- Identidade Sexual e Transexualidade

Partimos, portanto, do pressuposto teórico-paradigmático de que, no corpo, se manifestam características que refletem as construções sociais elaboradas pelos indivíduos durante a sua existência. Nele se exprimem as expressões de gênero e os prazeres próprios ou não da sexualidade. O corpo deve ser visto sob a possibilidade de mudança e da transformação constante, um corpo vivo, que nos representa e diz muito ou tenta dizer muito sobre nós. O corpo que tem sido regido e regulado para seguir os padrões sociais dominantes.

Louro formula uma perspectiva de corpo como construção simbólica, ligada à cultura e por ela modificado. Para a autora os corpos são transitórios, mudam com as suas necessidades e prazeres.

“O corpo se altera com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica” (LOURO, 2018, p.16)

É nesse corpo que está inscrito e por meio deste, é expresso (visível e simbolicamente) o gênero ao qual nos encaixamos ou não “nos encaixamos”. É nele, e a partir dele, que as características corpóreas em relação à masculinidade, feminilidade, raça e muitas outras características físicas (gordo, magro, “sarado”, etc) nos inscrevem, nos colocam e nos deslocam em um meio social-cultural. Essa construção discursiva, simbólica e mutável possibilita ao indivíduo externalizar-se segundo a identidade na qual se reconhece.

Os indivíduos que não se enquadram na heteronormatividade encontram dificuldades para se reconhecerem quanto à identidade de gênero e de orientação sexual que se expressa em sua vida, gerando dúvidas e uma série de conflitos na busca de compreender-se frente aos fenômenos e às multiplicidades das sexualidades.

“A identidade está intrinsecamente entrelaçada com a sexualidade que, por sua vez, está vinculada ao controle do corpo, controle este objeto de variados questionamentos e uma criação histórica e social. Do mesmo modo, a identidade e o poder estão entrelaçados com os estereótipos de gênero” (RODRIGUES, 2016. p.37).

Para a autora, o corpo é onde se encontra uma variedade de perspectivas de si e ou dos outros. Um modo como se é apreendido e mantido aos interesses das redes sociais e políticas onde ele se insere da forma como se é tratado e considerado e como isso favorece a vida viável.

Neste sentido, Butler, (2015) traz a perspectiva de gênero como uma construção social, regida por normas e estratégias de sobrevivência e não como algo estipulado unicamente pelo indivíduo.

Refletindo a sujeição a qual o corpo está disposto ao outro, ela destaca: “O corpo não pertence a si mesmo”; “Já estou na mão do outro quando tento avaliar quem eu sou” (BUTLER, 2015, p.85).

Enquadrar-se implica, portanto, em existir com legitimidade aos olhos do outro. Estar fora do enquadramento corresponde, ao contrário, não existir nestes moldes. Neste sentido, o não enquadrar-se permite pensar os corpos desviantes e as transgressões de gêneros, que fogem às normas heteronormativas e heterossexuais, como um corpo que rompe um enquadramento social e político, maximizando a precariedade de vida desses sujeitos pelo estigma e vulnerabilidades às violências.

Para Butler, o gênero é uma construção discursiva e interacional num contexto sociocultural. Não é resultado causal do sexo e nem fixo como o sexo. Ele se monta como “um fenômeno inconstante e contextual. “O gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (BUTLER, 2003, p. 29).

A autora desconstruiu a noção de gênero e propõe analisá-lo pela perspectiva performática. Para a autora, o corpo só passa a existir quando ele é inscrito na linguagem.

“Os limites da análise discursiva do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura. Isso não quer dizer que toda e qualquer possibilidade de gênero seja facultada, mas que as fronteiras analíticas sugerem os limites de uma experiência discursivamente condicionada. Tais limites se estabelecem sempre nos termos de um discurso cultural hegemônico, baseado em estruturas binárias que se apresentam como a linguagem da racionalidade universal. Assim, a coerção é introduzida naquilo que a linguagem constitui como o domínio imaginável do gênero” (BUTLER, 2003, p 27-28).

3.4- O conceito biomédico contemporâneo transgênero (a partir dos anos 1960)

O conceito de transgênero, que tem permeado muitos campos do conhecimento acadêmico contemporâneo, na busca de dar conta de todas as pessoas que têm em comum a não identificação com comportamentos esperados do gênero que lhes é atribuído socialmente, em função do designado sexo biológico.

Uma das mais significativas discussões é a problematização do conceito deste termo, que não diz respeito ao gay ou à lésbica, nem ao bissexual, mas ao que se entende como uma inadequação às normas sociais de conduta concernentes ao gênero biológico.

A transexualidade traz em sua gênese a perspectiva clínico-biomédica, da década de 1960, com destaque ao médico alemão, Dr. Harry Benjamin, que atuou como endocrinologista e sexólogo nos Estados Unidos. Ele nomeou essa condição como “transexualismo”. Publicou o livro “The Transsexual Phenomenon” e estabeleceu uma escala de orientação sexual, onde descreve os tipos de classificação, diferenciando travestilidade de transexualidade. Essa tipologia serviu de referência para as primeiras formulações do processo transexualizador em todo o mundo, funcionando como guia diagnóstico e orientador (ROCON, *et al*, 2019).

O saber médico inventa o “transexual oficial” e modela seu corpo com uma *“estética apropriada ao gênero identificado que lhe conferirá legitimidade para transitar na ordem dicotomizada dos gêneros”* (BENTO 2006, p. 24),

Para Bento (2006, p. 25), o discurso médico que sustenta este processo é o da “transformação do transexual” considerado, por ela, uma falácia que silencia e marginaliza os sujeitos que não a aceitam.

Neste contexto, tem-se observado que o biopoder médico – ao qual os indivíduos transexuais estão expostos, interfere no acesso ao processo transexualizador que compreende desde a hormonização até a cirurgia de redesignação sexual.

É importante problematizar, também, a prática da cirurgia de redesignação sexual, como uma possível promotora de um retorno ao binarismo de gênero que vem a responder às normas sociais constitutivas.

Nessa perspectiva, para a autora supracitada, o processo transexualizador consiste numa “assepsia de gênero” (BENTO, 2006, p. 68), que principia na patologização de identidades que se constroem e, de alguma norma, quebram as normas do referencial binário de gênero.

Constata-se, assim, uma forte intervenção de poder sob os corpos, esses corpos que se tornam públicos a responder ao que desejam e o reforçam como padrão/normal.

De “transexualismo” a “incongruência de gênero”, assim a transexualidade sai da categoria de transtorno mental e passa a pertencer à categoria de “condições relacionadas à saúde sexual” na Classificação Internacional de Doenças [(CID) (da CID 10 F64 a CID 11. HA60) (OMS, 2019).

Isso vem a representar uma quebra de paradigma que busca fortalecer o processo de despatologização da transexualidade, considerando novas perspectivas e conceituação ampliada dessa condição de vida, que Bento (2006) propõe olhar a transexualidade sob a perspectiva da experiência, do mutável e nas múltiplas sexualidades.

3.5- Políticas Públicas no SUS para o processo transexualizador

Ações afirmativas e políticas sociais e de saúde voltadas para a população LGBT+ foram impulsionadas e criadas no Brasil pelas pressões dos movimentos sociais e pelo interesse de gestão de governos progressistas.

Mesmo com idas e vindas conjunturais, decorrente de diferentes perspectivas político-ideológicas que se alternavam na gestão pública nacional, têm apresentado de qualquer modo avanços e criado desafios para atender a universalidade do acesso e a equidade no SUS.

No Brasil, a autorização dos procedimentos de transgenitalização é relativamente recente, regulados na década de 2000 – 2010 pelas recomendações do Conselho Federal de Medicina, Resoluções nº 1.482/1997; nº 1.652/2002, nº 1.955/2010 vieram a regulamentar o processo transexualizador e dispor sobre o cuidado específico à pessoa transgênero (CFM, 2002; 2010)

Tais resoluções normativas estavam fundamentadas em termos paradigmáticos pelas teorias de Harry Benjamin, e, portanto, se referenciavam na perspectiva biomédica e do caráter patológico da transexualidade. As resoluções do CFM nesse período foram a base para a formulação das primeiras iniciativas do Ministério da Saúde no campo das políticas públicas de saúde relativas à transexualidade.

O Conselho Federal de Medicina passou a autorizar a cirurgia de transgenitalização de masculino para feminino (do tipo neocolpovulvoplastia), como tratamento para os casos de transexualismo diagnosticado pelo psiquiatra. No entanto, percebe-se no uso dos termos “tratamento” e “transexualismo” o caráter patologizante sobre a transexualidade dado pela portaria do Conselho Federal de Medicina.

Autorizou também a realização de cirurgia de feminino para masculino (do tipo neofaloplastia), com definição de transexualismo a partir da presença de desconforto no o sexo e o desejo expresso de eliminar os genitais existentes, em caráter experimental e exclusivo para hospitais públicos vinculados às universidades.

Para ocorrer tais cirurgias ditas de transexualização, foi determinado um período de no mínimo dois anos de observação, durante o acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico, além da ausência de transtornos mentais. O Conselho Federal de Medicina (CFM) só passou a regulamentar e autorizar a cirurgia de transgenitalização em 1997, ainda com cirurgias em caráter experimental. (CFM, 2002); Somente em 2010, que passa a autorizar as cirurgias de como processo de tratamento dos casos de transexualismo. Tais procedimentos teriam

que ter a autorização mediante o diagnóstico médico de transgenitalismo, com idade maior que 21 anos e acompanhamento de no mínimo dois anos. (CFM, 2010)

Fica evidente a partir das normas estituídas pela instituição reguladora máxima do ato médico no Brasil, que o corpo é considerado como dispositivo de poder – o biopoder médico – ao qual os indivíduos trans estão submetidos para terem acesso integral ao processo transexualizador, supostamente um direito de todos aqueles que não se identificam com o gênero biológico ao qual vieram ao mundo.

No campo das políticas públicas, em 2008, o Ministério da Saúde, instituiu e regulamentou, no âmbito do SUS, o processo transexualizador como uma Política Pública de Saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, autorizando práticas de saúde voltadas às demandas específicas da população transgênero a serem implantadas e ofertadas nas unidades federadas. (BRASIL, 2008).

O processo transexualizador visa o acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual, com o atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatria, psicologia, clínica geral, cirurgia plástica, ginecologia, urologia, endocrinologia, enfermagem e serviço social) que, com base no protocolo estabelecido e atuante, está previsto e garantido no sistema de saúde brasileiro. (BRASIL, 2011).

Como a cirurgia de redesignação sexual é uma das fases do processo transexualizador, sendo ela a parte que demanda maior cuidado, no que se refere à questão da decisão e de cuidados médicos, já que se trata de procedimentos irreversíveis e com grandes riscos a complicações e deformações.

Em 2009, foi criada a Carta de Direitos dos usuários da saúde que garante o uso do nome social e resguarda o atendimento sem discriminação nos serviços de saúde e públicos e privados. (BRASIL, 2011)

Em 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais, que tem como objetivo geral “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução

das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011).

Em 2013, o MS redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando e normatizando a atenção a travestis e transexuais no SUS. (BRASIL, 2013)

Além de estabelecer novas diretrizes sobre o tema, com a formação de uma linha de cuidado que abrange os serviços de saúde da atenção básica à especializada, com o trabalho em equipe multi e interdisciplinar e promoção da humanização e respeito com o nome social. (BRASIL, 2013).

Neste momento foram definidos cinco centros especializados vinculados a Hospitais Universitários, localizados em algumas capitais de referência regional no sudeste, sul e centro-oeste - nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Goiânia - responsáveis pela realização de cirurgias de transexualização, devidamente habilitados no SUS.

Inicialmente, em 2013, com quatro hospitais universitários de referência: Fundação Faculdade de Medicina HCFMUSP – Instituto de Psiquiatria da Fundação Faculdade de Medicina em São Paulo (SP); Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre (RS); Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) em Rio de Janeiro (RJ); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás em Goiânia (GO).

E, posteriormente, em 2014, foi implementado o centro de referência da região Nordeste no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, em Recife(PE) voltado à realização do Processo Transexualizador, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.055, de 13 de outubro de 2014.(BRASIL,2014)

O hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco constituiu-se o *locus* ou campo de realização da pesquisa etnográfica de campo geradora das reflexões crítico - interpretativas do presente ensaio.

Em 2019, nova resolução do CFM, a Resolução nº 2.265/2019, que revogou a anterior de nº 1.955/2010, estabeleceu a idade mínima de 18 anos, como exigência

para que o candidato tenha no mínimo, um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar para habilitar-se a cirurgia de transexualização.(CFM, 2019)

Note-se, dentre outras alterações, retira o uso do termo transexualismo como vinha nas resoluções anteriores e passar a tratar as pessoas transexuais e travestis como pessoas que necessitam de adequação de incongruências de gênero, indicando um processo de despatologização da transexualidade, seguindo a nova Classificação Internacional das Doenças - CID11 (CFM, 2020).

Apesar dos avanços observados, observa-se através das regulações do CFM, que ainda prevalece uma lógica de cuidado patologizante, com forte presença de práticas discriminatórias, que buscam promover o enquadramento dessas pessoas ao binarismo de gênero, desconsiderando a diversidade e pluralidade da transexualidade.

Neste contexto, consideramos as regulamentações que permeiam o processo transexualizador no Brasil, como a cirurgia de mudança de sexo, como uma espécie de permissão controlada de “metamorfose” morfológica ou anatômica, que necessita de reconhecimento e autorização médica.

Embora tal regulamentação diga responder positivamente às expectativas de uma população que luta pelo direito de possuir um corpo que a caracterize conforme a sua identidade de gênero, porém, exposta a riscos que transitam pela insatisfação, complicações, deformações até ao suicídio, realidades possíveis após a realização das cirurgias que são irreversíveis.

3.6- Em síntese

A reflexão crítico–interpretativa sobre o fenômeno da transexualidade e sobre as políticas públicas de saúde das populações transexual e travesti realizada neste ensaio pretendeu destacar a centralidade das mudanças de paradigma sobre a transexualidade e os avanços decorrentes de sua incorporação nas políticas públicas como contribuição fundamental para a resignificação das práticas de saúde e para o processo de despatologização deste fenômeno social.

Ressalta a necessidade do fortalecimento das políticas de saúde nesta perspectiva, com a ampliação da rede assistencial e a formação dos profissionais de saúde para atuarem de forma respeitosa e qualificada no atendimento às demandas de saúde das pessoas trans e travestis, visando assegurar o acesso do direito à saúde integral e a assistência humanizada, garantindo a equidade em saúde nos processos de reafirmação de gênero.

Destaca a importância do desenvolvimento de estudos que contemplem a saúde dessas populações, abordando os desafios que interferem no reconhecimento desse lugar social e na garantia de direitos humanos historicamente negligenciados.

(*) [nota: Os produtos do estudo estão apresentados na PARTE II DESTE TEXTO, em quatro artigos: o Artigo 01, contemplando o tema da Transexualidade no estado do Ceará, já publicado; o Artigo 02, contemplando o tema da Transexualidade e as políticas públicas no SUS; o Artigo 03, contemplando o diário de campo das observações participantes da pesquisadora e o Artigo 04, contemplando os eixos temáticos da análise de discurso dos profissionais de saúde entrevistados.]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARTE I

BARATA, R.B. O campo científico da saúde coletiva. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 473-486, abr-jun 2022. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6992/728>

BARRETO, I.C.H. LOIOLA, F. **Comunidades de prática e saúde: uma introdução ao tema** / organizadores: Ivana - Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Editora Garamond, 2006.

BOURDIEU, P. (2003). O poder simbólico. In Bourdieu, P. (Org.) Sobre o poder simbólico.(F. Thomaz, Trad.) 6ª ed. Rio de Janeiro:Bertrand Brasil.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília (DF), 2013. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de julho de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014**. Habilita estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades ambulatorial e hospitalar. Brasília, DF, 2014. Disponível em : https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1055_13_10_2014.html#:~:text=Habilita%20estabelecimento%20de%20sa%C3%BAde%20para,Transexualizador%20%2D%20modalidades%20ambulatorial%20e%20hospitalar.

BRASIL. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016)**. Dispõe sobre as normas éticas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. **Nova atualização do aplicativo ‘Meu SUS Digital’ passa a exibir nome social.** Brasília, Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/nova-atualizacao-do-aplicativo-2018meu-sus-digital2019-passa-a-exibir-nome-social>

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 4.700, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.** Inclui e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4700_30_12_2022.html

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**, trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & contexto enferm ; 15(4): 679-684, out.-dez. 2006.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/?lang=PT>

CFM. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010 de 3 de setembro de 2010**, seção I, p. 109/110. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. (Publicada no Diário Oficial da União; n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81) Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/pplgbt-179.pdf>

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>

CAPRARA, A; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface Comun Saúde Educ** 2008; 12:363-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNKXSXDDgLmpz3yZHjbVQv/abstract/?lang=pt>

CARRILLO J, PRECIADO B. Entrevista com Beatriz Preciado. **REVISTA POIÉISIS** [Internet]. 1º de julho de 2010 [citado 28º de outubro de 2023];11(15):47-71. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/poiesis/article/view/26935Brasil>.

CLIFFORD J. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1998.

CUCHE, Denys. A noção de cultura nas ciências sociais. Bauru: EDUSC, 1999.

DESLANDES; S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: Notas Teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde.** 2º edição, Rio de Janeiro, Vozes, 2007.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. BAGOAS [Internet]. 27º de novembro de 2012 [citado 28º de outubro de 2023];3(04). Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300>

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n. 32 - ago. 2019 - pp.90-118. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.06.a>

FERREIRA, B. O; NASCIMENTO, E.F; PEDROSA, J.I.S; MONTE, L.M.I. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis**. 2017; 27(4): 1023-1038. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400009>. Acessado em: 14 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TJ6GPsnqZRNjBSTgbXnXZ8d/?format=pdf&lang=pt>

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 3 ed. Rio de Janeiro: ed. Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. São Paulo: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. Não ao sexo rei. Em: R. Machado (org.). *Microfísica do poder*. (R. Machado, Trad.) Rio de Janeiro: Graal. 1993a ,11.ed., p. 229-242.

FOUCAULT, M. (Nietzsche, a genealogia e a história. Em: R. Machado (org.). *Microfísica do poder*. (R. Machado, Trad.) Rio de Janeiro: Graal. 1993b, 11.ed. p. 15-37.

FOUCAULT, M. Nietzsche, a Genealogia e a História. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro : Graal, 1984M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (M T. da C. Albuquerque; J. A. Guilhaon Albuquerque, Trad.) Rio de Janeiro: Graal. 1997. 12.ed.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. São Paulo, Ed. Paz&Terra, p. 176, 2014.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate** [online]. v. 36, n. 93 [Acessado 16 Novembro 2023] , pp. 159-162. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420129302>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420129302>.

FLICK, W. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

FREUD, Sigmund. Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FRIZZO, K. R. Diário de campo: reflexões epistemológicas e metodológicas. In: SARRIERA, J. C; SAFORCADA, E. T. (Org.). **Introdução à psicologia comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 169-187.

GEERTZ, C. **Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura**.

In: _____. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. Cap. 1, p. 13-41.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC; 1989.

GUIMARÃES, Nilo Plantiko et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 372-385, abr./jun. 2020.

HALL, S. (2001). A identidade cultural na pós-modernidade (5. ed.). Rio de Janeiro, RJ: DP&A

KIND, L. CORDEIRO, R. **Os encontros que compõem o ofício de pesquisar**. Athenea Digital – n.16, v.2, p.307-324, jul, 2016. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n2-kind-cordeiro/1835-pdf-pt>

LEITE JÚNIOR, J. Nossos corpos também mudam: sexo gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso médico científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIONÇO T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis** [Internet]. 2009;19(1):43–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>

LOURO, G.L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Tradução Tomaz Tadeu da Silva. 4.ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.(Argos)

MACHIN R, PAULINO DB, PONTES JC DE, RODRIGUES RRN. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 10, 2022. [Acessado 15 Novembro 2023] , pp. 3797-3806. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cd97PnSf9Q3kLMRkDZCwx6b/>

MARINHO, M. M. A. Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre 2015-2017. 2020. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília-DF, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48774/marina_melo_arruda_marinho_ensp_mest_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

MATURANA, Humberto. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MINAYO M.C. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde Sociedade**, 2013; 22:21-31.

MILLS, C.W. **Sobre o artesanato intelectual e outros estudos**. Zahar, Rio de Janeiro 1959/2009.

NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris, no dia 10 de dezembro de 1948. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>

NASCIMENTO, L.C.P. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021

NEGREIROS, F.R.N. DE; FERREIRA, B. DE O; FREITAS, D. DE N; PEDROSA, J.I. DOS S; NASCIMENTO, E.F DO. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Rev bras educ med** [Internet]. 2019Jan;43(1):23–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

NIETZSCHE, F.W. **Genealogia da moral: uma polêmica**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

NIETZSCHE, F.W. **Assim falava Zaratustra**. Tradução.: Mário da Silva. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

ONU. **Discriminação impede que pessoas LGBT tenham acesso à saúde, alerta OPAS**, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/discriminacao-impede-que-pessoas-lgbt-tenham-acesso-a-saude-alerta-opas/>

ORLANDI, E. P. A Análise de discurso em suas diferentes tradições intelectuais: o Brasil. In: Anais do 1º Seminário de Estudos em Análise de Discurso; 2003 Nov 10-13; Porto Alegre, Brasil [CD-ROM]. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2003.

PARANHOS, W.R; WILLERDING, I. A. V; LAPOLLI, É. M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2021; 25:e 200684. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>

PERNAMBUCO, Secretária Estadual da Saúde, Política de Saúde da População LGBT, 2023. <https://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-integral-lgbt>.

PÊCHEUX. M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: Gadet F, Hak T, organizadores. Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2a ed. Campinas (SP): Ed Unicamp; 1993. p.61-105.

PETRY AR. Mulheres transexuais e o processo transexualizador : experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev Gaucha Enferm**, 2015; 36(2): 70-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GGgZ9WkMxHwq5ZBfpCzpTYj/?lang=pt>

PRECIADO, P. B. **Manifesto contrassexual**, trad. Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

RICOEUR, P. **O si-mesmo como um outro**. Campinas : Papyrus, 1991.

REIS, J.C. Identidade e complexidade: Ricoeur, Nietzsche, Bauman. **Revista**

Expedições:Teoria & Historiografia, V. 6, N.2, Agosto- Dezembro de 2015.

OLIVEIRA, R. C. DE. (1996). **O trabalho do Antropólogo: olhar, ouvir, escrever**. Revista De Antropologia, 39(1), 13-37. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.1996.111579>

RODRIGUES, A. P. K. **Gênero e sexualidade a partir de Foucault: o longo processo histórico de normalização e normatização dos corpos e das condutas**. Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. IJUI- RS, p. 44, 2016.

ROCON, P. C; SODRÉ, F;RODRIGUES, A; BARROS, M.E.B DE; WANDEKOKEN, K.D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2019;23:e180633. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>

RODRIGUES, A.P.K. **Gênero e sexualidade a partir de Foucault: o longo processo histórico de normalização e normatização dos corpos e das condutas**. Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. IJUI- RS, p. 44, 2016

SENA, A. G. N, SOUTO, K.M.B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **TEMPUS** [Internet]. 13º de novembro de 2017 [citado 28º de outubro de 2023];11(1):Pág. 09-28. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923>

SOUSA, D.M.S. Nós estamos aqui: a população LGBT no contexto educacional e garantia de direito. **II Congresso Internacional de Educação Inclusiva**. Campina Grande, 2016.

SILVA. R.A. DA; SILVA, L.A.V. DA, SOARES F, Dourado I. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 02. 2022. [Acessado 14 Novembro 2023], pp. 503-514. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>

DE OLIVEIRA SILVA F, CORTÊS BARCELOS S, ALMEIDA MELO AL, José Soares Pontes R, de Oliveira Cardoso R. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO CEARÁ: CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO E SEUS DESAFIOS. **Cadernos ESP** [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 7º de junho de 2024];16(4):52-8. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/903>

SPINK, P.K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construtiva. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.2, p. 18-42. 2003 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>.

WHO. International Classification of Diseases (ICD). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD->

[11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...](#)

PARTE II: ARTIGOS PRODUZIDOS E EM ELABORAÇÃO

ARTIGO PUBLICADO 1:

Processo Transexualizador do Estado do Ceará: Contexto Histórico Político e seus Desafios

DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i4.903>

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO CEARÁ: CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO E SEUS DESAFIOS

TRANSSEXUALIZING PROCESS IN THE STATE OF CEARÁ: POLITICAL HISTORICAL CONTEXT AND ITS CHALLENGES

PROCESO DE TRANSEXUALIZACIÓN EN EL ESTADO DE CEARÁ: CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO Y SUS DESAFÍOS

Felipe de Oliveira Silva; Suzyane Cortês Barcelos; Ana Luísa Almeida Melo; Ricardo José Soares Pontes; Rebeca de Oliveira Cardoso

RESUMO

Analisar a implementação do processo transexualizador no Estado do Ceará, contextos, condicionantes e desafios. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Foram entrevistados cinco sujeitos estratégicos (gestores e profissionais) com técnica de profundidade individual. O processo transexualizador no Estado do Ceará foi implementado de acordo com a demanda da população transgênera, inicialmente questões gerais relacionadas à sexualidade. Os desafios apontam a falta de recursos humanos e financeiros, vulnerabilidades, falta de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, desconhecimento acerca da população transgênera e preconceitos em geral. Os avanços na legitimação do processo transexualizador são notórios, porém a ideia da transexualidade como patologia e a inserção do ambulatório nas instalações de um hospital psiquiátrico podem sustentar a estigmatização às pessoas Trans. O processo transexualizador está assegurado por políticas públicas no Ceará, entretanto a implementação integral das ações ainda é limitada.

Descritores: Pessoas transgênero; Transexualidade; Identidade de Gênero.

ABSTRACT

To analyze the implementation of the transsexualization process in the State of Ceará, contexts, conditions and challenges. This is a qualitative research with a

phenomenological approach. Five strategic subjects (managers and **professionals**) were chosen with individual depth techniques. The transsexualization process in the State of Ceará was implemented according to the demand of the transgender population, initially general questions related to sexuality. The challenges point to a lack of human and financial resources, vulnerabilities, lack of access and accessibility to health services, ignorance of the transgender population and prejudice in general. The advances in legitimizing the transsexualization process are notorious, but the idea of transsexuality as a pathology and the insertion of the clinic in the facilities of a psychiatric hospital can sustain the stigmatization of Trans people. The transsexualization process is guaranteed by public policies in Ceará, but it is a full implementation of actions that are still limited.

Descriptors: Transgender People; Transsexuality; Gender Identity.

RESUMEN

Analizar la implementación del proceso de transexualización en el Estado de Ceará, contextos, condiciones y desafíos. Es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico. Se eligieron cinco sujetos estratégicos (gerentes y profesionales) con técnicas de profundidad individual. El proceso de transexualización en el Estado de Ceará se implementó de acuerdo a la demanda de la población transgénero, inicialmente cuestiones generales relacionadas con la sexualidad. Los desafíos apuntan a la falta de recursos humanos y financieros, vulnerabilidades, falta de acceso y accesibilidad a los servicios de salud, desconocimiento de la población transgénero y prejuicios en general. Los avances en la legitimación del proceso de transexualización son notorios, pero la idea de la transexualidad como patología y la inserción de la clínica en las instalaciones de un hospital psiquiátrico pueden sustentar la estigmatización de las personas Trans. El proceso de transexualización está garantizado por las políticas públicas en Ceará, pero es una implementación plena de acciones que aún se limitan.

Descritores: Personas Transgénero; Transexualidad; Identidad de Género.

INTRODUÇÃO

A Transexualidade é colocada como sendo uma vivência de uma identidade que diverge das atuais normas sobre gêneros da sociedade¹. Em prol da materialização de direitos à população transexual e travesti, é notório nos últimos anos a busca pela institucionalização de políticas públicas específicas, tendo como principal objetivo o combate à discriminação e exclusão social desse grupo.

Na construção histórica do processo transexualizador no Brasil, destacam-se alguns marcos, sendo estes o reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) da cirurgia de redesignação sexual como “tratamento” da transexualidade, por meio da Resolução nº 1.482 de 1997, e a criação do Ambulatório do Processo Transexualizador no SUS, em 2008, por meio da Portaria nacional nº 457, de 19 de agosto de 2008.

A implantação do Ambulatório do Processo Transexualizador se caracteriza por serviços ofertados de assistência de exclusividade clínica, nas etapas do pré e pós-operatório, hormonioterapia, acompanhamento psiquiátrico e psicossocial, cirurgia de redesignação sexual e cirurgias específicas para objetivos complementares: tireoplastia, mastectomia bilateral, plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone, histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia, visando a transformação do corpo masculino em feminino ou feminino em masculino³.

Em seu artigo 4º, a Portaria federal nº 457, de 2008, determina que as secretarias de estado da Saúde e secretarias municipais de Saúde, em Gestão Plena do Sistema, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contrarreferência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial entre os serviços e considerem a distribuição geográfica das Unidades de Assistência com parâmetros pré-estabelecidos.

Apesar da institucionalização de uma política de saúde direcionada para a população Trans, a qual orienta a implantação de Ambulatórios do Processo Transexualizador nos estados, ainda é pouco visível a presença de pessoas Trans nos dispositivos do SUS, o que pode representar ainda uma dificuldade na materialização do acesso à saúde, para a população trans.

Observando estas normativas legais, a respeito da regulamentação do processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que data do ano de 2008, buscou-se compreender como tem se dado a implantação do processo transexualizador no Estado do Ceará, considerando este processo de compreensão do contexto histórico, político e temporal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, uma vez que temos como interesse a visão dos gestores historicamente situados em relação à institucionalização do processo transexualizador no Estado do Ceará. A identificação dos sujeitos da pesquisa se deu por amostragem em snowball ou bola de neve, utilizada em pesquisas com grupos de difícil acesso. Essa estratégia metodológica proporcionou uma interação intersetorial, visto que a implantação do processo transexualizador transcorreu para além da área da saúde, com envolvimento de um gestor do Ministério Público do Ceará, um gestor da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, um profissional que atuou como coordenador do Ambulatório SERTANS e dois profissionais de saúde. Foram incluídos para participar da pesquisa profissionais gestores e assistenciais da saúde e profissionais do Ministério Público, os quais participaram da implantação do processo transexualizador no Ceará. Para a captação das narrativas, foi utilizada a técnica de entrevista aberta, que possibilita a aproximação dos significados e experiências atribuídas por estes profissionais durante os caminhos percorridos na implementação desse processo.

Para análise do material empírico, utilizou-se os quatro passos da fenomenologia empírica, que tem como proposta lidar com as descrições de depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas em relação a um determinado fenômeno. Posteriormente, foi realizada a leitura de toda a descrição, buscando o sentido geral. Em seguida, foram apontadas as unidades de significados: contexto histórico e político, fragilidade de políticas públicas, recursos humanos e financeiros, acesso e acessibilidade. Por fim, obteve-se a formulação da síntese das unidades e estruturas das experiências representadas pela discussão do manuscrito. Assim, a estrutura da experiência foi construída buscando expressar os contextos e os desafios no processo da implantação do processo transexualizador no estado do Ceará.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, com parecer de nº 3.178.248. Foram seguidas as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, garantidos o anonimato e a privacidade dos informantes, na transcrição das fitas e de arquivos eletrônicos.

RESULTADOS

CONTEXTO HISTÓRICO E POLÍTICO DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO CEARÁ

O contexto histórico do processo transexualizador do estado do Ceará é induzido pelo movimento nacional, este sendo provocado pelos movimentos de militância da população transexual e travesti, demarcado por uma agenda de lutas em busca da institucionalização de direitos para atender às necessidades e demandas específicas deste grupo. Como fruto deste movimento, obteve-se a criação de algumas políticas públicas, portarias e eventos temporais que legitimam a causa e dão maior visibilidade a população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual e Transgênera - LGBT. No Ceará, a atenção à saúde para a população LGBT tem início na esfera assistencial, frente aos casos de adoecimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis, especialmente HIV/AIDS. Posteriormente, é iniciada, por parte da gestão, a elaboração de estratégias para o enfrentamento destas condições, ligando a assistência e a gestão:

Essa ligação se inicia com a construção do Plano Estadual de enfrentamento à epidemia da AIDS e IST's entre gays, HSH. E aí como a gente vinha trabalhando a temática de gênero e de sexualidade, foi realizado capacitações desde 2012 nessa temática de desigualdade de gênero, lesbofobia, homofobia, transfobia e, também, falando sobre o processo transexualizador (E1).

No ano de 2009, inicia-se a oferta de serviço em saúde para promover o cuidado relacionado à sexualidade humana, por meio do serviço denominado Ambulatório de Transtornos da Sexualidade Humana -ATASH.

No início, quando o ATASH foi criado, o atendimento era por livre demanda, a pessoa chegava com alguma questão, marcava consulta e já era encaminhado para algum profissional.

[...] O ATASH é uma coisa mais geral, lida com qualquer tipo de sofrimento, quaisquer tipos de questão relacionada à sexualidade [...] (E4).

No ATASH já havia o atendimento à população Trans, porém com foco biologicista em torno da sexualidade humana. Com o tempo, identificam-se outras demandas e necessidades, tais como adequação do perfil profissional destas pessoas e a ampliação de ofertas de serviços, para atender às especificidades da população Trans.

A partir do Decreto estadual nº 31.887, de 01 de fevereiro de 2016, apontou-se no Ceará algumas metas de atuação e propostas de políticas públicas destinadas ao enfrentamento da discriminação LGBT e também para a promoção dos direitos deste grupo. Dentre as metas, instituiu-se, em 2017, por meio do Plano Estadual de Enfrentamento à discriminação LGBT e Promoção dos Direitos Humanos LGBT, o Ambulatório para Pessoas Transexuais e Travesti no Ceará, atualmente nominado de Serviço de Referência Transdisciplinar para Transgêneros - SETRANS. Sua criação se deu a partir da solicitação da gestão estadual e da demanda de movimentos sociais de pessoas transgêneras. A solicitação da gestão estadual é influenciada pela ocorrência, neste período, de um crime violento de transfobia na cidade de Fortaleza, que levou à morte cruel da travesti Dandara dos Santos. O caso teve repercussão internacional, de forma que instigou mais ainda o debate acerca da necessidade de desenvolver no estado uma política de atenção para a população transexual e travesti.

[...]depois da morte da Dandara, o governador do estado solicitou a construção de um projeto de um ambulatório transexualizador, [...] que se chamaria SERTRANS e participei também da capacitação dos profissionais do Hospital de Saúde Mental (E5).

O SERTRANS foi criado no ano de 2016, recebendo os pacientes advindos do ATASH, porém só passou a atender novos pacientes apenas no ano de 2019. O ambulatório está implantado no Hospital Mental de Messejana, disponibilizando os serviços de acolhimento prestados por profissionais do serviço social e da enfermagem, além de atendimento psiquiátrico, psicológico, endocrinológico e a realização de exames laboratoriais. Neste momento, não há a disponibilização dos hormônios relacionados à hormonioterapia, devido à inexistência de fluxo estabelecido para aquisição dos mesmos via SUS.

Anterior à implantação do ambulatório SER- TRANS, a realização assistencial das demandas de saúde das pessoas transexuais deveria ser realizada no Hospital das Clínicas até a implantação do ambulatório, conforme o Decreto Estadual nº 31.8879. Porém, observou-se que esta assistência permaneceu sendo realizada no Hospital de Saúde Mental, devido à existência de uma estrutura já operante, como profissionais e recursos financeiros direcionados para este grupo.

[...] importante haver essa distinção porque é uma queixa muito das pessoas trans que eram atendidas. Poxa, a transexualidade não é uma patologia porque é que é atendida num ambulatório que trata de questões que são consideradas patológicas? Então, realmente, é algo que é válido, mas a gente deve considerar que não havia espaço para o atendimento específico de pessoas trans e que foi esse o espaço que foi conquistado, então foi importante durante aquele tempo (E4).

A permanência do Ambulatório SERTRANS no Hospital de Saúde Mental culminou em um abaixo-assinado realizado no ano de 2021 pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidade e pelo movimento Trans do Estado do Ceará, reforçando a importância da transferência do local do ambulatório. Também foi apontado nesta ação outras demandas, como a indisponibilidade de acesso a todas as pessoas Trans aos serviços ofertados e a ausência de profissionais no ambulatório.

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Apesar das conquistas de direitos e promoção da cidadania registradas no contexto histórico do Ceará, observa-se que muitos são os desafios para sua implementação. Primeiramente, a ausência de registros demográficos da população Trans e Travesti no estado corrobora em uma invisibilidade quantitativa para a implementação de políticas voltadas para esse público, impactando também no planejamento financeiro, uma vez que para o atendimento adequado do ambulatório do processo transexualizador são necessários procedimentos específicos antes não utilizados na cartela de medicações e serviços pactuados para o hospital de saúde mental. A situação se agrava quando não se tem uma rede de regulação organizada para o encaminhamento à realização destes procedimentos, dificultando o acesso e a acessibilidade.

[...] Então tem que haver recebimento para a compra desses hormônios (hormonioterapia), para fornecimento gratuito dessas medicações. E não somente isso, também a realização dos exames laboratoriais e de imagens que são indispensáveis para o tratamento hormonal. E isso é algo que ainda tá meio emperrado, porque não há uma verba disponibilizada pra isso, pra custear essas esferas da assistência (E4).

Em segundo, a falta de atendimento humanizado e qualificado também é apontada como outro desafio para o atendimento do SERTRANS, favorecendo situações que são motivos de constrangimento aos usuários e, conseqüentemente, afastando-os dos serviços de saúde e elevando o risco da automedicação, por meio do uso indiscriminado de hormônios.

[...] A gente percebe muito ainda uma resistência por parte de muitos profissionais, acho que essa resistência em parte é por falta de capacitação, em parte eu acho que é por falta de estímulo na formação deles, então a gente precisa ter professores sensíveis para estar plantando essa semente nos profissionais que estão em formação (E5).

[...] só que às vezes as coisas não são assim tão simples [...] você não vai obrigar um médico ir pro ambulatório se ele não quer, então há uma dificuldade também nesse questão do diálogo de convencer aquele profissional de que é importante aquele espaço de atendimento (E2).

A fragilidade na qualificação e sensibilização dos profissionais reflete também na (des)organização dos fluxos de acesso desses usuários no SUS, no qual algumas demandas que deveriam ser acolhidas ainda no âmbito da atenção primária estão sendo acompanhadas na atenção de alta complexidade.

[...] No consultório privado, hoje eu atendo tanto homens quanto mulheres trans, tanto nessa atenção ginecológica, como também, fazendo o acompanhamento dessas pessoas ao longo do processo transexualizador, porque é uma caminhada complexa que envolve muitos profissionais diferentes [...] (E3)

Por outro lado, a demanda reprimida, que não consegue acesso ao ambulatório SERTRANS, tem criado um movimento de busca pelo acesso na rede de referência informal entre profissionais do sistema público e privado, criando fluxos de comunicação e trocas de saberes entre profissionais da rede de saúde.

DISCUSSÃO

A inserção da assistência à saúde às pessoas Trans no SUS representa a institucionalização de uma política pública específica que atenda às demandas singulares desta população. Sua construção é demarcada por um “conjunto

articulado e estruturado de ações e incentivos que buscam alterar uma realidade em resposta a demandas e interesses dos atores envolvidos”. Embora seja possível visualizar os avanços, no que tange à legitimação do Processo Transexualizador enquanto política pública de saúde, sua materialização no campo real, no âmbito dos serviços de saúde, ainda enfrenta as consequências de inicialmente terem estas práticas sido consideradas como tratamento para o transtorno de identidade de gênero, reforçando a ideia da transexualidade como patologia, sobretudo quanto ao acesso aos procedimentos de mudança do corpo. Isso vem de encontro com o que está previsto na Resolução do Conselho Federal de Serviço Social n.º 845, de 26 de janeiro de 2018, relacionada à despatologização da população Trans.

No Ceará, essa situação se agrava quando, mesmo após a regimentação do processo transexualizador, ainda perdura a permanência do ambulatório SERTRANS nas dependências do Hospital de Saúde Mental. Não se desconsidera a oportunidade estratégica que precisou ser aproveitada no contexto político do estado no ano de sua implantação. Todavia, a integração do ambulatório SERTRANS ao Hospital de Saúde Mental pode favorecer a estigmatização da população geral com as pessoas Trans, reforçando a associação das práticas ali realizadas decorrentes de uma condição patológica.

Na perspectiva conceitual do acesso aos serviços, em que o acesso é a forma como a pessoa experimenta esta característica de seu serviço de saúde e a acessibilidade está relacionada com a possibilidade das pessoas chegarem aos serviços, o cenário pode demarcar uma fragilidade na acessibilidade pela população Trans aos serviços de saúde, ao ser considerado o aspecto patológico da condição física ou agravo de saúde manifestado para o qual se busca atendimento e o aspecto da “despatologização” da transexualidade.

Adicionalmente, a baixa qualificação dos profissionais de saúde que realizam o atendimento a este público pode provocar aumento do risco ao acesso, impactando diretamente na integralidade do cuidado do ambulatório transexualizador. Isso pode contribuir para um atendimento discriminatório e não acolhedor, dificultando a criação de vínculo entre profissional e usuário, favorecendo assim a automedicação destes pacientes, por meio do uso indiscriminado de hormônios.

Por outro lado, a implantação de serviços voltados para a população Trans na rede privada amplia as possibilidades de atenção às demandas desse grupo e fortalece uma rede de especialistas para esse grupo, embora torna-se um acesso seletivo quando restringe a uma minoria que pode arcar com os custos.

É importante que, alinhado a essa ampliação, se construa uma rede de atenção fortalecida no SUS, na qual haja o diálogo entre as ações da atenção primária e atenção especializada de nível ambulatorial e hospitalar, para que assim se alcance o cuidado longitudinal e transversal da população Trans.

CONCLUSÃO

A institucionalização do processo transexualizador no Estado do Ceará é protagonizado pelos movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde sensíveis à demanda da população Trans. Embora exista uma série de normativas instituindo o ambulatório no Estado, na perspectiva real, sua implementação se confronta com fragilidades que limitam o acesso e acessibilidade da população Trans aos serviços de saúde como: financiamento inadequado, a ausência de protocolos de regulação e o baixo número de profissionais qualificados.

Observa-se também que a população transgênera tem como desafio o enfrentamento de sua invisibilidade perante a sociedade, o que corrobora em um desconhecimento geral acerca das identidades Trans e traz como consequência o preconceito, a marginalização dessas pessoas, a intolerância, violência e culmina na privação deste grupo à acessibilidade dos seus direitos. A população transgênera busca pelo processo transexualizador uma forma de prevenção de doenças e promoção da saúde de maneira integral e não como tratamento para algo patológico, pois a falta de acesso à manutenção da saúde dessas pessoas é o que resulta, em muitos casos, em um processo de adoecimento.

Pelos documentos legais/oficiais e observando as falas dos entrevistados, percebe-se que o processo transexualizador ainda não ocorre de forma efetiva e integral no Ceará. Em detrimento disso, estas pessoas estão expostas aos riscos à

saúde pela realização de procedimentos e uso de medicamentos que objetivam a mu- dança corporal que são realizadas sem acompanhamento profissional.

Apesar dos complexos desafios apontados, observa-se como pontos positivos o engajamento e disponibilidade de alguns profissionais de saúde para a oferta de acolhimento e assistência no ambulatório SER- TRANS. Também é vista a criação de uma rede de atendimento, mesmo que não institucionalizada, em outros serviços de saúde da esfera federal e na rede privada para o atendimento à demanda reprimida. Isso tem, em certo grau, contribuído para minimizar as lacunas na atenção à saúde das pessoas transexuais no estado do Ceará.

O estudo mostra que as lutas dos movimentos sociais junto aos órgãos de justiça e governamentais estaduais têm mostrado resultados no que se refere à conquista dos direitos das pessoas trans, fazendo-se necessária para que sejam concretizadas as metas estabelecidas em decreto estadual, estimulando mudanças, por meio da reflexão, visibilidade, denúncia e formulação de políticas públicas capazes de diminuir as desigualdades sociais estruturantes à população Trans.

REFERÊNCIAS

1. Bento B. Na escola se aprende que diferença faz a diferença. Rev Estudos Feministas [Internet]. 2011; 19(2):549-59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/DMNhmpzNbKWgH8zbgQhLQks/?format=pdf&lang=pt>.
2. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamenta o da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. Rev Kat l Florianópolis [Internet]. 2016 [citado em: 2022 Abr. 26];19(2):260–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/abstract/?lang=pt>.
3. Brasil. Portaria n  2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema  nico de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
4. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009;25:291–300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQght8tkNqgQ3DJJNSwtmdp/abstract/?lang=pt>.

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Huicitec; 2013.
6. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto[Internet]. Temáticas. 2014;22(44):203-20. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto.
7. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Congresso Nacional de Educação, 10, 2011. Anais. Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1714932-Snowball-bola-de-neve-umatecnica-metodologica-para-pesquisa-em-educacao-ambiental-comunitaria.html>.
8. Giorgi A, Sousa D. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de Século; 1985.
9. Andrade CC, Holanda AF. Pesquisa qualitativa empírico-fenomenológica [Internet]. Scielo. Campinas: Estudos de Psicologia; 2010 Abr:259–67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es-tpsi/a/XLzgL8vX67XRNs83MLk7mn/?lang=pt>.
10. Ceará. Decreto nº 32.188, de 7 de abril de 2017. Institui o plano estadual de enfrentamento à LGBT-FOBIA e promoção dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Ceará e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado do Ceará. Fortaleza, CE, 07 de abril de 2017. n. 69, p. 06. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20170410/do20170410p01.pdf>.
11. Instituto Brasileiro de Transmasculinidades. Queremos que o Ambulatório Trans do Ceará seja retirado do Hospital Mental! [Internet]. Change.org. 2021 [citado em: 2022 Abr. 26]. Disponível em: <https://www.change.org/p/queremos-que-o-ambulat%C3%B3rio-trans-do-cear%C3%A1-seja-retirado-do-hospital-mental>.
12. Martins HF. Reforma do Estado na era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública? [Internet]. Rev Eletr sobre a Reforma do Estado. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228832101_Reforma_do_Estado_na_era_FHC_diversidade_ou_fragmentacao_da_agenda_de_politicas_de_gestao_publica.
13. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2009;19(1):43–63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/abstract/?lang=pt>.
14. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS Nº 845, de 26 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>.

15. Almeida SM de, Jahen L, Vasconcelos M. Precisamos falar de gênero: por uma educação democrática. *Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação* [Internet]. 2018 Set.;13(2):1503–17. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/11657>
16. Soares J de L, Araújo LFS de, Bellato R. Cuidar na situação de adoecimento raro: vivência da família e sua busca por amparo dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2016 Dez.;25(4):1017–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/x5t39YV6jhdLSHrth3Kh5tS/abstract/?lang=pt>.

ARTIGO EM PROCESSO DE PUBLICAÇÃO 2:

ENSAIO SOBRE A DESCONSTRUÇÃO DE PARADIGMAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS

ESSAY ON THE DECONSTRUCTION OF PARADIGMS AND PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE SUS TRANSEXUALIZATION PROCESS

RESUMO

O presente ensaio está situado, em termos teórico-metodológicos, no Campo da Saúde Coletiva, constituindo-se uma reflexão crítico-epistemológica sobre a progressiva desconstrução do paradigma exclusivamente biomédico, nas políticas públicas relacionadas ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Discute a importância da mudança de paradigmas nesta perspectiva sobre a sexualidade e a ampliação de ações de saúde, como desafios a serem enfrentados no atendimento às necessidades de saúde das pessoas transexuais e travestis, particularmente tendo em vista as concepções que norteiam as políticas públicas de saúde no SUS. Ancora-se em uma reflexão crítico-interpretativa sobre a sexualidade (e transexualidade), tendo como referencial teórico-discursivo autores contemporâneos representativos à temática. Defende que mudanças de paradigma sobre a sexualidade e sua implementação nas políticas públicas do SUS contribuem decisivamente para a ressignificação das práticas de saúde e para o processo inclusivo de despatologização deste complexo fenômeno social. Conclui considerando que a implementação e estruturação de uma política de saúde voltada a responder às demandas da população trans, ainda enfrenta muitos desafios para a garantia de equidade, do acesso aos serviços, como também para a visibilização e respeito a essas pessoas; ressalta que a superação ou desconstrução de paradigmas discriminadores ou reducionistas frente à sexualidade humana é essencial para a consecução de uma política pública dentro dos marcos éticos de respeito às diferenças e aos direitos humanos dos cidadãos brasileiros.

DESCRITORES: Pessoas Transgênero; Políticas Pública de Saúde; Saúde

ABSTRACT

The present essay is located, in theoretical-methodological terms, in the Field of Public Health, constituting a critical-epistemological reflection on the progressive deconstruction of the exclusively biomedical paradigm, in public policies related to the transsexualization process in the Unified Health System (SUS) from Brazil. Discusses the importance of changing paradigms in this perspective on sexuality and expanding health actions, as challenges to be faced in meeting the health needs of

transgender and transvestite people, particularly in view of the concepts that guide public health policies in the SUS. It is anchored in a critical-interpretive reflection on sexuality (and transsexuality), using contemporary authors representative of the theme as a theoretical-discursive reference. It argues that paradigm shifts regarding sexuality and their implementation in SUS public policies contribute decisively to the redefinition of health practices and to the inclusive process of depathologizing this complex social phenomenon. It concludes by considering that the implementation and structuring of a health policy aimed at responding to the demands of the trans population still faces many challenges in ensuring equity, access to services, as well as visibility and respect for these people; emphasizes that overcoming or deconstructing discriminatory or reductionist paradigms regarding human sexuality is essential for achieving a public policy within the ethical frameworks of respect for differences and the human rights of Brazilian citizens.

DESCRIPTORS: Transgender People; Publichealth policies; Health

O CAMPO DISCURSIVO - SIMBÓLICO DA SAÚDE COLETIVA

O campo da Saúde Coletiva foi constituído historicamente por três pilares (ou sub- campos), quais sejam, Epidemiologia; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde; e Ciências Humanas e Sociais em Saúde. Como campo epistêmico que visa o coletivo, busca a construção de saberes e práticas que fundamentem a proposição de políticas públicas, considerando as complexidades, diversidades e necessidades de saúde da população brasileira, a fim de minimizar os níveis de vulnerabilidades e desigualdades que incidem sobre suas vidas. Sendo as Ciências Humanas e Sociais em Saúde um dos pilares estruturais da Saúde Coletiva, estabelece cruzamentos diversos com o campo epistêmico das Ciências Sociais e Humanas propriamente ditas, na proposição, elaboração e implementação de políticas de saúde, demandando uma compreensão interseccional dos marcadores sociais e dos determinantes sociais da saúde. (BARATA, 2022; MINAYO, 2013)

A pesquisa sobre a diversidade de gênero e as políticas de saúde correlatas são consideradas uma temática própria ao campo da Saúde Coletiva. A questão das orientações, identidades e expressões de gênero, bem como as vulnerabilidades e a discriminação social decorrentes, estão relacionadas e implicadas em todas as dimensões da vida dos indivíduos em sociedade, incluindo o acesso às ações e serviços de saúde, atuando como determinantes sociais no processo saúde-doença.

A população LGBT+ enfrenta estigma e discriminação não apenas da sociedade em geral, mas particularmente na área da saúde, o que torna as pessoas transgênero, transexual e travesti em uma das mais afetadas quando da agregação dos indicadores sociais na produção de vulnerabilidades e iniquidades sociais (MACHIN, *et.al.*2022).

Prevalece também no Brasil, em relação às pessoas trans, um processo histórico de negação, discriminação e patologização direcionado para a imposição e adequação aos padrões de uma sociedade cisgênera, binária, heterossexual, heteronormativa e patriarcal, amparada em uma visão biologicista e moralista.

Agências internacionais como a ONU e a OPAS têm identificado muitos desafios para o atendimento às necessidades da população LGBT+, onde o preconceito assume relevância primordial, criando barreiras ao acesso a serviços de qualidade. Expõem, portanto, essa população específica ao risco de tratamentos desrespeitosos e abusivos, além da falta de informações sobre questões de gênero. O atendimento de má qualidade pode levar até mesmo à recusa na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde ou a oferta de serviços que contemplem as necessidades de saúde das pessoas trans e travestis. Segundo a OPAS, existe uma lacuna na qualificação dos profissionais da saúde e na sua compreensão de direitos sociais básicos para o atendimento às pessoas transgêneras (ONU, 2016).

A oferta de processos educacionais que contemplem a saúde das pessoas transexuais e travestis incluídos nos currículos médicos ou workshops vem a aumentar os conhecimentos dos profissionais sobre a população trans, fornecendo benefícios para a atenção e cuidados em saúde dessa população (JACOB, *et al*, 2017).

Nesse sentido, aponta-se que as redes de atendimento precisam ser aprimoradas para lidar com as demandas de saúde e com os traumas advindos do preconceito que cotidianamente acometem a população LGBT+ (ROCON, *et al*, 2019).

A relevância do tema em foco reforça a importância da ampliação do debate a respeito dos desafios a serem enfrentados no atendimento às necessidades sociais

e de saúde das pessoas transexuais que historicamente vivenciam vulnerabilidades múltiplas. Torna prioritário o acompanhamento da oferta de ações de saúde para esta população nos serviços especializados e de como se dão as práticas profissionais de acolhimento e atendimento às demandas assistenciais das pessoas transgêneras, transexuais e travestis.

O presente ensaio crítico- interpretativo funda-se na necessidade de estudos nesta temática no campo da saúde coletiva como contribuição para a construção de saberes e práticas contra hegemônicas que forneçam suporte para a elaboração e o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde inclusivas, com o aprimoramento de uma atuação profissional que venha a considerar a perspectiva desses sujeitos em seus contextos de vida.

Com isso, espera-se que essa população possa ser atendida em suas demandas, considerando as especificidades no que se refere às ações de serviços de saúde que produzirão efeitos positivos para o bem-estar de autoreconhecimento de sua identidade de gênero, além de produzir efeitos no combate à discriminação e às desigualdades na luta pela inclusão social.

Neste estudo, buscamos fazer uma reflexão crítica a partir de construções discursivas da saúde em relação às transexualidades, aplicando-se aqui à palavra transexualidade em sua expressão plural, “transexualidades”.

Entendemos que a transexualidade é polimorfa, e diversa. O termo representa uma multiplicidade de expressões, vivências de sexualidade, identidade de gênero que extrapolam os discursos limitantes que regulam, estigmatizam, invisibilizam, patologizam e violentam pessoas transexuais, negando e restringindo o acesso às políticas sociais e de saúde.

Para transitar neste tema, visitaremos formações discursivas a respeito do corpo, sexo e sexualidade a partir de autores como Foucault, Judith Butler, Berenice Bento entre outros, ressaltando as relações de saber-poder que incidem sobre o corpo individual e o corpo social no campo das sexualidades dissidentes.

Compreender como estas relações se estruturaram e ganharam força historicamente, com ênfase na prática e na elaboração dos discursos médicos normalizantes, que buscaram corrigir “desvios” que comprometessem a ordem

normativa naturalizada e moralista de uma sociedade religiosa, heteronormativa e binária, que ligava o sexo ao pecado. Ao passo que tratava aqueles que fugiam às normas constituídas e requeridas como seres dissidentes, anormais, patologizados a serem corrigidos pelo poder médico normalizante (FOUCAULT, 2014).

Como dito por Foucault - “onde há poder há resistência” (FOUCAULT, 2014, p.104) - neste texto pretendemos nos alinhar às resistências individuais e dos movimentos sociais que buscam visibilidade das pessoas transexuais, no reconhecimento de suas identidades sexuais e de gênero, além do atendimento de suas demandas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSTRUÇÃO HISTÓRICO - DISCURSIVA DA SEXUALIDADE

Segundo Foucault, em um recorte histórico, a partir do século XVII viveu-se uma época de intensa repressão social da sexualidade, tornando difícil e custoso falar sobre sexo. Implantaram-se novas regras de decência - denominadas pelo autor “uma polícia dos enunciados” - em que as práticas de transgressão relacionadas ao sexo deveriam ser confessadas à igreja, o chamado “poder pastoral”. Tal ato de controle religioso repressivo sobre a sexualidade não impediu a circulação social da temática (FOUCAULT, 2014).

No século XVIII, novos discursos de cunho político, econômico e técnico, para além da moral religiosa, procuraram introduzir o domínio do campo da racionalidade na esfera da sexualidade. O sexo passou a ser uma questão de polícia - a polícia do sexo - regida não pela proibição religiosa repressiva, mas regulado pelos discursos racionais públicos. As instituições pedagógicas difundiam esse sistema de regulação social pela racionalidade, por meio dos atores com poder regulador sobre a sexualidade.

Neste contexto, o poder médico ganhou destaque e protagonismo na perspectiva da patologização do sexo em perspectiva científica, alinhando-se às formações discursivas do estado, da justiça, das instituições pedagógicas, na regulação racional da sexualidade. Referindo-se ao campo discursivo neste período histórico o autor destaca que:

“Deve-se falar sobre sexo, e falar publicamente, de maneira que não seja ordenada em função da demarcação do lícito e o ilícito [...] cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público: exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos” (FOUCAULT, 2014, P. 27).

Tal discussão sobre o sexo não foi algo espontâneo, mas antes produzida na sociedade a partir de discursos direcionados a uma regulação de corpos para atender aos padrões sociais de sexualidade de uma sociedade conservadora (FOUCAULT, 2014).

As sexualidades desviantes ou periféricas foram consideradas sexualidades perversas e denominadas “anormais”: tais como a homossexualidade, o hermafroditismo, a transexualidade, a criança masturbadora, entre outras expressões e orientações sexuais.

Particularmente as identidades de gênero divergentes da heteronormatividade, heterossexualidade e o binarismo sexual passaram a ser reguladas pelo poder normalizador dos discursos e dispositivos biomédicos. As pessoas que se encaixavam em tais conformações foram colocadas a disposição das tecnologias de saúde e do discurso patologizante, a fim de justificar a necessidade de ações corretivas (por meio da medicalização dos corpos) e controladora (pela patologização e criminalização) (FOUCAULT, 2014).

A sexualidade passa a ser caracterizada como essencialmente “coisa médica” ou medicalizável, regida pelos discursos médicos, com sua cientificidade, que juntamente com outros discursos formulados pela igreja, escola, família e Estado constituem o dispositivo da sexualidade, que vem a ser - “o conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sociais [...]” (FOUCAULT, 2014, p.139); [...] “funciona de acordo com técnicas móveis, polimorfos e conjunturais de poder” (FOUCAULT, 2014, p.116).

A partir de então, o poder disciplinar de caráter corretivo/normalizador e normativo aplicado à sexualidade consolida-se socialmente através do saber científico expresso pelo discurso médico, praticado através do exame médico e de tecnologias de saber-poder do campo da racionalidade científica, que atuam e

regulam os corpos no processo social de subjetivação da normatividade sexual biomédica.

A concepção de corpo em Foucault ultrapassa, portanto, as dimensões biológicas pelo processo social de subjetivação. Constitui-se um campo político onde atuam variados dispositivos reguladores em disputa ou articulados através da “disciplina do corpo”: como “adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias”. Resulta como uma construção social dos dispositivos de subjetivação a produção de “corpos sociais dóceis, julgáveis, medicáveis”; e como formas de resistência à normalização constituem-se outras formas de subjetivação divergentes ditas corpos subversivos, dissidentes, quando resistentes aos poderes normalizantes do biopoder e da biopolítica (FOUCAULT, 2014, p. 157).

CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE SEXUAL E TRANSEXUALIDADE

Partimos, portanto, do pressuposto teórico-paradigmático de que, no corpo, se manifestam características que refletem as construções sociais elaboradas pelos indivíduos durante a sua existência. Nele se exprimem as expressões de gênero e os prazeres próprios ou não da sexualidade. O corpo deve ser visto sob a possibilidade de mudança e da transformação constante, um corpo vivo, que nos representa e diz muito ou tenta dizer muito sobre nós. O corpo que tem sido regido e regulado para seguir os padrões sociais dominantes.

A identidade é colocada como uma construção social, não como algo dado. Esta vai sendo elaborada a partir da interação do que está dentro de nós, como indivíduos, somada às experiências externas que nos faz configurarmos como desejamos ser vistos pelos outros (HALL, 2001). Uma composição que se apresenta nas dimensões psicológicas, sociais e estéticas. Estas últimas representadas materialmente no corpo.

Louro formula uma perspectiva de corpo como construção simbólica, ligada à cultura e por ela modificado. Para a autora os corpos são transitórios, mudam com as suas necessidades e prazeres.

“O corpo se altera com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica” (LOURO, 2018, p.16)

É nesse corpo que está inscrito e por meio deste, é expresso (visível e simbolicamente) o gênero ao qual nos encaixamos ou não “nos encaixamos”. É nele, e a partir dele, que as características corpóreas em relação à masculinidade, feminilidade, raça e muitas outras características físicas (gordo, magro, “sarado”, etc) nos inscrevem, nos colocam e nos deslocam em um meio social-cultural. Essa construção discursiva, simbólica e mutável possibilita ao indivíduo externalizar-se segundo a identidade na qual se reconhece.

Os indivíduos que não se enquadram na heteronormatividade encontram dificuldades para se reconhecerem quanto à identidade de gênero e de orientação sexual que se expressa em sua vida, gerando dúvidas e uma série de conflitos na busca de compreender-se frente aos fenômenos e às multiplicidades das sexualidades.

“A identidade está intrinsecamente entrelaçada com a sexualidade que, por sua vez, está vinculada ao controle do corpo, controle este objeto de variados questionamentos e uma criação histórica e social. Do mesmo modo, a identidade e o poder estão entrelaçados com os estereótipos de gênero” (RODRIGUES, 2016. p.37).

Para Butler (2015), o corpo é onde se encontra uma variedade de perspectivas de si e ou dos outros. Um modo como se é apreendido e mantido aos interesses das redes sociais e políticas onde ele se insere da forma como se é tratado e considerado e como isso favorece a vida viável.

Neste sentido, os autores trazem a perspectiva de gênero como uma construção social, regida por normas e estratégias de sobrevivência e não como algo estipulado unicamente pelo indivíduo.

Refletindo a sujeição a qual o corpo está disposto ao outro, ela destaca: “O corpo não pertence a si mesmo”; “Já estou na mão do outro quando tento avaliar quem eu sou”(BUTLER, 2015, p.85).

Estar dentro do enquadramento implica, portanto, em existir com legitimidade aos olhos do outro. Estar fora do enquadramento corresponde, ao contrário, não existir nestes moldes.

Ideia que permite pensar os corpos desviantes e as transgressões de gêneros, que fogem às normas heteronormativas e heterossexuais, como um corpo que rompe um enquadramento social e político, maximizando a precariedade de vida desses sujeitos pelo estigma e vulnerabilidades às violências.

Para Butler, o gênero é uma construção discursiva e interacional num contexto sociocultural. Não é resultado causal do sexo e nem fixo como o sexo. Ele se monta como “um fenômeno inconstante e contextual. “O gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (BUTLER, 2003, p. 29).

A autora desconstruiu a noção de gênero e propõe analisá-lo pela perspectiva performática. Para a autora, o corpo só passa a existir quando ele é inscrito na linguagem.

“Os limites da análise discursiva do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura. Isso não quer dizer que toda e qualquer possibilidade de gênero seja facultada, mas que as fronteiras analíticas sugerem os limites de uma experiência discursivamente condicionada. Tais limites se estabelecem sempre nos termos de um discurso cultural hegemônico, baseado em estruturas binárias que se apresentam como a linguagem da racionalidade universal. Assim, a coerção é introduzida naquilo que a linguagem constitui como o domínio imaginável do gênero.” (BUTLER, 2003, p 27-28).

O CONCEITO BIOMÉDICO DE TRANSGÊNERO

O conceito de transgênero, que tem permeado muitos campos do conhecimento acadêmico contemporâneo, na busca de dar conta de todas as pessoas que têm em comum a não identificação com comportamentos esperados do gênero que lhes é atribuído socialmente, em função do designado sexo biológico.

Uma das mais significativas discussões é a problematização do conceito deste termo, que não diz respeito ao gay ou à lésbica, nem ao bissexual, mas ao

que se entende como uma inadequação às normas sociais de conduta concernentes ao gênero biológico.

A transexualidade traz em sua gênese a perspectiva clínico-biomédica, da década de 1960, com destaque ao médico alemão, Dr. Harry Benjamin, que atuou como endocrinologista e sexólogo nos Estados Unidos. Ele nomeou essa condição como “transexualismo”. Publicou o livro “The Transsexual Phenomenon” e estabeleceu uma escala de orientação sexual, onde descreve os tipos de classificação, diferenciando travestilidade de transexualidade. Essa tipologia serviu de referência para as primeiras formulações do processo transexualizador em todo o mundo, funcionando como guia diagnóstico e orientador (ROCON, *et al*, 2019).

O saber médico inventa o “transexual oficial” e modela seu corpo com uma *“estética apropriada ao gênero identificado que lhe conferirá legitimidade para transitar na ordem dicotomizada dos gêneros”* (BENTO 2006, p. 24).

Para Bento (2006, p. 25), o discurso médico que sustenta este processo é o da “transformação do transexual” considerado, por ela, uma falácia que silencia e marginaliza os sujeitos que não a aceitam.

Neste contexto, tem-se observado que o biopoder médico – ao qual os indivíduos transexuais estão expostos, interfere no acesso ao processo transexualizador que compreende desde a hormonização até a cirurgia de redesignação sexual.

É importante problematizar, também, a prática da cirurgia de transgenitalização, como uma possível promotora de um retorno ao binarismo de gênero que vem a responder às normas sociais constitutivas.

Para Bento (2006), a cirurgia de transgenitalização é um dispositivo heteronormativo, uma condição social e médica para o devido enquadramento que vem a responder às normas sociais constitutivas. Nessa perspectiva, a autora coloca o processo transexualizador como uma “asepsia de gênero” (BENTO, 2006, p. 68), que principia na patologização de identidades que se constroem e, de alguma forma, quebram as normas do referencial binário de gênero.

Segundo Vieira, *et al.* (2024) o binarismo de gênero atua para além das imposições nos corpos trans e da assistência à saúde presentes nas práticas de

cuidado e no poder biomédico, atravessando a organização social na estrutura social representada nas relações hierárquicas como desigualdade de gênero, relações de poder e de dominação, fortemente presentes na sociedade sob as variadas formas de violências.

Constata-se, assim, uma forte intervenção de poder sobre os corpos, esses corpos que se tornam públicos a responder ao que desejam e o reforçam como padrão/normal.

De “transexualismo” a “incongruência de gênero”, assim a transexualidade sai da categoria de transtorno mental e passa a pertencer à categoria de “condições relacionadas à saúde sexual” na Classificação Internacional de Doenças - CID (da CID- 10 como F64 a CID- 11 como HA60) (OMS, 2019).

Isso vem a representar uma quebra de paradigma que busca fortalecer o processo de despatologização da transexualidade, considerando novas perspectivas e conceituação ampliada dessa condição de vida, que Bento (2006) propõe olhar a transexualidade sob a perspectiva da experiência, do mutável e nas múltiplas sexualidades.

A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO SUS PARA O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Ações afirmativas e políticas sociais e de saúde voltadas para a população LGBT foram impulsionadas e criadas no Brasil pelas pressões dos movimentos sociais e pelo interesse de gestão de governos progressistas. (FEITOSA, 2019, NASCIMENTO, 2021 e DE OLIVIERA SILVA, *et al*, 2022)

Mesmo com idas e vindas conjunturais, decorrente de diferentes perspectivas político-ideológicas que se alternavam na gestão pública nacional, têm apresentado de qualquer modo avanços e criado desafios para atender a universalidade do acesso e a equidade no SUS (MELO, 2024).

No Brasil, a autorização dos procedimentos de transgenitalização é relativamente recente, regulados na década de 2000 – 2010 pelas recomendações

do Conselho Federal de Medicina, Resoluções nº 1.482/1997; nº 1.652/2002, nº 1.955/2010 vieram a regulamentar o processo transexualizador e dispor sobre o cuidado específico à pessoa transgênero (CFM, 2002; 2010).

Tais resoluções normativas estavam fundamentadas em termos paradigmáticos pelas teorias de Harry Benjamin, e, portanto, se referenciavam na perspectiva biomédica e do caráter patológico da transexualidade. As resoluções do CFM nesse período foram a base para a formulação das primeiras iniciativas do Ministério da Saúde no campo das políticas públicas de saúde relativas à transexualidade.

O Conselho Federal de Medicina passou a autorizar a cirurgia de transgenitalização de masculino para feminino (do tipo neocolpovulvoplastia), como tratamento para os casos de transexualismo diagnosticado pelo psiquiatra.

Autorizou também a realização de cirurgia de feminino para masculino (do tipo neofaloplastia), com definição de transexualismo a partir da presença de desconforto no o sexo e o desejo expresso de eliminar os genitais existentes. Esta até os dias atuais ainda em caráter experimental.

Para ocorrer tais cirurgias ditas de transexualização, foi determinado um período de no mínimo dois anos de observação, durante o acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico, além da ausência de transtornos mentais. O CFM só passou a regulamentar e autorizar a cirurgia de transgenitalização em 1997, ainda com cirurgias em caráter experimental (CFM, 2002). Somente em 2010, que passa a autorizar as cirurgias como processo de tratamento dos casos de transexualismo. Tais procedimentos teriam que ter a autorização mediante o diagnóstico médico de transgenitalismo, com idade maior que 21 anos e acompanhamento de no mínimo dois anos (CFM, 2010).

Fica evidente a partir das normas estabelecidas pela instituição reguladora máxima do ato médico no Brasil, que o corpo é considerado como dispositivo de poder – o biopoder médico – ao qual os indivíduos trans estão submetidos para terem acesso integral ao processo transexualizador, supostamente um direito de todos aqueles que não se identificam com o gênero biológico ao qual vieram ao mundo.

No campo das políticas públicas, em 2008, o Ministério da Saúde, instituiu e regulamentou, no âmbito do SUS, o processo transexualizador como uma Política Pública de Saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, autorizando práticas de saúde voltadas às demandas específicas da população transgênero a serem implantadas e ofertadas nas unidades federadas (BRASIL, 2008).

O processo transexualizador visa o acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual, com o atendimento por equipe interdisciplinar e multiprofissional (psiquiatria, psicologia, clínica geral, cirurgia plástica, ginecologia, urologia, endocrinologia, enfermagem e serviço social) que, com base no protocolo estabelecido e atuante, está previsto e garantido no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2011).

Como a cirurgia de transgenitalização é uma das fases do processo transexualizador, sendo ela a parte que demanda maior cuidado, no que se refere à questão da decisão e de cuidados médicos, já que se trata de procedimentos irreversíveis e com grandes riscos a complicações e deformações.

Em 2009, foi criada a Carta de Direitos dos usuários da saúde que garante o uso do nome social e resguarda o atendimento sem discriminação nos serviços de saúde e públicos e privados (BRASIL, 2011).

Em 2011, instituiu a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais, que tem como objetivo geral “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2011).

Em 2013, o MS redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando e normatizando a atenção a travestis e transexuais no SUS (BRASIL, 2013).

Além de estabelecer novas diretrizes sobre o tema, com a formação de uma linha de cuidado que abrange os serviços de saúde da atenção básica à especializada, com o trabalho em equipe multi e interdisciplinar e promoção da humanização e respeito com o nome social (BRASIL, 2013).

Neste momento foram definidos cinco centros especializados vinculados a Hospitais Universitários, localizados em algumas capitais de referência regional no sudeste, sul e centro-oeste - nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Goiânia - responsáveis pela realização de cirurgias de transexualização, devidamente habilitados no SUS.

Inicialmente, em 2013, com quatro hospitais universitários de referência: Fundação Faculdade de Medicina HCFMUSP – Instituto de Psiquiatria da Fundação Faculdade de Medicina em São Paulo (SP); Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre (RS); Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe) em Rio de Janeiro (RJ); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás em Goiânia (GO).

E, posteriormente, em 2014, foi implementado o centro de referência da região Nordeste no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, em Recife(PE) voltado à realização do Processo Transexualizador, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.055, de 13 de outubro de 2014(BRASIL,2014).

Em 2019, nova resolução do CFM, a Resolução nº 2.265/2019, que revogou a anterior de nº 1.955/2010, estabeleceu a idade mínima de 18 anos, como exigência para que o candidato tenha no mínimo, um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar para habilitar-se a cirurgia de transexualização (CFM, 2019).

Note-se, dentre outras alterações, a retirada do uso do termo transexualismo como vinha nas resoluções anteriores e passar a tratar as pessoas transexuais e travestis como pessoas que necessitam de adequação de incongruências de gênero, indicando um processo de despatologização da transexualidade, seguindo a nova Classificação Internacional das Doenças - CID11 (CFM, 2020).

Apesar dos avanços observados, observa-se através das regulações do CFM, que ainda prevalece uma lógica de cuidado patologizante, com forte presença de práticas discriminatórias, que buscam promover o enquadramento dessas pessoas

ao binarismo de gênero, desconsiderando a diversidade e pluralidade da transexualidade (MELO, 2024; SENA E SOUTO, 2017).

Neste contexto, consideramos as regulamentações que permeiam o processo transexualizador no Brasil, como a cirurgia de transgenitalização, como uma espécie de permissão controlada de “metamorfose” morfológica ou anatômica, que necessita de reconhecimento e autorização médica.

Embora tal regulamentação diga responder positivamente às expectativas de uma população que luta pelo direito de possuir um corpo que a caracterize conforme a sua identidade de gênero, porém, exposta a riscos que transitam pela insatisfação, complicações, deformações até ao suicídio, realidades possíveis após a realização das cirurgias que são irreversíveis.

Estudo de Melo (2024) aponta que as políticas de saúde atuais ainda são insuficientes e que há uma necessidade urgente de revisão e ampliação dessas políticas para incluir uma perspectiva mais inclusiva e respeitosa. Reforça a relevância de políticas públicas que promovam a equidade em saúde, combatendo a discriminação e a invisibilidade das pessoas trans no sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES

A reflexão crítico–interpretativa sobre o fenômeno da transexualidade e sobre as políticas públicas de saúde das populações transexual e travesti realizada neste ensaio pretendeu destacar a centralidade das mudanças de paradigma sobre a transexualidade e os avanços decorrentes de sua incorporação nas políticas públicas como contribuição fundamental para a ressignificação das práticas de saúde e para o processo de despatologização deste fenômeno social.

A desconstrução de paradigmas e a ressignificação das transexualidades são necessários para serem incorporados nas regulamentações sobre o reconhecimento de gênero no acesso às ações de saúde. Sendo um dos caminhos para assegurar que os direitos de saúde de pessoas transexuais sejam protegidos, com a ampliação do conceito de transexualidade e o respeito à autonomia dessas pessoas. Que este

venha a considerar todas as pessoas que se autodenominam transexuais, em uma dimensão plural e diversa.

A assistência à saúde das pessoas transexuais requer uma abordagem holística e integrada, que aborde não apenas as necessidades médicas, mas também os aspectos psicológicos, sociais e legais, visto que a vida das pessoas trans é atravessada por uma variedade de marcadores sociais da diferença que atuam de forma interseccional na promoção de vulnerabilidades múltiplas como desemprego, abandono familiar, discriminação, preconceito, suicídio e homicídio. Sendo o Brasil, o país que vem ocupando lugar de destaque em maior número de homicídios de pessoas transexuais e travestis no mundo.

As pessoas transexuais enfrentam barreiras significativas ao acesso a cuidados de saúde, incluindo discriminação, falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre questões trans e medo de serem maltratadas. Com isso, ressalta-se a necessidade do fortalecimento das políticas de saúde nesta perspectiva, com a ampliação da rede assistencial e a formação dos profissionais de saúde.

É primordial que os profissionais de saúde estejam preparados de forma ética, moral e técnica para assistir essa população. Oferecendo um cuidado que preze pelo respeito, empatia e escuta dessas pessoas, visando assegurar o acesso e a assistência humanizada, garantindo a equidade em saúde nos processos de reafirmação de gênero.

É fundamental que políticas de saúde sejam inclusivas e garantam o acesso equitativo a cuidados de saúde para pessoas transexuais. Promover a equidade em saúde para pessoas transexuais é um passo crucial para garantir um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento de estudos que contemplem a saúde dessas populações, abordando os desafios que interferem no reconhecimento desse lugar social, no acesso à saúde e na garantia de direitos humanos historicamente negligenciados às pessoas transexuais e travestis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATA, R.B. O campo científico da saúde coletiva. **Saúde Debate**, vol. 46, n. 133, abril-maio, 2022.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

BRASIL. **Portaria nº 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008a**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14/06/2024.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14/06/2024.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14/06/2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.803, de 19 de julho de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14/06/2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 14/06/2024.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010 de 3 de setembro de 2010**. Brasília: CFM, 2010. <www.portal.cfm.org.br>. Acesso em: 14/06/2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina, **RESOLUÇÃO Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <www.portal.cfm.org.br>. Acesso em: 14/06/2024.

DE OLIVEIRA SILVA F, CORTÊS BARCELOS S, ALMEIDA MELO AL, JOSÉ SOARES PONTES R, DE OLIVEIRA CARDOSO R. Processo transexualizador no estado do Ceará: contexto histórico político e seus desafios. **Cadernos ESP**. vol.16, n. 4, dezembro, 2022. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br>>. Acesso em 09/07/2024.

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. vol. n. 32, agosto, 2019. Disponível em: <www.scielo.br/>. Acesso em 09/07/2024.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2014.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

JACOB, M., COX, S.R. Examinando a saúde transgênero por meio dos fatores contextuais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Qual Life Res.** vol. 26, julho, 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com//>>. Acesso em 09/07/2024.

LOURO, G.L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

MACHIN, R. *et al.* Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 10, outubro, 2022.

MELO, A.L.A. **Transexualidades, desconstrução de paradigmas e políticas públicas de saúde no SUS**. (Tese de Doutorado em Saúde Pública), Ceará: UFC, 2024.

MINAYO, M.C. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, vol.22, n.1, março, 2013.]

NASCIMENTO, L.C.P. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

ONU- Organização das Nações Unidas. **Discriminação impede que pessoas LGBT tenham acesso à saúde, alerta OPAS**, Brasília: ONU, 2016. Disponível em: <www.brasil.un.org/pt-br>. Acesso em: 10/03/24.

ROCON, P. C. *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface**. Botucatu, vol. 23, agosto, 2019.

RODRIGUES, A.P.K. **Gênero e sexualidade a partir de Foucault: o longo processo histórico de normalização e normatização dos corpos e das condutas**. (Trabalho de Conclusão de Curso de Direito). Rio Grande do Sul: UNIJUI, 2016.

SENA, A.G.N, SOUTO, K.M.B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **TEMPUS**. vol.11, n. 1, novembro, 2017. Disponível em: <www.tempus.unb.br/>. Acesso em 09/07/2024.

VIEIRA, V. F., GOLDBERG, A., BERMÚDEZ, X. P. C. D.. Transexualidade e assistência à saúde no brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero. **Ciências & Saúde Coletiva**. janeiro, 2024. Disponível em: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>> Acesso em 09/07/2024.

WHO - World Health Organization. **Classificação Internacional de Doenças CID 11**. 2019. Washington: OMS, 2019. Disponível em: <www.who.int/pt>. Acesso em: 14/06/2024.

ARTIGO EM PROCESSO DE PUBLICAÇÃO 3:

REFLEXÕES DE UM FAZER ETNOGRÁFICO NO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E CUIDADO A PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICAS EM SAÚDE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS.

RESUMO

Trata-se de um estudo etnográfico do acompanhamento da rotina de um serviço de saúde especializado para atender demandas de pessoas transexuais e travestis, contemplando as experiências de vidas dos profissionais e das pessoas trans, elas permeadas de significados múltiplos, de desafios e sofrimento. O estudo se deu no Espaço Trans de acolhimento e cuidado a pessoas transexuais, travestis e intersexo no Hospital das Clínicas de Pernambuco e foi realizado no período de dezembro de 2019 a outubro de 2021. Este traz uma antropologia interpretativa das experiências de vidas dos profissionais de saúde e das pessoas trans, elas permeadas de significados múltiplos, de desafios, de lutas e de sofrimentos. Neste sentido, é importante o fortalecimento do debate a respeito dos desafios enfrentados para a implementação das políticas públicas voltadas a esse público, visando à construção de saberes e práticas de produção e reprodução social, que fundamente a proposição de novas políticas públicas que considerem as diversidades de vidas da população e que minimizem os níveis de vulnerabilidades que incidem sob estas vidas.

DESCRITORES: Atenção à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Transexualidades.

ABSTRACT

This is an ethnographic study following the routine of a specialized health service to meet the demands of transsexual and transvestite people, contemplating the life experiences of professionals and trans people, which are permeated with multiple meanings, challenges and suffering. The study took place in the Trans Space for welcoming and caring for transsexual, transvestite and intersex people at the Hospital das Clínicas de Pernambuco and was carried out from December 2019 to October 2021. This brings an interpretative anthropology of the life experiences of healthcare professionals. health and trans people, they are permeated with multiple meanings, challenges, struggles and suffering. In this sense, it is important to strengthen the debate regarding the challenges faced in the implementation of public policies aimed at this public, aiming at the construction of knowledge and practices of social production and reproduction, which supports the proposition of new public policies that consider diversities of lives of the population and that minimize the levels of vulnerability that affect these lives.

DESCRIPTORS: Health Care; Public Health Policies; Transsexualities.

INTRODUÇÃO

O debate sobre a diversidade sexual e de gênero que, por muitos anos, foi colocado à margem das discussões políticas e acadêmicas, têm alcançado lugar e importância no sentido de promover visibilização das pessoas que não se reconhecem dentro dos padrões da heterossexualidade, do binarismo de gênero e da heteronormatividade impostos pela sociedade. Sendo os movimentos sociais, os grandes impulsionadores e tensionadores para que esse movimento acontecesse e direcionasse a promoção de políticas públicas para responder às demandas sociais e de saúde dessas pessoas.

Neste estudo, contemplaremos as pessoas transexuais e travestis e suas demandas de saúde, com o olhar para as políticas de saúde e suas respostas aos direitos de saúde dessas populações que têm sido acometidas por condutas discriminatórias e preconceituosas nos serviços de saúde, acentuando ainda mais as violências que afetam essas pessoas, reconhecidas como as que mais matam no Brasil.

Dentre as políticas públicas, destacamos a portaria nº 1.707/2008 em que o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, o processo transexualizador (BRASIL, 2008), que foi revogada pela Portaria nº 2.803/2013, estabelecendo diretrizes para a formação de uma linha de cuidado que vai da atenção básica à especializada; com atuação de equipe multiprofissional e reforçando o respeito ao uso do nome social nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Além das portarias citadas anteriormente tem-se a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais e mais recente a inclusão da homotransfobia enquadrada no tipo penal na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989) (BRASIL, 2009; 2011 e 2019). Estas iniciativas se constituem em ações e políticas públicas que visam mitigar as violências múltiplas que afetam cotidianamente as vidas das pessoas trans e travestis no Brasil.

O Brasil conta, atualmente, com cinco serviços habilitados ao SUS para oferta e desenvolvimento de ações de saúde de nível ambulatorial e cirúrgico. Sendo esses serviços localizados nas capitais dos estados de São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco. Este último estado foi habilitado no ano de 2015, já com nove anos de assistência após a sua habilitação. Esse número de serviços ainda é muito restrito para garantir o acesso à saúde dessa população, o que sinaliza para a necessidade de ampliação desses serviços em todo território nacional.

Para além da ampliação, é importante analisar como estão sendo ofertadas as ações de saúde para esta população nos serviços especializados já habilitados, compreendendo como se dão as práticas profissionais e como vem sendo o acolhimento e atendimento às demandas apresentadas pelas pessoas transgêneros, transexuais e travestis.

Desenvolvemos um estudo etnográfico, com uma descrição densa, como postulado por Geertz, a fim de acompanhar as teias de significados presentes na vivência e as experiências de profissionais e pessoas transexuais e travestis, por nos proporcionar uma maior apreensão da realidade de serviços que atuam no acolhimento e cuidado e ações de saúde a essa população no processo transexualizador do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. (GEERTZ, 1978).

Sendo a Saúde Coletiva e o fenômeno da transexualidade, campos complexos, nos traz a exigência de uma abordagem profunda e compreensiva. Dessa forma, a perspectiva qualitativa e o método etnográfico nesse campo de estudo mostraram-se muito pertinentes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado no método etnográfico, adaptado à pesquisa social em saúde. Segundo Deslandes e Gomes (2007), a abordagem qualitativa é um método de pesquisa que apresenta como identidade o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, tornando o sujeito e objeto interdependentes e uma postura interpretativa do

sujeito-observador que vem a atribuir um significado aos fenômenos os quais interpreta.

Na perspectiva da etnografia, destacamos como momentos primordiais e estratégicos, o olhar, o ouvir e o escrever para a construção de conhecimento, que possibilitaram a realização da descrição e a interpretação do fenômeno da transexualidade nos espaços de cuidado e nos diálogos com os profissionais da saúde e com a comunidade trans, permitindo investigar, em profundidade, o fenômeno e suas particularidades. E a escolha dos dados etnográficos tem de ser feita dentro das construções simbólicas dos sujeitos em estudo. (CARDOSO OLIVEIRA, 1996)

Para tanto, Geertz destaca as descrições etnográficas, apontando a sua importância em:

“Está no fato de fornecerem à mente sociológica material suficiente para alimentar. (...) Os megaconceitos com os quais se aflige a ciência social contemporânea – legitimidade, modernização, integração, conflito, carisma, estrutura... significado – podem adquirir toda a espécie de atualidade sensível que possibilita pensar não apenas realista e concretamente sobre eles, mas, o que é mais importante criativa e imaginativamente com eles (GEERTZ, 1978, P. 34-35).

Cenário do estudo e participantes

O estudo contemplou como campo de investigação no estado de Pernambuco, o município de Recife. O cenário do estudo são os serviços de saúde vinculados ao SUS, que atendem especificamente a população transexual para o processo transexualizador, que sejam de acompanhamento ambulatorial ou cirúrgico. Neste caso, aconteceu no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco-HC/UFPE, em específico no Espaço de Acolhimento e Cuidado às pessoas Transexuais, Travestis e Intersexo, foi o *lócus* da pesquisa.

Elegemos como participantes pessoas que se autodeclararam transexuais e profissionais da saúde que, em algum momento de sua prática profissional, tenham prestado cuidados à saúde de transexuais.

Os participantes foram identificados a partir da utilização da técnica de recrutamento “bola de neve” que pode ser aplicada em pesquisas com grupos difíceis de serem acessados ou estudados e para estudar questões delicadas, de

âmbito privado, que requerem o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo. (VINUTO, 2014). Deste modo chegamos a onze profissionais da saúde que atuam na saúde da população transexual no município de Recife e com dez pessoas que se autodeclararam como transexuais sendo quatro homens trans e seis mulheres trans.

Coleta e análise dos dados

Utilizou-se de entrevistas de profundidade e da observação participante que é um método que se caracteriza pelo mergulho do pesquisador no campo a ser observado, o qual será influenciado pela sua participação (FLICK, 2009). Estas técnicas permitem ao pesquisador interagir com os participantes no aqui e agora das situações em que observa/participa, em um processo constante de coleta de dados e construção de conhecimento. Ao mesmo tempo possibilita interferir no campo de pesquisa através do seu olhar e de suas intervenções (MINAYO, 2000).

Os momentos de observação participante foram registrados em um diário de campo, que traz uma descrição densa mais detalhada possível e que inclui, “os retratos dos sujeitos, a reconstrução do diálogo, a descrição do espaço físico, o relato de acontecimentos particulares, a descrição de atividades e o próprio comportamento do pesquisador” (FRIZZO, 2010, p. 179).

Kind e Cordeiro (2016) destacam em estudo, as colaborações de Mills (1959/2009) acerca dos registros em diário de campo, considerando-os como entrelaçamentos entre a experiência de vida e o trabalho intelectual do pesquisador que devem fazer parte do processo criativo e investigativo em pesquisa. Sendo, deste modo, recomendado como forma de manter ativa a análise do experienciar e construir pesquisa em constante construção de vida.

Os momentos de observação participante se deram em três momentos: primeiro momento em junho de 2019, o segundo momento em dezembro de 2019 e o terceiro momento em outubro de 2021. As entrevistas foram realizadas entre março de 2020 e outubro de 2021.

Para a análise dos dados utilizou-se a antropologia interpretativa, já dizia Geertz que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, e que a cultura seria como teias e, portanto, a antropologia seria a ciência interpretativa à procura de significados (GEERTZ, 1978). O mesmo autor pontua:

“Nossa dupla tarefa é descobrir as estruturas conceituais que informam os atos dos nossos sujeitos, o “dito” no discurso social, e construir um sistema de análise em cujos termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas porque são o que são, se destacam contra outros determinantes dos comportamentos humano. (GEERTZ, 1989, p. 37)

Este estudo foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco (UC-UFPE) e aprovado sob o parecer nº 4.195.049 com CAAE de nº 30034720.9.3001.8807.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A chegada no lócus do estudo

O estudo se deu no Espaço Trans de acolhimento e cuidado a pessoas transexuais, travestis e intersexo no Hospital das Clínicas de Pernambuco. Aqui chamarei esse *lócus* de uma comunidade de práticas em saúde. Considerando-o como um espaço de aprendizagem com construção de saberes e desenvolvimento de práticas em saúde para esta população. O termo “Comunidade de práticas” foi cunhado em 1991 pelos pesquisadores Jean Lave e Etienne Wenger, que o definem como grupo de pessoas engajadas em práticas sociais que apresentam desafios, preocupações ou mesmo paixões compartilhadas, levando-as a compartilhar interesses comuns na busca de conhecimentos, a fim de partilhar processos de aprendizados. (BARRETO E LOIOLA, 2014)

“O *locus* do estudo não é o objeto de estudo. Os antropólogos não estudam as aldeias (tribos, cidades, vizinhanças...), eles estudam nas aldeias. Você pode estudar diferentes coisas em diferentes locais, e algumas coisas – por exemplo, o que a dominação colonial faz às estruturas estabelecidas de expectativa moral – podem ser melhor estudadas em localidades isoladas. Isso não faz do lugar o que você está estudando” (GEERTZ, 1978, p. 32).

“A primeira aproximação já permeada de significações. A chegada no hospital e no Espaço Trans foi marcada por boa receptividade com a acolhida da atendente (uma travesti), por uma estagiária de serviço social (mulher trans) e pela coordenadora do serviço que também é a psicóloga. Apresentei-me e expliquei o que fazia ali. - *“Estou aqui para realizar uma pesquisa, para construir junto com todos(as) e (xs) uma etnografia do Espaço Trans. Quero conhecer, acompanhar, descrever, dialogar e refletir com vocês sobre como se dá a produção de saúde.”* *“Passarei alguns dias aqui observando o funcionamento do serviço e fazendo alguns registros, caso você aceite a realização da minha pesquisa.”* (Pesquisadora)

Fui construindo o meu lugar de pesquisadora, com o olhar da antropologia (GEERTZ, 1989) e pactuando junto à equipe de profissionais e usuários sobre as ações a serem observadas e desenvolvidas dentro do escopo da pesquisa etnográfica (CLIFFOD, 1998) que estávamos ali construindo, como em um barco a deriva... Assim, se dava a aproximação com o fenômeno a ser estudado.

Maturana (2001, P.80) aplica a palavra “a deriva” em referência a um curso que se produz, momento a momento, nas interações do sistema e suas circunstâncias. Assim como, na perspectiva do contexto complexo da temática em questão, o “a deriva” é imbricado enquanto a deriva estrutural, que se refere às mudanças de um organismo: a ontogenia de um ser vivo é uma deriva estrutural, na qual as mudanças estruturais que ocorrem são contingentes com as interações com o meio. (MATURANA, 2001, P. 82).

“Ainda na primeira visita houve a articulação para o preparo dos documentos para encaminhar o projeto de pesquisa para o comitê de ética em pesquisa do hospital. Sendo orientada sobre o caminho a percorrer.”

Retratando os acontecimentos no Espaço Trans e refletindo sobre a construção de saberes e práticas de saúde.

Durante as visitas de observação participante foi possível acompanhar a rotina do serviço, conseguindo apreender como este funciona, quais ações de saúde são ofertadas, acompanhar as práticas dos profissionais, às demandas de saúde apresentadas e outras questões presentes na oferta de ações e serviços para a saúde da população transgênero, transexual e travesti.

Utilizando da descrição densa e de forma categorizada o produto dessas observações participantes foi registrado no diário de campo desta pesquisa.

Funcionamento do serviço

O Espaço de Acolhimento às Pessoas Transexuais e Travestis foi habilitado no SUS no ano de 2015. Localiza-se dentro do Hospital das Clínicas do estado de Pernambuco. É um dos cinco centros habilitados pelo MS para prestar atenção especializada à população transgênera, incluindo a realização de cirurgia de transgenitalização e possui regulação fechada.

“Em conversa com a atendente esta me falou que o Espaço Trans, passado esse tempo da pandemia, mudou de lugar, ganhou um novo espaço físico que está caracterizado com as cores da bandeira da identidade trans (rosa e azul). Houve uma reformulação do espaço que foi revitalizado e ampliado. Ela me concedeu algumas informações do serviço. Em fevereiro de 2020, um total de 315 usuários eram acompanhados pelo serviço, destes, 219 eram mulheres trans e travestis, 95 homens trans e 04 pessoas intersexos femininos. Em seu histórico de produção, este já havia realizado 121 procedimentos cirúrgicos, sendo 100 procedimentos cirúrgicos em mulheres trans (58 cirurgias de transgenitalização; 16 cirurgias de próteses mamárias e 16 cirurgias de tireoplastia) e 21 procedimentos cirúrgicos em homens trans (18 cirurgias de mamoplastia masculinizadora e 03 cirurgias de histerectomia). O serviço apresentava uma fila de espera que com aproximadamente 700 pessoas, sendo sua maior procura de municípios da região metropolitana de Recife/PE, com 243 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Recife, 17 travestis, mulheres transexuais e homens trans do Cabo, 55 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Jaboatão, 43 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Olinda e 10 travestis, mulheres transexuais e homens trans de Paulista. O serviço é referência para as regiões Norte e Nordeste e é o único que possibilita inscrição para o processo transexualizador no momento (janeiro de 2022), o que possibilita a inscrição de gente de todo o país. A atendente, que também conversou sobre as demandas da população, disse que cerca de 90% das pessoas que procuram o espaço tem interesse em fazer cirurgias. E quando estava lá observava que o telefone tocava cerca de três vezes no turno, pessoas em busca de ter acesso ao serviço. Sempre era orientado pela atendente que existia uma fila e que era grande, há muita procura, e o que mais procuram é por cirurgias. O hospital realizava uma cirurgia de transgenitalização por mês.” Falou também sobre o corpo clínico, sobre as cirurgias que também sofreram impactos, principalmente relacionados com a redução do número de anestesistas.

Com este relato percebe-se que existe uma grande demanda por ações de saúde pelas pessoas transgênero, transexuais e travestis. Com demanda reprimida que supera o dobro das pessoas que já se encontram em acompanhamento, sinalizando para a necessidade de ampliação da oferta e dizendo mostrando a existência dessa população tão invisibilizada na sociedade e negligenciada de seus direitos sociais. (MACHIN, *et. al.*, 2022; MARINHO, 2020)

Quanto à realização das cirurgias de transgenitalização a oferta tem se mostrado muito reduzida para atender a demanda apresentada, fazendo com que o tempo de acompanhamento necessário para alcançar a realização da cirurgia seja muito maior do que dois anos após o acompanhamento como previsto e regulamentado na Portaria N°2.803/2013. E ainda maior em relação à Resolução 2265/2019 do CFM que reduziu esse acompanhamento de dois anos para um ano. Além de outras alterações como a redução de idade passando de 20 anos para 18 anos de idade. (BRASIL, 2013; CFM, 2019). Sinalizando aqui para a necessidade de atualização da portaria.

“O médico urologista, o médico responsável pelas cirurgias de transgenitalização junto com a médica ginecologista falou que tinha uma cirurgia que estava agendada para acontecer naquele dia e não foi possível realizar por problemas estruturais, técnicos e pelas burocracias do serviço (os desafios institucionais) e começou a conversar conosco sobre os desafios que tem enfrentado e que a cada dia estavam sendo mais difíceis e desmotivantes. Conversando sobre as questões desafiadoras para os atendimentos das demandas da população trans no hospital e começamos a

falar sobre normal e patológico, ele foi trazendo sobre o lugar das cirurgias trans no hospital, e sobre as demais cirurgias e exemplificou casos: um deles foi comparando casos de pacientes com Ca e casos de pacientes para cirurgia de transgenitalização e discutiu sobre as prioridades. Em seguida, ele comentou um pouco sobre que vinha pensando em se afastar do serviço e um dos motivos era essas dificuldades. Ele um profissional que estava nesse serviço há mais de 15 anos.”

Um dos desafios do SUS é a operacionalização dos seus princípios, dentre eles a universalidade e a equidade na ofertas de suas ações e serviços. Sendo, para a população transexual e travestis, uma grande barreira a ser enfrentada. A busca pela legitimação das suas demandas de saúde é um processo de correlação de forças frente às disputas com outras demandas de saúde apresentadas por demais usuários do SUS, colocadas sempre em prioridades e não respeitando o princípio da equidade como apontado no fragmento citado acima. (MARINHO, 2020)

“Em conversa com a coordenadora esta falou que a equipe multiprofissional era composta por assistente social, psicóloga, fonoaudióloga, farmacêutica, enfermeira, ginecologista, otorrinolaringologista, urologista, cirurgião plástico, endocrinologista, psiquiatra, mastologista, anesthesiologista e clínico geral.”

“A atendente atua como atendente - administrativa, como conselheira e como militante, ela já trabalha no Espaço Trans há mais de seis anos e se autodenomina como travesti. Ela me falou como funcionou o espaço durante a pandemia, que este sofreu alterações que vieram a prejudicar o atendimento das demandas, houve a realocação de profissionais para outros setores e, em seguida, a redução de profissionais, passando a contar com apenas uma psicóloga e uma assistente social para atender mais de 300 pessoas.

E os atendimentos funcionavam da seguinte forma:

“Quanto aos grupos com a psicóloga e com a assistente social, estes funcionam com reuniões quinzenais e as consultas são agendadas pelos setores (clínicas parceiras). Na psiquiatria é semanal ou quinzenal, na psicoterapia é quinzenal e nas demais clínicas o fluxo é de seis meses. No pós-cirúrgico o acompanhamento é: primeira consulta com 15 dias, depois um mês e depois trimestral. A assistente social está junto com a psicóloga fazendo acompanhamento dos usuários. Consegui apreender como se dá um pouco a relação multiprofissional e o atendimento às demandas da população trans.

Pude acompanhar dois casos de processos de judicialização

“Uma mulher trans que veio para o espaço por processo de judicialização para realizar procedimento corretivo necessário após uma cirurgia realizada por um médico sem a competência para realizar cirurgias dessa modalidade em outro estado. E como o ambulatório de referência do Norte e do Nordeste acolhe as pessoas de outros estados. Pacientes de outro estado são encaminhados para ele tanto para demandas cirúrgicas, como para burocráticas, sendo uma delas o nome social.”

Em outro caso,

“A coordenadora falou sobre um caso de judicialização. Ela falou sobre a reunião que teve com o médico que estava se recusando a implantar próteses mamárias em pacientes não transgenitalizadas. Comentou que a portaria normatizava e segregava, pois aponta as próteses como um complemento da transgenitalização. Comentando também sobre o diagnóstico interpretativo. Neste caso, estava em um processo de judicialização aberto. A coordenadora dialogou e interpelou sobre a recusa do médico e tentando fazer com que este compreendesse e colaborasse com o caso. Pautou sobre a importância da bioética clínica, de institucionalizar a existência e necessidade.” Diante dessa dificuldade a coordenadora falou de um convite feito e aceito por um médico cirurgião plástico de São Paulo que viria colaborar com o serviço.”

“Em visita posterior, a atendente me falou que havia ocorrido uma cirurgia de mamoplastia de uma menina trans (termo muito usado para se referir à mulher trans) não transgenitalizada.”

A portaria Nº 2.803/2013 traz que o procedimento de plástica mamária reconstrutiva bilateral está como um procedimento complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral. Sendo, desta forma, ligado à cirurgia de transgenitalização o que limita o alcance de pessoas transexuais não redesignadas e pessoas travestis a acessarem esse procedimento de transformação do corpo, desconsiderando a diversidade de gênero e fortalecendo os dispositivos de enquadramentos. (BRASIL, 2013).

Aponta-se para a necessidade de reformulação da portaria como apontado anteriormente em relação às atualizações regulamentadas pelo CFM em 2019.

A judicialização sempre esteve presente no cerne das lutas da população transexual e travestis por garantias dos seus direitos e por visibilidade social, como aponta estudo de Lionço (2009). A saúde, sendo um direito universal garantido por lei no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que assegura a integralidade do cuidado como dever do Estado, torna a dimensão jurídica o caminho para a garantia do atendimento das demandas dessa população quando não satisfeita e não atendida na busca por ações e serviços de saúde no SUS. (FLEURY, 2012) Sendo este o caminho muito recorrido pela população trans para acessar o processo transexualizador no SUS.

Ao saber disso, nota-se uma evolução nas práticas desenvolvidas. O movimento desenvolvido pela coordenação junto ao corpo clínico estava surgindo efeito, às mulheres trans estavam alcançando mais direitos.

“Particpei de uma reunião de equipe em que estiveram presentes: a coordenadora, a farmacêutica, a psicóloga, a assistente social, a atendente, o médico urologista e a médica ginecologista. Esta reunião teve como objetivo decidir quem seria a próxima mulher trans a fazer cirurgia de transgenitalização. Para isso, são avaliadas as questões pessoais de cada paciente, a possibilidade de desistência, pois teria que garantir outra paciente, caso isso aconteça. Falaram sobre uma paciente surda e muda, o médico urologista falou que tinha preocupação com o entendimento da paciente e tinha o cuidado com o preparo da apresentação pré-cirúrgica com muitas figuras e com tradutor em libras. Falaram que esta teria que ter um acompanhante, por conta da comunicação, falaram as próximas datas das cirurgias, que no mês de julho teriam duas. Eles falaram que o médico acompanha as pacientes e solicita que as pacientes venham para o encontro em que faz orientações pré-operatórias, onde ele explica sobre os procedimentos e sobre o que pode acontecer.”

“O médico falou da sua preocupação com as pacientes que não estão indo para o acompanhamento. Falou da grande demanda por cirurgias de transgenitalização e de pouca procura por cirurgia de histerectomia e de tireoplastia pelos homens trans.”

Percebi a preocupação da equipe de profissionais com os usuários, através de fala verbalizada pelo médico como em relação aos cuidados para com pacientes que portam alguma deficiência, como também, em atitudes que pude observar de acompanhamento de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade. Isso foi observado em um caso em que a atendente e a assistente social ligaram e procuraram saber sobre usuários de outros lugares, principalmente para os usuários que estão em situação mais crítica, como em caso de abandono familiar e vítimas de violência.

“Em meio às conversas com a atendente ela traz essa fala: “A população trans já é vista como algo pejorativo”. Se reportando ao lugar de abjeção dessa população tão estigmatizada.”

“Uma mulher trans que lá estava, falou sobre si, dos momentos de discriminação que sofria no ônibus com dizeres “*Olha o pacote*” quando esta usava biquínis para ir à praia, sobre a questão do prazer, que esta falou que não é algo que quer, que sente incômodo desde criança, que quer muito a cirurgia, falou também sobre as suas dificuldades de conseguir hormônios.”

“Outra falou que veio de São Paulo para morar com a tia para iniciar a sua transição e posterior cirurgia de transgenitalização, longe do seu pai que não a reconhece e não a respeita como mulher trans. E em Pernambuco tem sua tia que a apoia.”

É bem marcante e estrutural o estigma que incide sob as vidas trans e travestis, uma forma de segregação dessa população, colocada no não lugar, destituída de seus direitos como ser humano, sendo sujeitos subjugados, sujeitados a precariedade em todas as dimensões da vida.

Judith Butler em sua escrita intitulada “*Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?*” traz que:

“ [...] uma vida específica não pode ser considerada lesada ou perdida se não for primeiro considerada viva. Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras.” (BUTLER, 2015, p. 13)

É urgente e constante a luta da população trans e travestis por justiça social e pelo reconhecimento de sua alteridade, a fim de que essa população possa ter oportunidades que a proporcione alcançar os lugares que deseja ocupar como cidadãos de direitos. Para isso, Butler (2015, p.15), aponta que é “*necessário ampliar as reivindicações sociais e políticas sobre os direitos à proteção e o exercício do direito à sobrevivência e à prosperidade*” Propõe para tal, a importância de “*apoiar nova ontologia corporal para se repensar a precariedade, a vulnerabilidade, a dor, a interdependência, a exposição, a subsistência corporal, o desejo, o trabalho e as reivindicações sobre a linguagem e o pertencimento social.*”

Acompanhamentos

“Tive contato com a enfermeira, a psicóloga e a assistente social do serviço. A enfermeira me falou que teria uma consulta com um adolescente e me convidou para acompanhar, caso o usuário permitisse. A consulta seria para iniciar o processo transexualizador de um adolescente que gostaria de transicionar de gênero feminino para masculino. Fui autorizada pelo adolescente e por sua mãe. No acompanhamento e da consulta o adolescente falou sobre os seus interesses: queria retirar os seios em primeiro lugar e, em segundo lugar, quer fazer uso de hormônios. Ele usava faixa bland e discorreu: “... *escrevendo a minha história, quero conhecer pessoas como eu.*” Como se tratava de um adolescente foi necessário a autorização e acompanhamento de um dos pais. Durante a consulta, a enfermeira realizou anamnese, aferiu os sinais e após a escuta do paciente, explicou todo o processo e, caso identificasse alguma demanda, o encaminharia para outras clínicas. Neste caso, ela falou que o usuário participaria dos grupos, caso ele desejasse e ficaria em acompanhamento com o médico endocrinologista.

“Ainda nesta seara, em conversa posterior com a atendente esta trouxe que, em 2021, o espaço não estava mais acolhendo crianças e nem adolescentes novos, só acompanhando os que já faziam parte dos pacientes.”

A Resolução 2265/2019 a redução de idade para início de homonização de adolescentes de 18 anos para 16 anos com a anuência da equipe multiprofissional e do responsável legal; e a redução de 20 anos para 18 anos a realização de procedimento cirúrgico como a cirurgia de transgenitalização com o acompanhamento prévio mínimo de 01 ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar. (CFM, 2019)

Um outro caso...

“Fui convidada por uma mulher trans transgenitalizada para participar da sua consulta que seria com o urologista e com a ginecologista. Esta paciente pediu autorização dos médicos para que eu pudesse acompanhar a consulta. Era uma consulta de acompanhamento e identificação de possíveis reparações pós-cirúrgicas. A cirurgia dela já tinha sido realizada há um ano e meio. Os médicos autorizaram e eu acompanhei. Inicialmente o médico urologista fez algumas perguntas à paciente sobre como ela estava, se estava usando o dilatador e se teria alguma queixa ou necessidade de reparação. Ela falou que estava usando o alargador de 20 cm e que gostaria de retoque na região da uretra, relatou que quando ficava excitada a uretra inchava. O médico falou que iria examinar e que isso seria algo normal de acontecer, pois ele havia feito a técnica de constituir um clitóris a partir da glândula para preservar o prazer nas relações sexuais. A usuária também falou que gostaria de ter uma vulva mais gorda, ele explicou que o tamanho da vulva dependeria do tamanho do pênis. Observei que existia um diálogo bem aberto entre a paciente e o médico, este último sempre escutando e tentando entender os desejos da paciente. Após este momento, foram para o exame físico e ela me chamou para que eu fosse ver: -“ *Tu num vai querer ver, não?!.*” Eu estava aguardando o momento de autorização e como ela me chamou e o médico, em seguida, enfatizou o convite e me convidou a observar. Fiquei impressionada ao ver que a neovagina era tão semelhante à vagina das mulheres cisgêneras e, em relação a funcionalidade, a paciente falou só do incômodo da uretra. Esta paciente não apresentou nenhuma complicação.

“Em conversa com a atendente, após mais ano da visita anterior, ela me falou que a paciente esteve lá novamente e que fez uma cirurgia reparadora e que ficou satisfeita.”

Durante a minha permanência no Espaço Trans, ficava observando e acompanhando as pessoas que chegavam lá, ouvindo suas histórias e quando me

deixavam à vontade ou quando me pediam opinião sempre estava a participar com a equipe de profissionais como com as pessoas trans e travestis.

“Uma mulher trans que faz acompanhamento há três anos e que deseja muito fazer a cirurgia de transgenitalização (tudo pela cirurgia), disse que nunca usou o seu pênis, ela tinha 31 anos de idade, se formou em enfermagem recentemente e disse que se tivesse dinheiro e tivesse que escolher entre comprar uma casa ou a cirurgia, faria a cirurgia. Entre outras falas presentes teve essa: *“não tem médico preparado para acompanhar o depois, só tem aqui. Se eu fizer prefiro não usar para não ter que ir ao médico”*.”

“A coordenadora falou sobre o desenho da rede de atenção à saúde da população LGBTQIA+ no estado de Pernambuco composto por AB, cinco serviços ambulatoriais e um de alta complexidade e sobre a necessidade de interiorização e regionalização das ações, que uma das dificuldades é o interesse dos profissionais.”

Segundo a portaria 2803/2013,

“Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório e consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.”

A fala apresentada em conversa com uma mulher trans remete a necessidade da garantia do acompanhamento após a cirurgia e a desmistificação quanto ao uso da neovagina, direcionando também a necessidade de articular o seguimento em saúde das pessoas trans que precisa continuar o acompanhamento na Atenção Básica (AB) ou em outros serviços descentralizados.

No Art 4º da mesma portaria contempla que:

“A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo: I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.”

“Um homem trans que aguardava cirurgia de mastectomia, veio ao espaço para pegar hormônio. Falou que no início só cinco homens estavam inseridos na lista para receber hormônios e hoje em dia há um número maior de pessoas recebendo. Em conversa com ele, este falou que o governo do estado de Pernambuco fez um evento nos municípios, trabalhando e levando informações sobre população LGBT, fez o cadastro de pessoas para identificar demandas. Durante a nossa conversa, ele me falou: *“senti ter o que não tenho e senti que não tenho o que tenho”*. Assim ele traz como foi para ele o processo de transição de gênero, mostrando a importância de autoreconhecimento e da sustentação psicológica da sua identidade de gênero para além do órgão genital. Ele tinha, em 2021, 43 anos de idade e é do sertão de Pernambuco e aceitou participar da minha pesquisa. Falei sobre a pesquisa, trocamos contato e ficamos de combinar uma data para a entrevista.”

A partir dos movimentos nacionais o estado foi desenvolvendo a sua política e as ações voltadas para a oferta de atenção à saúde dessa população.

“Considerando a necessidade de fortalecer a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no Estado de Pernambuco, foi realizado o I Seminário Estadual de Saúde Integral da População LGBT no Controle Social - organizado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES,

em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde – SES e o Fórum LGBT de Pernambuco. No referido evento, foi assinada a Portaria SES/PE Nº 445/12 que Instituiu o Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral de LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) de Pernambuco, com o objetivo de assegurar a equidade na atenção à saúde e acompanhar a implantação em PE da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Posteriormente, houve a estruturação do referido Comitê Técnico a partir da Portaria SES/PE Nº 430/13. Tal Comitê tem sua composição à representação da gestão e do controle social estaduais, bem como pessoas de notório saber do segmento LGBT.

A Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, publicada através da Portaria SES/PE Nº 060 de 11 de março de 2015, representa um dos eixos prioritários da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE). A Política ora apresentada reafirma os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimento e o fortalecimento da representação do segmento LGBT nas instâncias de participação popular.

Pernambuco é o primeiro Estado do País a implantar Política e criar uma Coordenação Estadual específica de Saúde Integral para pessoas LGBT. E trás três eixos principais de atuação: Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Educação em Saúde. (PERNAMBUCO, 2023)

Em se tratando de hormonização, no Espaço Trans,

“Mulheres trans que estavam presentes falavam sobre a hormonização com perlutan, com brasilite (distribuída no posto) e valeratan. Chegaram duas mulheres trans, uma de 50 anos e outra mais jovem, a de 50 anos era tia da mais jovem e relatou que tomava hormônio desde que tinha 18 anos de idade. Elas apresentavam interesse pela cirurgia.”

“Uma mulher trans não redesignada que estava na lista de espera do serviço, mas que apesar de ainda não fazer parte das pessoas que já são atendidas pelos profissionais do espaço, já foi possibilitado a ela acesso a atendimento para hormonização (endocrinologista e acesso a adquirir hormônio pelo hospital). Ela buscou o serviço em 2017 e ainda se encontra na lista de espera. Ela tem interesse em fazer a cirurgia de transgenitarização e mamoplastia.”

“A coordenadora colocou em conversa sobre as dificuldades na dispensação e produção de hormônios.”

A questão da hormonização ainda é permeada de desafios, como a dificuldade na garantia da oferta para todas as pessoas acompanhadas em relação à quantidade e o hormônio mais adequado, além dos riscos da automedicação. Mas apesar disso, a equipe procura garantir atendimento e acompanhar as pessoas em terapia hormonal para evitar o uso indiscriminado, sem orientação e acompanhamento médico, a fim de prevenir possíveis efeitos adversos e riscos/complicações.

Algumas complicações foram citadas em estudos de Petry, (2015) e de Silva (2022) como trombose venosa profunda, alterações tromboembólicas, aumento da

pressão arterial, alterações hepáticas, problemas ósseos, aumento da mortalidade cardiovascular.

Vivência de grupo terapêutico com a assistente social

“Particpei do grupo com a assistente social. Estavam presentes eu, a assistente social, a enfermeira e oito pessoas trans. A assistente social me apresentou ao grupo e falou da minha pesquisa e apresentou também a enfermeira que passaria a participar do espaço trans. Alguns temas foram contemplados, dentre eles sobre a nutrição: alimentação x hormonização x transgenitalização. Após a assistente social abriu para escolha de temáticas.”

“Uma mulher trans iniciou falando sobre assédio no ônibus, transfobia e perguntou o que fazer nessa hora?”

“Outra mulher trans trouxe sobre a importância de garantir a formação em saúde, que profissionais saibam lidar com a população transexual. *“Profissionais não questionam como você quer ser chamada”*. Discutindo o comportamento dos profissionais quanto ao não reconhecimento das identidades e não uso do nome social. Tanto nos serviços públicos como nos particulares, colocou que poderiam ser punidos quando não respeitarem o nome social. Uma mulher trans colocou que nos serviços particulares não tem a garantia dos direitos como no SUS. Enfatizou sobre a necessidade de se criar uma política que garanta os direitos no público e no privado.”

Diante das inúmeras formas de violências sofridas pela população LGBT+ e pressionados pelo movimento social, em junho de 2019, o Supremo Tribunal Federal havia reconhecido a omissão do Congresso Nacional em criminalizar a discriminação por identidade de gênero e orientação sexual e determinado o enquadramento da homotransfobia no tipo penal definido na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989) (BRASIL, 2019)

A carta de direitos dos usuários de saúde traz a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que assegura no seu Art. 4º que:

“Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

– identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas;” (BRASIL, 2011, P. 11 e 12)

Põe-se resguardados os direitos das pessoas LGBT+, porém ainda é um desafio a aplicação da lei e das normativas nos serviços de saúde. Negreiros, et al

(2019) e Rocon, et al (2019) apontam os serviços de saúde como locais em que a violência institucional e o desrespeito a essas regulamentações vêm acontecendo e sendo praticados por profissionais de saúde que deveriam garantir o cuidado, o que vem a contribuir para o não acesso à saúde por esta população.

“Um homem trans colocou: *“Os médicos não têm a especialização (qualificação profissional) para nos receber.”* Acrescentou ele: *“É como se fosse uma gambiarrazinha, as pessoas trans”*”

Estudo de Negreiros, et al (2019) realizado com médicos da atenção básica, aponta para *“a necessidade de inserir, nas diretrizes curriculares do curso de Medicina, conteúdos que considerem a saúde LGBT de forma interdisciplinar, facilitando a compreensão, a resolução e a utilização de intervenções no cuidado prestado a esse público específico”*. Para além da formação, Paranhos, et al (2021) destaca a importância da oferta de ações de educação permanente, que as formações pautem a bioética e a humanização do cuidado se distanciando da lógica biologicista que restringe o cuidado e reproduz ainda mais estigmas tão presentes na vida das populações vulneráveis.

Em observação no espaço trans

“Acompanhei outra reunião de equipe e lá se encontravam a médica ginecologista e a residente, em seguida, chegaram uma estudante de graduação de medicina e outra de psicologia. Estas são da liga de assistência à saúde das populações vulneráveis – LAPV da UFPE, eles iriam ter uma vivência no espaço trans, no momento, conversamos um pouco sobre a formação em saúde para atendimento às pessoas trans.

“Em conversa com a coordenadora, foi destacado que quando se tem pessoas que fazem parte da comunidade LGBT em algum cargo de gestão/coordenação, há o maior incentivo ao desenvolvimento de ações afirmativas para a garantia dos direitos dessa população nos seus lugares de atuação.”

Percebe-se que mesmo ainda não fazendo parte do currículo das formações em saúde, algumas ações já vêm sendo desenvolvidas em alguns cursos da saúde para contemplar essa população.

“Outro tema presente foi sobre as próteses com silicone industrial: *“Ah eu tenho uma amiga que faz o teu corpo trans”*. Uma pessoa alertou que existem médicos que fazem procedimentos com uso de materiais nocivos para transformar corpo cis e corpo trans. Outra mulher trans falou sobre a necessidade de ter algum serviço em Pernambuco para lidar com silicone industrial, muitos casos de complicações. Outra mulher trans discutiu sobre a necessidade de ações para a redução de danos em relação ao uso do silicone industrial e sugeriu a proposta de criação de um comitê de cuidados na redução de danos e criação de uma cartilha educativa.”

“Em conversa anterior com a coordenadora, esta falou sobre casos de inflamação em mamas advinda da aplicação de silicone industrial e óleo mineral, disse que o Hospital do IMIP em Recife mexia com silicone.”

Esses fragmentos de conversas trazem à tona a cultura que está posta para acessar o corpo desejado pela população trans e travestis fora dos serviços de saúde habilitados e a qualquer custo. Uma forma de transformação do corpo com

uso de materiais não adequados e procedimentos realizados por pessoas não qualificadas e habilitadas para tal (como as conhecidas bombadeiras), apresentando grande risco de complicações e até mesmo de morte em procedimentos não reversíveis. (FERREIRA, *et al*, 2017)

“A assistente social falou sobre a importância de se criar uma rede para lidar com as seqüelas do silicone industrial. Orientou a buscar o conselho, levando documentos e uma exposição de motivos sobre convidar um membro do conselho, tensionar os órgãos, ir até os ambulatórios descentralizados nos municípios e também levar a demanda ao fórum LGBT, maior representação. Neste momento, foram discutindo como seria esse processo e solicitando dicas a assistente social e surgiram as perguntas: *“Como ter voz? Como acessar? Como colocar mais pra frente com força política no legislativo?”* A assistente social colocou: *“Os coletivos são a potência para tensionar, é uma relação de forças.”* Após as falas uma pessoa propõe a criação de um grupo de trabalho para tratar essa questão. Pautaram sobre a representação da população trans no legislativo, fizeram algumas críticas a um coletivo que está lá e que foram eleitas para representar a diversidade.

É reconhecida a importância do movimento social nas conquistas de direitos da população LGBT+, atuando no tensionamento, na proposição, na implementação e na avaliação das políticas públicas direcionadas à população LGBT+. A luta do movimento social traz em sua trajetória o alcance de pessoas LGBT+ em espaços de representatividade como nos poderes legislativo e executivo em todo território brasileiro, acirrando forças com o potente movimento conservador que está presente em nossa sociedade. (FEITOSA, 2019 e SILVA, *et al*, 2022).

Estar nesses espaços representa um lugar de visibilidade e escuta que tem que ser reafirmado constantemente, mas que ainda sofre com movimentos que buscam deslegitimar o seu lugar social e suas lutas. Fazendo-se necessário a aglutinação de forças entre pares com outros movimentos sociais, a fim de manter a continuidade das conquistas e lutas por respeito e inclusão social para esta população tão marginalizada.

“Mudando de tema, uma mulher transgenitalizada trouxe a seguinte fala: *“Eu estou vivendo a minha Feminilidade, a sociedade objetiva tanto o corpo do outro”*.

Esta colocação remete a pensar a regulação dos corpos. Foucault (1993, p. 146) nos traz que “o domínio e a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder” na busca por disciplinamento e normalização direcionadas a atender interesses sociais.

“Surgiram queixas: Solicitação de um local para cuidar da saúde trans que fosse descentralizado. E que para os homens trans um local que desvinculasse de serviços de saúde da mulher, pois seria contraditório o homem trans ir para um hospital da mulher, questionaram se seria uma coisa acolhedora. Abriu-se aí uma discussão sobre serviço especializado x serviços gerais x segregação.”

Apontada ainda como fragilidade na oferta das ações de saúde é a discussão sobre os lócus de atendimento às pessoas transgênero, transexuais e travestis. Será que realmente é necessário criar serviços específicos, em lugares separados dos de atendimento às demandas gerais e específicas da população de forma geral? Será se essa separação não contribui para o aumento da segregação e do estigma sofridos por esta população?

O grupo encerrou com a articulação de um grupo ampliado para tratar das questões pautadas e foi agendada uma reunião para tal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descreve-se uma rica experiência, acompanhando a rotina de um serviço e as experiências de vidas dos profissionais e das pessoas trans, elas permeadas de significados múltiplos, de desafios e de muito sofrimento, mas mostrando sempre uma força que os impulsiona e os tensiona a enfrentar as adversidades presentes na atuação dos profissionais e nas vivências das pessoas trans. Uma luta que é coletiva envolvendo profissionais e usuários.

Neste período, conquistas e novos desafios são percebidos e consegue-se identificar conquistas a nível nacional, tanto em relação ao acesso ao nome social como em relação a regulamentações da criminalização da transfobia. Ainda perduram muitos desafios, destacando aqui a pequena oferta de serviços que desemboca nas grandes filas de espera; a necessidade de qualificação profissional, requerendo inserir essa temática na formação em saúde; o enfrentamento às violências e preconceitos, além da necessidade de ampliação da rede ambulatorial e especializada em todo o território nacional.

A Política Estadual de Saúde Integral à população LGBT+ do estado de Pernambuco está avançada frente a outros estados e precisa seguir avançando na regionalização e ampliação de oferta de serviços e insumos.

Espera-se que sejam fortalecidas as políticas locais e nacionais para que essa população possa ser atendida em suas demandas, sendo consideradas as suas especificidades, subjetividades e o respeito, que venham a produzir efeitos positivos para o bem-estar e autoreconhecimento de sua identidade de gênero, além

de produzir efeitos no combater a discriminação e às desigualdades na luta por visibilidade e inclusão social.

Com relação à metodologia aplicada, esta permitiu vivenciar e acompanhar de perto a rotina de busca por cuidados em saúde por uma população tão sofrida, marginalizada nos serviços de saúde e negligenciada de seus direitos, desencadeando maior sensibilização e implicação para com essa população.

Sendo importante o fortalecimento do debate a respeito dos desafios enfrentados para a implementação das políticas voltadas a esse público, visando à construção de saberes e práticas de produção e reprodução social, que fundamente a proposição de novas políticas públicas que considerem as diversidades de vidas da população e que minimizem os níveis de vulnerabilidades que incidem sob estas vidas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, I.C.H. LOIOLA, F. **Comunidades de prática e saúde: uma introdução ao tema** / organizadores: Ivana - Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008a**. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários do SUS**. 3 ed. Brasília, 2011, p 28. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília (DF), 2013. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de julho de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014.** Habilita estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades ambulatorial e hospitalar. Brasília, DF, 2014. Disponível em : https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1055_13_10_2014.html#:~:text=Habilita%20estabelecimento%20de%20sa%C3%BAde%20para,Transexualizador%20%2D%20modalidades%20ambulatorial%20e%20hospitalar.

_____. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016).** Dispõe sobre as normas éticas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 4.700, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.** Inclui e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4700_30_12_2022.html

BUTLER, J. **Quadros de Guerra:** quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>

_____. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010 de 3 de setembro de 2010,** seção I, p. 109/110. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. (Publicada no Diário Oficial da União; n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81) Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/pplgbt-179.pdf>

Roberto Cardoso de Oliveira Source. O Olhar, Ouvir, Escrever : Revista de Antropologia, Vol. 39, No. 1 (1996), pp. 13-37. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/41616179>

CAPRARA, A; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface Comun Saúde Educ** 2008; 12:363-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNKXSXDDgLmpz3yZHhjbVQv/abstract/?lang=pt>

CLIFFORD J. **A experiência etnográfica:** antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1998.

DESLANDES; S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: Notas Teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. 2º edição, Rio de Janeiro, Vozes, 2007

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. n. 32 - ago. 2019 - pp.90-118. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.06.a>

FERREIRA, B. O; NASCIMENTO, E.F; PEDROSA, J.I.S; MONTE, L.M.I. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis**. 2017; 27(4): 1023-1038. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400009>. Acessado em: 14 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TJ6GPsnqZRNjBSTgbXnXZ8d/?format=pdf&lang=pt>

FOUCAULT, M.L. Microfísica do poder. 11ª Ed. Rio de Janeiro. Graal, 1993.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate** [online]. v. 36, n. 93 [Acessado 16 Novembro 2023] , pp. 159-162. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420129302>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420129302>.

FLICK, W. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

FRIZZO, K. R. Diário de campo: reflexões epistemológicas e metodológicas. In: SARRIERA, J. C; SAFORCADA, E. T. (Org.). **Introdução à psicologia comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 169-187.

GEERTZ, C. **Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura**. In: _____. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. Cap. 1, p. 13-41.

_____. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC; 1989.

KIND, L. CORDEIRO, R. **Os encontros que compõem o ofício de pesquisar**. Athenea Digital – n.16, v.2, p.307-324, jul, 2016.

LIONÇO T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis** [Internet]. 2009;19(1):43–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>

MACHIN R, PAULINO DB, PONTES JC DE, RODRIGUES RRN. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 10, 2022. [Acessado 15 Novembro 2023] , pp. 3797-3806. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cd97PnSf9Q3kLMRkDZCwx6b/>

MARINHO, M. M. A. Análise do perfil dos alunos do curso EAD sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ofertado pela UNASUS entre 2015-2017. 2020. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública

Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília-DF, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48774/marina_melo_arruda_marinho_ensp_mest_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.

MILLS, C.W. **Sobre o artesanato intelectual e outros estudos**. Zahar, Rio de Janeiro 1959/2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

NEGREIROS, F.R.N. DE; FERREIRA, B. DE O; FREITAS, D. DE N; PEDROSA, J.I. DOS S; NASCIMENTO, E.F DO. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Rev bras educ med** [Internet]. 2019Jan;43(1):23–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

PARANHOS, W.R; WILLERDING, I. A. V; LAPOLLI, É. M. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2021;25:e 200684. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual da Saúde, **Política de Saúde da População LGBT**, 2023. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-integral-lgbt>

PETRY AR. Mulheres transexuais e o processo transexualizador : experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev Gaucha Enferm**, 2015; 36(2):70-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GGgZ9WkMxHwq5ZBfpCzpTYj/?lang=pt>

ROCON, P. C; SODRÉ, F; RODRIGUES, A; BARROS, M.E.B DE; WANDEKOKEN, K.D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2019;23:e180633. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>

SILVA. R.A. DA; SILVA, L.A.V. DA, SOARES F, Dourado I. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 02. 2022. [Acessado 14 Novembro 2023] , pp. 503-514. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.44342020>

DE OLIVEIRA SILVA F, CORTÊS BARCELOS S, ALMEIDA MELO AL, José Soares Pontes R, de Oliveira Cardoso R. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO CEARÁ: CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO E SEUS DESAFIOS. **Cadernos ESP** [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 7º de junho de 2024];16(4):52-8. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/903>

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Ac

ARTIGO EM PROCESSO DE PUBLICAÇÃO 4:
CUIDADO EM SAÚDE DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: LÓGICA INTEGRAL DAS REALIDADES DAS PESSOAS, DENTRO TAMBÉM DE UMA DIRETRIZ DO SUS QUE É A EQUIDADE [...]

RESUMO

Objetivou-se neste artigo compreender as práticas de saúde voltadas às pessoas transexuais e travestis. Trata-se de um estudo qualitativo com uso do método etnográfico aplicado a pesquisa social na saúde, orientado pela Análise do Discurso (AD), realizado no período de 2019 a 2021 no Hospital das Clínicas da UFPE, com profissionais da saúde que atenderam pessoas trans. Estudos abordando a saúde da população trans vêm a fortalecer a luta por equidade social e reparação diante das violências, invisibilização e negações sofridas por essas pessoas, estes vêm a despertar e potencializar uma lógica de cuidado respeitosa, integral e construtiva para além da oferta de procedimentos, um cuidado que construa, de forma colaborativa, em um processo dialógico e coparticipativo pessoas fora da lógica perversa do moralismo, do enquadramento, do biopoder e da patologização que tem incidido sob as pessoas transexuais.

DESCRIPTORIOS: Atenção à Saúde; Transexualidades; Políticas Públicas; Profissionais de saúde; Práticas de saúde; Saúde Coletiva

ABSTRACT

The objective of this article was to understand health practices aimed at transsexual and transvestite people. This is a qualitative study using the ethnographic method applied to social research in health, guided by Discourse Analysis (DA), carried out in the period from 2019 to 2021 at the Hospital das Clínicas at UFPE, with health professionals who cared for trans people. studies addressing the health of the trans population have strengthened the fight for social equity and reparation in the face of violence, invisibilization and denials suffered by these people, they have come to awaken and enhance a respectful, comprehensive and constructive logic of care beyond the provision of procedures , a care that builds, in a collaborative way, in a dialogical and co-participatory process people outside the perverse logic of moralism, framing, biopower and pathologization that has affected transsexual people.

DESCRIPTORS: Health Care; Transsexualities; Public policy; Health professionals; Health practices; Public Health

INTRODUÇÃO

A oferta de saúde, enquanto direito, é garantida constitucionalmente, devendo ser alcançada por meio de políticas públicas e sociais que atendam às necessidades da população e considerem suas especificidades, para que os serviços possam vir a garantir equidade em todo o processo de cuidado. (BRASIL, 1988; SENA E SOUTO, 2017)

A população brasileira é multicultural, dotada de grande diversidade que caracteriza marcadores sociais da diferença e determinantes sociais de saúde, que não podem ser desconsiderados, que para a população LGBT+, impactam de forma intensa a colocando em situações de vulnerabilidades (FACCHINI, 2012). Neste sentido, Butler (2003) coloca que os corpos desviantes, que transgridem as normas da heteronormatividade e do binarismo sexual, rompem um enquadramento social e político, o que vem a maximizar a precariedade dessas vidas pelo estigma, violências e vulnerabilidades sociais.

As pessoas transexuais e travestis são as mais afetadas negativamente pela agregação dos marcadores sociais da diferença que incidem sob elas, de forma interseccional, como violências estruturais em todas as dimensões da vida, tornando essas vidas precárias e violadas cotidianamente. Isso requer do Estado a proposição e implementação de políticas públicas direcionadas a garantir os direitos humanos.

Conforme estabelecido por determinações legais e nas políticas públicas de saúde, a oferta de cuidado em saúde à população transexual e travesti devem ser adequadas a atender às especificidades e particularidades dessas populações. Para além dos serviços primários e generalistas do sistema de saúde, sendo contemplados de forma integral também as demandas de intervenções especializadas. (BRASIL, 2013, BRASIL, 2014 CFM, 2019)

Este artigo buscou compreender como as práticas de saúde voltadas às pessoas transexuais atendidas no Espaço de Acolhimento e Cuidado a Pessoas Transexuais e Travestis do Hospital das Clínicas de Pernambuco vêm a responder às demandas da população transgênero e o acesso ao direito à saúde dessa população.

METODOLOGIA

Na metodologia, temos como base um estudo qualitativo com uso do método etnográfico aplicado a pesquisa social na saúde, orientado pela Análise do Discurso (AD), realizado no HC/UFPE, com coleta de dados foi realizada através de entrevistas com profissionais da saúde que em sua prática atendem ou já atenderam pessoas trans, no período entre os anos 2019 a 2021. Este estudo seguiu a conduta ética pautada nas resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Este possui parecer ético Nº 4.195.049 do comitê de ética em pesquisa do HC/UFPE. O HC/UFPE está localizado na cidade de Recife (PE), é um dos cinco hospitais habilitados a fazer cirurgia no SUS e sua cobertura de atendimento abrange as regiões Norte e Nordeste, sendo o serviço de referência em assistência ambulatorial e especializada para pessoas transexuais e travestis.

RESULTADOS

EIXOS TEMÁTICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO A PARTIR DAS ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Eixo Temático 01: Histórico do HC-UFPE de atenção às pessoas transexuais e a implantação da política estadual de atenção integral à população LGBT no estado de Pernambuco.

O início das ações de saúde voltadas para as pessoas transexuais do Hospital traz na sua história a figura de um médico ginecologista que à época possuía grande respaldo junto a gestão do hospital. Este realizou as cirurgias de transgenitalização para as mulheres transexuais de forma experimental. Junto a ele, profissionais médicos, que à época estavam atuando como residentes, também participavam dessas cirurgias.

“[...]O doutor Sabino operou entre 2000 e 2010. Em oito anos que ele operou aqui, ele fez vinte e três pacientes. Ah, era uma por ano, duas por ano, e foram poucas, mas a gente só existe

por conta disso, porque uma pessoa quis fazer e não existia credenciamento e ele queria fazer. Como é em Goiânia, como é no Rio, como é em São Paulo, como foi em Porto Alegre pessoas que queriam fazer. Então, a pessoa quer dizer que o serviço está credenciado para depois fazer não. A pessoa pode começar a fazer, ganhando moral, sentindo e até mesmo pra pessoa dizer.” (P1)

*“[...] nós somos um equipamento público dentro de um hospital escola que até pela trajetória do próprio processo, a formalização, a regulamentação do processo transexualizador no SUS passou um pouco pela questão da academia, a participação acadêmica por conta das cirurgias ainda experimentais, enfim hoje a gente está até com outro momento, mas considerando, já um bom tempo de algumas vivências. Aqui no Brasil são poucos serviços que chegaram aqui também, **a universidade federal quando houve o convite do Ministério da Saúde já por conta de uma experiência anterior de uma pesquisa de um ginecologista que fazia só cirurgia de transgenitalização ainda experimental, a gente foi convidado desde então.**”(P2)*

“[...] muito antes da implementação da política, um profissional, ele começou a executar o procedimento, porque o CFM já tinha esse respaldo e só tinha como requisito para isso o acompanhamento psicológico. Então, ele se aliou a uma psicóloga e começou a fazer, ofertar a cirurgia e ele conseguiu ofertar a pelo ao menos acho que vinte e duas mulheres passaram por esse procedimento.” (P6)

*“ [...]doutor Sabino era o chefe máximo da ginecologia, **uma pessoa com muito poder, então ele quis fazer e fez, porque tinha muito poder.**[...]” (P1)*

*“ [...] doutor Sabino conseguiu porque ele era um dos poderosos do hospital, um cara já nos seus sessenta e cinco anos de idade conhecido dentro daqui, respeitado, e ele foi e fez e hoje em dia a gente existe por conta dele. Se você pegar um hospital que não tem esse histórico, que doutor Sabino ele fez as cirurgias e **deixou vários pacientes sem operar e essas pacientes ficaram tensionando e aí a gente surgiu por conta disso.** [...]” (P1)*

Então, aqui em Pernambuco, em 2008, foi lançado um programa Mais Saúde Direito Para Todos, que foi incorporado pelo grupo Leões do norte. É um grupo do controle social organizado muito potente aqui no estado e esse grupo começa a discutir, então a implementação de um espaço de escuta e devolutiva de cuidado. Então eles conseguiram construir o que hoje é o centro estadual de combate ao homofobia foi coordenado 2008 por esse grupo (P12)

E assim se deu em 2011, no mesmo 2011, Pernambuco também tinha um conselheiros LGBTs e olha que é importante a gente está fazendo nesse link com a importância do controle social que se organiza e que organiza a presença em espaços mobilizadores de decisão, como um conselho nacional de saúde, conselho estadual de saúde. (P12)

[...] um médico no hospital das clínicas que foi afetado por um grupo de meninas trans e que ele começou a fazer. Foram 30 meninas que ele fez. Foi muito problemático porque algumas deram certo, outras deram errado. [...] Mas foi a partir desse profissional médico também que hoje a gente tem no estado de Pernambuco uma potencialidade de compreensão das cirurgias. [...] É importante dizer que a política de saúde LGBT ela é atravessada por uma outra política que é a política do processo transexualizador. (P12)

Acho que o movimento social existe há muito tempo, mas vem se fortalecer mais aqui agora, parte do momento que conseguiu instituir a política conseguiu abrir outros ambulatorios, além do espaço trans. (P 13)

A vontade de fazer e o poder que o médico possuía no hospital possibilitaram a realização das cirurgias experimentais que, aliadas aos tensionamentos do movimento social, foram fatores importantes para desencadear junto ao Ministério da Saúde o processo de habilitação do hospital para a assistência especializada voltadas às demandas da população trans sendo as cirurgias de transgenitalização a maior demanda de saúde apresentada e da implantação da política estadual de atenção integral à saúde da população LGBT no Pernambuco.

Eixo temático 02 -Transexualidades: “[...] Essa diversidade que ela vai para além do sexo biológico [...]”(P3)

Os discursos a seguir nos permitem fazer uma construção arqueogenalógica da transexualidade, a partir dos interdiscursos dos profissionais de várias áreas de formação na atuação multiprofissional em saúde. Sendo possível identificar as formações discursivas ao longo da atuação profissional, das ideologias e construções sociais presentes nas experiências vividas, quer seja em seu processo formativo, em sua atuação profissional e nas suas relações sociais.

[...] é preciso que a gente também resgate essa noção de como a transexualidade foi construída, esse conceito passou pelas sociedades que teve aí o seu papel primeiro do pecado, da bizarrice, da enfim... do endemoniado, depois o crime, a coisa errada, o lugar de... enfim de também abjeção. Depois vira uma doença, porque talvez para alguns foi até o alibi, não é culpa do sujeito. Olha o coitado, ele está doente. E agora a gente está num momento do patamar de considerar uma vivência como tantas outras do humano, da diversidade possível, da sexualidade ser exercida de forma consensual e adulta. Nós, sujeitos humano, a gente vai ver diversas formas e aí a gente vai cumprir os acordos societários, tem coisa que eu não posso, mas coisa que faz parte do humano e não é uma patologia, é um direito humano. Mas a gente ainda, muitas vezes, recai nessas construções, arraigadas, estruturais da nossa sociedade, ainda se traduzem nos centros credenciados. É uma pena sim, mas faz parte dessa desconstrução também. (P2)

Esse discurso traz a importância do resgate histórico de como a sociedade foi construindo esse lugar (não lugar) para as pessoas que fugiam da normalidade posta por ela, e como isso hoje as colocam em situação de exclusão e vulnerabilidades sociais. Identificamos aqui uma fundamentação teórica em Foucault, em seu livro História da sexualidade: a vontade de saber.

“[...]digamos assim, essa negligência toda, de todos esses temas (existe a mulher trans, a travesti, eu sei que existe a pessoa intersexo e sei que não necessariamente vai ter pessoas que vão ter relações sexuais, vai ter pessoas que não vão querer engravidar, enfim essa diversidade que ela vai para além do sexo biológico) é tão forte que dentro da ginecologia [...] [...] o nosso saber, o nosso conhecimento foi muito construído em cima de questões biológicas que são questões mais palpáveis e a faculdade toda foi assim a gente chega na residência continua assim, entra na vida profissional continua assim. Como é que de uma hora para outra eu vou entender que é uma questão social é preponderante em cima de uma coisa que eu entendia que era biológico, que o sexo era biológico, como é que eu vou entender que a identidade de gênero é diferente do sexo biológico, que é algo que é construído socialmente, é difícil de entender [...]” (P3)

O corpo não é uma dimensão meramente biológica, o biológico se constrói socialmente, só que há uma negação pelas ciências biomédicas como se o corpo fosse estático, ele não é. Ele é estatizado para atender interesses de classe,

é diferente. Então, a gente tenta, inclusive, se submeter aqui a esse debate exatamente pelo compromisso ético político de que a transexualidade não se faz só com intervenções biomédicas. A transexualidade se faz no debate com a vida, no questionamento das normas, então os corpos que questionam, que tensionam, eles também estão comunicando que o corpo é algo que se constrói e que se refaz, não pode está no lugar da estabilidade como se convencionou a pelo menos quatrocentos anos. (P6)

Então, esse corpo que subverte a norma, ele tem uma consequência política muito maior do que esse corpo que se adequa, porque quando ele se adequa, ele deixa de aparecer, deixa de existir, obviamente, ele vai deixar de reivindicar do Estado respostas políticas, porque o que a gente lê na portaria é que há a negação da diversidade como uma questão que é inerente, a sexualidade é plural, as expressões do sexo e do gênero são plurais, sempre foram. As pessoas não derivam de uma genitália, não é?(P6)

Os discursos contemplam a construção do corpo, que ainda está muito arraigado, na formação, a dimensão biológica, de forma reducionista. Essa construção discursiva ainda é presente na maioria das formações em saúde. É aqui apontada na formação médica, sendo questionada e criticada a necessidade de ressignificar essa visão, a considerar que esse corpo é construído socialmente. Sendo, os corpos trans, corpos que questionam a sociedade e que tensionam por visibilidade e por direitos sociais.

Assim como esses tem várias pessoas – Há a trans que só quer botar o silicone e tem muita gente que não vê como trans, entendeu? E a gente é a maior briga, a gente tem uma briga constante para conseguir validar essa demanda dessas meninas que não querem uma cirurgia, mas querem outra, são brigas eternas aqui, porque a gente se desgasta com os pacientes, com os colegas, com o hospital, com o bloco cirúrgico e não é fácil.(P1)

Então a mulher trans, eu acho algumas é esse movimento parecido de idealizar um corpo que quer sempre mais, que é sempre um detalhe a mais e é um caminho sem volta acaba virando uma dependência, uma escravidão isso. A escravidão para se atingir uma estética que é inatingível. (P3)

Hoje em dia existem milhares de definições, mas se você for procurar a definição inicial do trans é a pessoa que queria tirar o genital.[...] a Flora, não sei se você chegou a conhecer.

Ela surpreendeu a gente. Ela não queria namorar, ela não queria nada, não queria beleza, ela só queria retirar o genital. Tirou o genital se transformou como pessoa.(P1)

[...] a gente atendeu um homem trans, e esse homem trans ele esperou 5 anos pela mastectomia, aí chegou a vez dele de fazer a mastectomia. Na consulta com o mastologista esse homem trans perguntou: olha e se futuramente engravidar, esse restinho de mama (que ele sabe que fica um resquício de glândula mamária) esse restinho de mama que fica eu vou poder amamentar e aí a colega disse: opa, se está pensando em engravidar, se está pensando em amamentar será que realmente é homem, será que ele realmente se identifica com homem? (P3)

[...]é um homem, porque ser trans tem a potencialidade de engravidar, ele vai usufruir dessa potencialidade do corpo, acho que isso não vai interferir na masculinidade de deixar de ser homem, [...](P3)

[...] Quer ser homem, vai fazer tudo de homem. Quer tirar o peito então tem que tirar o útero. Não... não tem que nada, não tem que nada, nem tirar nem botar, nem nada, ter que nada, tem que escutar entender que isso não é uma dúvida do sujeito, vivenciar duas situações em que as pessoas estão muito ainda ligadas ao corpo morfológico, ao sexo que tem um gênero, que tem uma expressão. (P2)

As pessoas trans não são um monólito ali todo igual, elas, cada uma tem suas nuances, suas histórias, suas origens, enfim... a relação consigo próprio. É muito interessante ver essa variação, oportunizar que outras pessoas trans também vejam isso, porque é muito interessante que a gente tem vivido. (P2)

“Aí a transexualidade é do mesmo jeito. A transexualidade é uma performance de gênero, uma identidade gênero, uma coisa que também você não escolhe, você vai em busca de aperfeiçoamento do que você é.” (P13)

Esses discursos nos apresentam esse lugar social da transexualidade, percebemos que eles nos reportam a como essa população era vista e como ela vem se reconstruindo enquanto diversidade, pluralidade, subvertendo as normas de enquadramento presentes nos dispositivos criados pela sociedade heteronormativa que quer assegurar o binarismo e a heterossexualidade. Essa reconstrução requer da sociedade uma resignificação das vivências e expressões de vida que são plurais e

constituídas no meio social, ultrapassando a visão limitada ao sexo biológico, em que seja reconhecida e respeitada essa pluralidade.

Eixo Temático 03: “[...] lógica integral das realidades das pessoas, dentro também de uma diretriz do SUS que é a equidade [...]”(P2)

Neste eixo temático, os discursos dos profissionais reverberam inquietação e impulsionam o deslocamento de uma atuação conservadora e tradicional para o despertar de uma atuação na saúde da população trans que transcenda as dimensões médicas baseadas no diagnóstico, laudos e procedimentos médicos de adequação.

*“[...] nosso trabalho se pauta nessa **lógica integral das realidades das pessoas dentro também de uma diretriz do SUS que é a equidade**, considerando as necessidades de cada população, dos diferentes parcelas, público, dentre eles a população trans que reivindicou ao longo de vários anos, décadas um espaço de cuidado **que não passasse apenas pela inclusão nas infecções sexualmente transmissíveis ou no advento do HIV/AIDS**, quando toma mais visibilidade a população na saúde, outros cuidados a saúde dê visibilidade, [...] então esse foi um espaço que a população trans também encontrou para poder ter algumas reivindicações, que passavam sim por tecnologias que a saúde desenvolveu cirúrgicas e não cirúrgicas.” (P2)*

Apresenta-nos a lista de procedimentos que são ofertados e como têm sido as condutas a partir das portarias regulamentadoras.

*“[...] o processo transexualizador ele engloba diversos procedimentos cirúrgicos, envolve algumas cirurgias que estão ligadas a clínicas diferentes,[...] Ao total, nosso serviço, por exemplo, faz tireoplastia, faz encurtamento das cordas vocais que é procedimento desse grupo de cirurgias aí, faz implantação de prótese mamária, faz a **transgenitalização** constituindo a vulva a partir do pênis, aqui a cirurgia quem faz é o urologista junto a gineco, tem outros lugares que é a plástica.” (P2)*

*“Olha aqui a gente tem várias especialidades que estão mais relacionadas, porque **para habilitar o hospital precisa ter urologista, cirurgião plástico, otorrino, endócrino, tem as especialidades que são exigidas pelo Ministério da Saúde.***

Então, essas já são mais familiarizadas e aqui também é um hospital geral. Então, os pacientes podem ser encaminhados para hematologia, para outras coisas que não estão relacionadas diretamente ao processo transexualizador. E aí, aqui eu não vejo muita restrição não, sabe? Os pacientes são atendidos tranquilamente.” (P9)

“[...] as ofertas passam também por essa discussão que não só ofertar, colocar lá uma prateleira cheia de coisas possíveis, mas essa oferta também no sentido de: qual o sentido para cada uma, que expectativas? [...] E a gente percebe uma lógica biomedicalizante muito presente. (P2) [...] A questão da transexualidade não é só hormônio ou oferta cirúrgica. As demandas são outras, de cuidado específico.(P2)

Esse discurso vai além da oferta dos procedimentos e de insumos já estabelecidos nas portarias, vem a contemplar uma perspectiva de oferta aberta a acolher as necessidades de cada paciente, uma atenção mais individualizada, uma escuta ativa e formativa.

Dentro da oferta de serviços, discursos dos profissionais pregam pela despatologização da transexualidade, processo já presente no CID- 11 desde 2017.

*“[...]a gente vai ter algumas situações que denotam um caráter de construção mesmo, não só para os serviços da implementação, mas de **construção dessa lógica de cuidado que precisa passar e que vem tentando resgatar e organizar as lutas da despatologização das identidades trans, mas assim como é um terreno de muitas tensões, negociações nesse sentido** a gente vai ver lógicas em alguns lugares mais ou menos próximas do que de repente a gente pensou, que é a partir dessas diretrizes que a gente tinha, **como então oferecer um serviço que tivesse a ideia de não ser aquele lugar para checar as transexualidades [...] então a gente separou também alguns adolescentes, tentar buscar alguma aproximação e ver um pouco dessas realidades e a partir disso, então querer escapar então desse lugar que só estar para checar se é ou se não é procedimento cirúrgico, que tem suas regras em função da lógica da medicina e de suas regulamentações, com os procedimentos cirúrgicos, mexer no outro, no corpo do outro né... (P2)***

*“A gente tem práticas de subversão, porque a gente não faz o passo a passo da portaria, a gente subverte, **porque a gente não diagnostica transtorno e nem disforia, a gente entende que quem diz o que o sujeito é, é ele.** A gente está aqui pra fortalecer a sua existência e a sua forma de existir, a gente não está aqui pra dizer se ele é passivo da intervenção, porque é*

uma pessoa trans, porque não é a gente. A gente não reincide essa destituição da autonomia da pessoa, porque há uma verdadeira destituição da pessoa, então ela é completamente tutelada dentro da proposta do Sistema Único de Saúde para ter acesso.” (P6)

“[...] e a gente transcender a transexualidade das dimensões biomédicas e faz o debate, as pessoas se colocarem nos espaços coletivos.”(P6)

*“Agora pelo o que eu percebo nós somos um serviço único na minha forma de ver, **porque nós somos verdadeiramente um serviço multidisciplinar**, apesar de não ter quase nenhuma disciplina, a gente está buscando. [...] os outros serviços que tem aí pelo Brasil são serviços basicamente geridos por psiquiatras e com o apoio dos cirurgiões, entendeu? E eles têm uma visão um pouco diferente da gente. Eles têm **uma visão muito voltada pro diagnóstico, o laudo médico e aqui a gente não faz nada disso, a gente vai da auto determinação das pacientes, então nós somos meio diferente dos outros**, talvez valesse até pra você ter esse tipo de conversa em outros locais, nesses outros serviços. Mas, a gente é um pouco diferente e eu acho que a gente funciona muito bem(P1)*

“[...] se por um lado a gente pensar uma lógica de despatologização, significa questionar esse povo, então para quê 2 anos de acompanhamento se eu estou considerando que alguém não tem patologia alguma? Nessa lógica despatologizante, eu não preciso estar.... enfim acompanhando para que? que aí a ideia são outras discussões, mas acho que vale, é importante pensar... é você se fazer essa pergunta: por que é que as pessoas trans têm que ser acompanhadas por uma equipe multi, o que que se quer ver? que que se tem dúvida? quer que se questiona? que inseguranças os profissionais têm [...](P2)

Os discursos apresentados representam a demanda de uma lógica de cuidado multidisciplinar e intersetorial que busque, de forma compartilhada, construir o debate, colocando as pessoas em espaços coletivos de produção de cuidados e de políticas, de forma a tensionar a sociedade na construção de novos conhecimentos e práticas de saúde que contemplem um olhar inclusivo, na perspectiva da despatologização, assim mostrando a necessidade de transcender as normas de enquadramentos.

“[...] Eu sempre fiz uma cirurgia por mês, porque eu acho, olha, que tem que dar atenção, eu não concordo com o fordismo que você vai criar ali uma proatividade. Cada menina é especial pra mim. Ah, você não pode operar? Eu poderia, eu poderia fazer uma por semana e se eu fizer uma semana por semana eu não vou nem saber quem são as pacientes e hoje eu conheço todas pelo nome, entendeu? Então, a solução não é eu fazer mais cirurgia. A solução é você ter mais serviços operando pra você ter uma demanda pequena. Então, eu acredito nisso.”(P1)

Duas portarias instituem no estado de Pernambuco, o programa Opera Mais. E a outra habilita serviços que desejam incorporar os serviços oferecidos na portaria Opera Mais. A gente conseguiu colocar na lista de cirurgia estadual todos os procedimentos do processo transexualizador no SUS. Está habilitado no estado de Pernambuco todas as classificações de cirurgia, cabe agora a gente incentivar para que na outra portaria, que é a 609, eu acho que os hospitais, sejam eles públicos ou filantrópicos, ou privados desejem.(P12)

Queria estar registrando também que o próprio HC, ele sai de uma cirurgia por mês para três ou quatro cirurgias por mês com incentivo do estado.(P12)

“[...] aqui a gente está dizendo que conversa, é produção de saúde, porque a gente está numa mudança paradigmática do modelo de saúde, a gente está trabalhando com conversa como elemento de produção de saúde, então não é fácil agregar. O povo chega – eita que maravilha grupo pra eu trocar experiência. Agora hoje, as pessoas que aí estão, passaram por um processo de amadurecimento porque já faz muito tempo que estão aqui, porque só a portaria é dois anos pré-cirúrgicos, mas como tem uma fila enorme e tem uma super, como é que diz, a demanda acumulada.” (P6)

Assim a proposta do trabalho era também favorecer encontros das pessoas, trocas entre as pessoas que era muito o que se escutava também nos acolhimentos. Não conheço ninguém trans, eu sou a única pessoa trans morando lá perto, isso também chamava a atenção para uma necessidade de troca de vivências, de realidades da gente desconstruir, por exemplo, as simetrias que são didáticas e fantasiosas: sexo, gênero, orientação sexual, expressão ... que que é um homem, que quer ser mulher (P2)

“É um serviço diferenciado, é um serviço que tem uma visão de agregar, de fazer esse indivíduo que vem procurar aqui se encontrar realmente e se construir e se reconstruir. Eu acho que vai muito pra além e realmente traz essa questão de produção de cuidado do processo saúde, doença e

cuidado e não é somente esse olhar de um lado do outro tentando responder essa questão do que a sociedade cobra como binarismo, mas de ver essa diversidade e está ali agregando as pessoas. [...](P6)

“É, nós somos o que temos um diferencial no sentido de garantir essa transidentidade existencial não só focada na vaginoplastia, nas cirurgias redesignadoras, mas no processo de trazer para o indivíduo e individual o processo de compreender feminino e masculino para além do biológico.”(P12)

“Tutela aquele corpo como se fosse meu corpo. Então não, não suponho que o hormônio vai fazer mal ao seu corpo, porque isso... Não faz a cirurgia porque é poder de escolha do outro. Existe caminho esse e esse está aqui, você escolhe reflete, pesquisa o que é que tu queres? Eu estou aqui para te ajudar, agora quem vai escolher você? Isso é dar o outro essa co-responsabilidade, mas a gente quer ser o dono do corpo do outro.”(P7)

*“Se não existe esse respeito, isso não existe, essa tentativa de compreensão desse lugar. **Eu penso que não tem tratamento, só tem alguém tentando e tentando forçar alguma coisa no outro, tentando fazer com que o outro, sei lá, obedeça, se conforme as condições que eu acho que o outro deve se conformar, então assim, eu penso que cada pessoa tem, precisa ter a sua auto representação, isso vale também para as religiões, o profissional de saúde tem isso, o direito de ter uma determinada religião ou de ter a sua, mas isso não implica que o outro tenha que ter aquilo mesmo que ele tem.(P4) [...]** eu acho que um tratamento para ele começar, aí para ele existir, ele precisa de uma prerrogativa que é uma prerrogativa básica fundamental que é **o respeito a auto designação do outro como ele se vê, como ele se enxerga, como ele se representa, se não houver isso, não tem tratamento, porque na verdade não tem 2 pessoas. São 2 seres independentes onde um respeita e tenta compreender o lugar onde o outro está. (P4)***

Os discursos mostram a necessidade de atuação que compreenda que estamos em um movimento contra-hegemônico que requer tensionar a normalidade imposta a essas pessoas e fortalecer o movimento social na luta pela ressignificação de práticas, o respeito à autonomia e autodenominação das pessoas quanto a sua identidade de gênero e escolhas de mudanças corporais e a garantia dos direitos em saúde para as pessoas trans.

“[...] pra que precisa norma, a autorização de um psiquiatra? Quem tem que decidir é a pessoa se ela quer realmente tirar a mama, fazer a sua redesignação, agora a gente vai passar uns 2 anos aqui discutindo, discutindo o quê? Vamos trazer essa demanda. Será que eu quero fazer toda essa transformação para ser aceita numa sociedade? Será que eu fazendo essa transformação, ou trazendo as meninas que já fizeram elas vão dizer o que é que mudou? Será que as pessoas mudaram porque ela botou uma vagina, então vamos discutir.”(P7)

“[...] mas que tem que deixar em aberto depois que passa toda essa informação sobre a autonomia do sujeito de decidir. Além disso, ele tinha uma mama muito volumosa. Então, essa questão de dizer: assim, olha, vamos então esperar você engravidar, amamentar para depois fazer a mastectomia, aí que até poderia sugerir isso, poderia, mas não impor, deixar um sujeito livre, uma vez você passando as informações, tentando esclarecer quanto que a amamentação é importante e sugerir olha não dá para adiar essa mastectomia para depois da gravidez?”(P3)

“Eu tinha um certo olhar inclusivo e de uma certa abordagem que pudesse respeitar a autonomia e auto designação de cada um. Como eu já me identificava com isso eu aceitei pra assim ficar nessa referência para atender essa população quando precisasse de atendimento psiquiátrico de alguma maneira.”(P4)

“Os profissionais eles vão legitimar o que as psicólogas e as assistentes sociais estão fazendo seu trabalho, mas sim quando manda para lá e corre tudo do jeito que eles querem, porque a partir do momento que sai um pouquinho, já questiona: porque é trans e está querendo esse tipo de postura, porque isso não está dentro do que é praticado por um homem cis, não está querendo ser homem, porque você vai querer vai querer ser pai. Homem não paterna. Ou você é mulher trans quer colocar um peito, mas não quer fazer cirurgia de transgenitalização, tem alguma coisa errada aí. A conformidade é peito com vulva, não é peito com pinto.” (P13)

Os discursos vêm a aproximar a discussão sobre biopoder e autonomia dos indivíduos, apresentando situações que requerem posicionamentos do poder sob os corpos trans submetidos às normatizações das portarias e condutas médicas. Percebemos que os discursos dos profissionais refletem sobre a autonomia do sujeito, buscando respeitá-la.

“Então, é desafiador e isso requer no meu ponto de vista que a gente compreenda que a transexualidade não se faz só nas paredes do hospital. A gente precisa estabelecer as conexões, as pactuações com a rede interna, e uma coisa fundamental é a articulação com o território, por quê? Porque essas pessoas ainda concentram as suas necessidades de saúde nos serviços especializados. Ambulatório LGBT converge tudo pra ali, porque tem uma estória de não circulação, tem uma estória das violências institucionais que nas entrelinhas convida essas pessoas a sair espaços, são corpos que não são bem-vindos e isso é dito pelos olhares, pela forma de atender, pela negação do nome social que é uma questão absolutamente frequente nos serviços de saúde as pessoas se atribui o direito de decidir sobre a existência do outro.”(P6)

“É importante tanto que a gente acolha, mas, sobretudo, que a gente faça a ponte com o território, porque essas pessoas têm o direito de circular nos territórios como qualquer outra e a gente precisa tensionar esse processo, dessa circulação lá, porque senão a gente fica redundando essa exclusão. E os serviços especializados eles não foram inventados pra dar conta de todas as demandas de saúde..(P6)]

Então, só pra você entender a política, a gente tem pensado a instituição de uma política, de uma rede de atenção, à saúde LGBT, que pense e que tenha atenção primária como ponto focal do início, do meio e do reinício do cuidado, porque não existe fim. A média e alta complexidade, o diferencial da nossa rede de saúde LGBT é que a gente vai discutir a aproximação das outras redes além da saúde, como educação, direito, serviço social[...] Porque não existe saúde sem discutir CRAS, não existe saúde sem você discutir bolsa família, sem discutir emprego e renda, então pra esta rede acontecer não é só ir lá colocar uma prótese mamária ou fazer uma cirurgia.(P12)

Atenção a população LGBT ela não acessa a atenção primária em saúde. Ela vai ser atendida na média alta complexidade, os dados epidemiológicos já trazem isso. (P12)

É importante ver nos discursos a compreensão de que as ações de saúde voltadas à transexualidade transpõem as paredes do hospital, elas transversalizam na atenção básica e em toda a rede intersetorial, pois as pessoas trans são atravessadas por outras vulnerabilidades sociais como desemprego, abandono familiar, preconceito, discriminação, entre outras questões que requerem uma lógica de cuidado em rede ampliada.

Eixo Temático 04: Formação e qualificação profissional: “[...] eu acho necessário em todos os currículos da área de saúde o conhecimento teórico das discussões do que é transexualidade [...]” (P4)

Nesse eixo, os discursos dos profissionais refletem como vem sendo a formação em saúde e contemplam a necessidade de inserir na formação em saúde a população LGBT, em específico a população trans, considerando a sua existência, diversidade, identidades de gênero, sexualidades, lugar social e suas demandas de saúde. Um processo que venha a ser construído com bases teóricas para além da perspectiva das ciências biomédicas e sim fortalecendo as bases epistemológicas das ciências sociais e humanas e saúde ainda no início da formação e de forma transversal e interdisciplinar, com vista em uma atuação multiprofissional.

“Eu acho que o caminho é ensinar o mais precoce possível no primeiro ano da faculdade de medicina. Não é para nem deixar enraizar essa heteronormatividade, não é a transfobia, eu acho que é de forma preventiva iniciar desde os primeiros anos da faculdade de medicina sem dúvida nenhuma.”(P3)

“Olha, eu aposto muito ainda no na formação sabe, eu acho que a gente tem que começar lá no inciozinho de trazer essas discussões para a sala de aula, é porque eu acho que quando o cara já está formado, ele entra dentro de um padrão que é mais difícil ele se soltar essas amarras.”(P7)

“Eu acho muito que falta na faculdade de medicina, psicologia como um todo, uma cadeira de sexualidade, em que você abrange essa questão do Trans, de gênero, de identidade e abrange também as disfunções sexuais, que são muito pouco vistas. Você não tem ambulatório sobre isso, não tem educação sexual como um todo e eu acho que isso falta. Poderia ter uma cadeira e como é uma área muito transversal, você poderia ter uma cadeira que fosse oferecida, eu acho que deveria ser até obrigatória. Mas, você oferecer a psicologia, a enfermagem, a medicina uma cadeira de sexualidade e aí poderíamos estar ligados a essa cadeira como todos os outros serviços.” (P1)

“[...]um terceiro fator, seria falta de capacitação, porque tem aqueles profissionais que têm interesse, que se sensibilizam pela causa, que querem atender e vai procurar uma formação e não encontra com facilidade. Foi meu caso, então eu cheguei lá para dentro, sem ter informação nenhuma,

procurei curso, tinha um curso do Proad que eu soube que existia, eu fiquei sempre de olho para ver se abria vaga, se abrir nova turma e até o momento não abriu. [...]” (P3)

“E eu vejo também assim da parte de muitos estudantes falta de interesse, porque o paciente ficava na Uro, mas eu passava lá na Gineco: oh pessoal tem uma paciente Trans e a gente vai fazer cirurgia, estamos no mesmo corredor vocês deveriam acompanhar, porque isso faz ali, a maioria das vezes, não vai ninguém, então por que? Porque não é obrigação deles, porque eles estão na Gineco, entendeu? Então, tem isso também.”(P1)

“Então eu comecei a ver que nos materiais de estudos da medicina de família não tinha nada sobre a pessoa trans. E aí foi quando eu achei em um dos livros que eram, que era a norte americano que tinha assim um quadrinho, sabe, dizendo que existiam essas necessidades de alterações corporais. E aí foi quando eu comecei a pesquisar e não achei quase nada, as coisas que eu achei naquela época em português, eram estudos da psicologia. Não eram estudos de tinha ainda da medicina. Os estudos que tinham da medicina eram estudos muito patologizadores.” (P5)

“A minha trajetória é essa trajetória que desafia o profissional a buscar conhecimento, a trocar experiências para que ele, assim, não seja mais um a reproduzir a violência que é tão comum na vida e na circulação institucional dessa população. Então, eu, particularmente, comecei a atender essa população por um acaso quando eu estava na enfermaria de ginecologia, e aí na rotina da visita ao leito eu encontrei mulheres operadas, transgenitalizadas.”(P6)

“Não, na minha formação de graduação e de residência médica não tinha absolutamente nada, fui ter o primeiro contato neste hospital que eu trabalhava. Sei lá 6, 7 anos depois que eu terminei a endocrinologia”. (P9)

Os discursos acima nos apontam a existência desse grande vazio formativo e que isso acaba contribuindo para a falta de interesse dos profissionais na busca de conhecimentos e, conseqüentemente, em atuar nessa área. Além de contribuir para a ocorrência de violências e de práticas patologizantes nos serviços de saúde. Quando do interesse pela temática e atuação, observa-se que não há a oferta de capacitações e a busca por conhecimentos passa a ser feita de forma autônoma e seguindo as experiências de outros profissionais e serviços de saúde de referência.

“Hoje é poder dizer que há um trabalho que busca essa compreensão do profissional em relação à importância, em relação à responsabilidade da instituição, em relação às

necessidades dessa população, considerando as novas perspectivas epistemológicas, a compreensão do fenômeno sob diversas óticas, não só da medicina. A saúde com diversos olhares dos seus profissionais, mas a própria intersetorialidade para trazer outros elementos da vida e que impactam na saúde.”(P2)

“Aí eu tô vendo, eu não sei se é porque a gente forma residentes aqui, então desde que a gente começou a atender que foi de 2014 para 2015 os residentes de endocrinologia começaram a ter contato com isso e os de clínica que vem rodar aqui também. E aí a gente vai formando outras cabeças. Eu vejo que as gerações mais novas que a minha têm tido um interesse muito maior e uma aceitação melhor, uma cabeça mais aberta e aí é a esperança da gente.”(P9)

“Há sim, outros profissionais da área, [...] clínicos até agora nem tanto, mas endocrinologistas ligam pra gente, pedem o protocolo daqui, eu estou trabalhando aqui no Cabo e vai chegar gente aqui eu preciso ter um protocolo, alguma coisa para ver, aí a gente dá uma orientação, a gente já fez eu e Eric, a gente já fez aula na sociedade brasileira de endócrino nas reuniões mensais que a gente tem eu agora, eu vou fazer uma na sociedade de radiologia que assim que o radiologista precisa saber. (P9)

Vimos que em lugares onde há a oferta de serviços especializados para a população trans, tem possibilitado a formação e qualificação de profissionais que passam a ser referência e a atuar em rede, e isso vem contribuindo para a ampliação da oferta de serviços e para a troca de experiências nessa área de atuação, além de desmistificar práticas, incidindo sob o preconceito tão presente nos serviços de saúde.

Diante disso, refletimos que é imperioso investir na formação e qualificação profissional para atuação na atenção à saúde das pessoas transexuais e travestis, buscando contemplar questões do escopo ético, humanístico, sócio-cultural, teórico e técnico especializado às demandas apresentadas por esta população.

Eixo Temático 05 - [...] Um lugar de cuidado é um lugar de violência, não é? De produção de doença, de produção de adoecimento [...] (P5)

A violência é uma marca na vida da população LGBT+, ela se expressa das suas variadas formas produzindo e acentuando as vulnerabilidades sociais na vida dessas pessoas.

“[...] muitos pacientes trans, tem muita história de marginalização social e abandono familiar quer dizer, muitos para poderem viver sua condição trans, eles acabam precisando ser afastado da família, família não aceita e, às vezes, em determinados contextos de sofrimento mental, um apoio, um suporte é bem importante, é bem significativa.”(P4)

“[...]Quando viu o nome morto e aí foi quando o ACS descobriu que ele era uma pessoa trans e começou a jogar os vizinhos contra ele. Então, assim, ele foi ameaçado. Várias outras questões, porque ele estava no meio de uma população que era extremamente evangélica. (P5)

“[...]Vi em estudos que, o terceiro lugar que as pessoas trans mais sofreu violência, era o serviço de saúde. Então, a gente ainda não tem uma perspectiva para essa mudança. Um lugar de cuidado é um lugar de violência, de produção de doença, de produção do adoecimento” [...] Aí a gente vê as pessoas trans: ah eles têm muito problema de saúde mental. Mas veja a gente que era pra está ali facilitando um cuidado, auxiliando o cuidado, a gente está ali sendo mais uma pessoa que aponta, que marginaliza, que exclui, então é, é realmente é muito antagônico.”(P5)

“ [...] Os serviços de saúde expulsam os corpos LGBT. Quando você vai discutir o mapa de violência, você vai ver lá: família, política e saúde como espaço promotor de violência de corpos LGBTs.”(P12)

“Eu vejo uma resistência muito grande, percebo atitudes muito transfóbicas e eu percebo muito usuário com tato, que às vezes quer gritar, mas engole seco, porque tem medo de ser retaliado e não conseguir o procedimento.” (P13)

“[...] é uma batalha hercúlea, porque ainda mais na sociedade que está ficando mais conservadora do que antigamente, está vendo um retrocesso conservador, então para a maioria das pessoas falou em trans é travesti: gente de rua, que vai fazer programa então a relação de você relacionar um indivíduo trans com promiscuidade é muito grande. E quando a gente vai conversar, a situação é totalmente diferente, lógico que existem pessoas que trabalham com sexo, mas quando você conversa com essas pessoas elas não são assim, elas fazem como uma necessidade, é um trabalho não é uma promiscuidade inata.” (P9)

A falta de respeito e a negação de atendimento nos serviços de saúde são apontadas como uma forma de violência cotidiana e que faz com que o não acesso à saúde pelas pessoas LGBTQ+ seja ainda mais acentuado. Percebe-se uma forte relação dessas violências com questões ideológicas, morais, religiosas.

DISCUSSÃO

A população transgênera historicamente foi colocada na invisibilidade e no lugar da abjeção, sendo negado a ela os direitos sociais, mas que com intensas lutas coletivas por reconhecimento de sua existência e busca de espaço na sociedade, esta, passou a conquistar seus direitos e estruturar-se de forma legítima para requerer suas demandas de vida, quer sejam sociais, quer sejam de saúde. A importância do movimento social no processo de conquista desses direitos e lugar social deve ser enfatizada e fortalecida como apresentado nos resultados deste estudo (BUTLER, 2003, GUARRIDO E PRECIADO, 2016; NASCIMENTO, 2021).

Pensar a saúde e o lugar social dessa população está diretamente relacionado aos dispositivos de regulação que incidem diariamente sobre os corpos desviantes (como são ainda denominados e considerados os corpos das pessoas transexuais e travestis).

O dispositivo da sexualidade, o biopoder e a biopolítica colocados por Foucault ao discutir esses corpos na sociedade heteronormativa constituíram os discursos patologizantes, fortemente presentes para justificar a necessidade de ações corretivas/de adequação (por meio da medicalização dos corpos) e controladoras (pela patologização e criminalização) direcionadas a normalização dos corpos. (FOUCAULT, 2014; BENTO, 2006; RODRIGUES, 2016)

Tais tecnologias de disciplinamento têm buscado enquadrar essas pessoas como monólitos, desconsiderando as suas diversidades. Propõe-se transpor essa regulação e tensionar tais padrões para olhar a transexualidade sob a perspectiva das múltiplas sexualidades, da construção social do corpo como uma inconstante que se altera com o tempo, com a cultura e construído socialmente. (BENTO, 2006; PRECIADO 2014; LOURO 2018, BUTLER, 2003; GUIMARÃES *et al* , 2020)

Os procedimentos cirúrgicos do processo transexualizador, dentre eles a cirurgia de transgenitalização é problematizada pela autora Berenice Bento como um dispositivo heteronormativo, uma condição social e médica para o devido enquadramento às normas binárias de gênero.(BENTO 2006)

Diversas violências, dentre elas o preconceito, a discriminação e o estigma afetam a vida dessas pessoas, em sua maioria, estão relacionadas à noção de perversão e pecado, ligado a questões moralistas e religiosas tão fortes na sociedade tradicional heteronormativa. (FOUCAULT, 2014; SENA E SOUTO, 2017)

O Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero de 2015, em sua mesa de abertura: Transdiversidade, Direitos e Serviço Social trouxe entre as suas diversas discussões a importância da construção e do fortalecimento de normativas dos conselhos profissionais de saúde contra a homofobia, sinalizando para a necessidade de um movimento de afirmação dos direitos dessas pessoas trans e travestis dentro de todos os conselhos de profissões da saúde. Sendo importante que alcance desde a formação até a atuação profissional.(CFESS, 2020)

Destacam-se também as negligências sofridas com a restrita oferta de serviços de saúde e a falta de capacitação profissional para atender as demandas de saúde dessas pessoas, representada na pouca oferta de procedimentos cirúrgicos, reduzida equipe de profissionais capacitados e na extensa fila de espera para acessar os serviços de saúde. (ONU, 2016, DE OLIVEIRA SILVA, *et al*, 2022)

Para tanto, fortalecer a teoria Queer e os movimentos pós – coloniais e a presença de representações transgêneras em espaços de poder e escuta, alcançando lugares decisórios e de gestão/atuação é uma demanda urgente para a garantia dos direitos sociais e de saúde dessa população. (GUARRIDO E PRECIADO, 2016)

CONSIDERAÇÕES

Colocamos que estudos abordando a saúde da população trans vêm a fortalecer a luta por equidade social e reparação diante das violências, invisibilização

e negações sofridas por essas pessoas, estes vêm a despertar e potencializar uma lógica de cuidado respeitosa, integral e construtiva para além da oferta de procedimentos, um cuidado que construa, de forma colaborativa, em um processo dialógico e coparticipativo pessoas fora da lógica perversa do moralismo, do enquadramento, do biopoder e da patologização que tem incidido sob as pessoas transexuais.

Pontuamos a importância e representação do nome social na autodenominação das pessoas trans, do CID-11 no processo de despatologização, da necessidade de revisão da portaria Nº 2.803/2013 e do estabelecimento de um processo de educação permanente em saúde para a resignificação das práticas de cuidados em saúde da população transexual, além da ampliação da rede de atenção em saúde à população trans.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de julho de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014**. Habilita estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades ambulatorial e hospitalar. Brasília, DF, 2014.

_____. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016)**. Dispõe sobre as normas éticas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Editora Garamond, 2006.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**, trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARRILLO J, PRECIADO B. Entrevista com Beatriz Preciado. **REVISTA POIÉSIS** [Internet]. 1º de julho de 2010 [citado 28º de outubro de 2023];11(15):47-71. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/poiesis/article/view/26935Brasil>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>

CONSELHO FEDERAL SERVIÇO SOCIAL. Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero. Brasília, 2020. Compilado das palestras do evento realizado nos dias 11 e 12 de junho de 2015, em São Paulo (SP). Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2020Cfess-LivroSeminarioTrans2015-Site.pdf>

FACCHINI,R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o "campo" e para a "arena" do movimento LGBT brasileiro. BAGOAS [Internet]. 27º de novembro de 2012 [citado 28º de outubro de 2023];3(04). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300>

FOUCAULT, M. História da sexualidade 1: a vontade de saber. Rio de Janeiro, Graal, 2013/ Paz e Terra, São Paulo, 2014. V1.

GUIMARÃES, N. P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 372-385, abr./jun. 2020

LOURO, G.L. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Tradução Tomaz Tadeu da Silva. 4.ed.Belo Horizonte: Autentica Editora, 2018.(Argos)

NASCIMENTO, L.C.P. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021

ONU. Discriminação impede que pessoas LGBT tenham acesso à saúde, alerta OPAS, 2016. Disponível em:<https://nacoesunidas.org/discriminacao-impede-que-pessoas-lgbt-tenham-acesso-a-saude-alerta-opas/>

PRECIADO, P. B. **Manifesto contrassexual**, trad. Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

RODRIGUES, A.P.K. **Gênero e sexualidade a partir de Foucault: o longo processo histórico de normalização e normatização dos corpos e das condutas**. Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. IJUI- RS, p. 44, 2016

SENA, A.G.N, SOUTO, K.M.B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **TEMPUS** [Internet]. 13º de novembro de 2017 [citado 28º de outubro de 2023];11(1):Pág. 09-28. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923>

DE OLIVEIRA SILVA F, CORTÊS BARCELOS S, ALMEIDA MELO AL, José Soares Pontes R, de Oliveira Cardoso R. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ESTADO DO CEARÁ: CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO E SEUS DESAFIOS. Cadernos ESP [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 7º de junho de 2024];16(4):52-8. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/903>

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Discursos e Práticas da Saúde e Transexualidades), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Ana Luisa Almeida Melo, Rua: Pereira de Miranda 1099, ap. 603, Fortaleza- Ceará, CEP: 60175-045. Telefone para contato: (85) 996144674, e-mail: analuissa@hotmail.com.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus e Debora Fernandes Britto. Telefones para contato: (81)994497508 e (85) 99876890 e está sob a orientação de: Ricardo José Soares Pontes. Telefone: (85) 986840250 e-mail: rjpontesufc@gmail.com

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como título: DISCURSOS E PRÁTICAS DA SAÚDE E TRANSEXUALIDADES, que tem como objetivo geral compreender como vem sendo vivenciado o processo transexualizador pelos transexuais e pela equipe de profissionais de saúde que atendem as demandas da população transexual no município de Recife.

Como instrumentos de coleta de dados serão utilizados: a observação participante, o diário de campos e entrevista em profundidade. Dessa forma, CONVIDAMOS você a participar da pesquisa tomando parte na metodologia de pesquisa acima elencada nas entrevistas de profundidade. Caso você permita, as entrevistas serão gravadas.

O estudo possui risco de constrangimento, que será minimizado pelo fato da entrevista ser aplicada de maneira individual e reservada, além de ressaltar o sigilo sob a identidade dos informantes.

O estudo apresenta como benefício contribuições para a criação de ferramentas e novas práticas de saúde para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, a partir de uma maior compreensão do processo transexualizador, além de contribuir para a mudança de paradigma em que vem se tratando essa realidade, para o incentivo a politização e luta pela concretude dos direitos à cidadania.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que dela participar, oferecendo riscos mínimos àqueles que voluntariamente participarão como sujeitos desse estudo. Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e

o senhor(a) poderá a qualquer momento solicitar sua exclusão do estudo, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre preservando sua identificação. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas) ficarão armazenados em computador pessoal e arquivos em pendrive, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Também, cópias de todos os resultados dos exames complementares realizados nesta pesquisa poderão ser solicitadas ao pesquisador.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephcufpe@gmail.com).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Discursos e práticas da saúde e transexualidades como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão
digital
(opcional)

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Ana Luisa Almeida Melo, RG: 2000028061382, CPF: 01574091395, desenvolvendo pesquisa a ser realizada no Hospital das Clínicas – UFPE, declaro conhecer e comprometo-me a respeitar as legislações vigentes no país e internas da Universidade Federal de Pernambuco em relação aos direitos de propriedade intelectual gerados no projeto sob título Discursos e práticas da saúde e transexualidades, devendo:

1 - Comunicar ao Núcleo de Apoio à Pesquisa o desenvolvimento de criações suscetíveis de proteção legal antes de tomar qualquer iniciativa de divulgação dos resultados.

2 - Reconhecer o HC/UFPE como detentor de direitos patrimoniais sob propriedade intelectual gerada no projeto acima citado e a ele relacionado, assegurando-me o direito de figurar como autor/inventor.

3 - Autorizar o HC/UFPE a realizar todos os atos necessários à proteção e exploração da propriedade intelectual gerada e fornecer em tempo hábil todas as informações e documentos necessários.

4 – Concordar com a porcentagem de participação a título de incentivo, prevista nas legislações em vigor, sobre dividendos oriundos da exploração da propriedade intelectual gerada.

5 – Indicar minha vinculação à UFPE e ao HC/UFPE em todas as publicações de dados nele colhidas ou em trabalhos divulgados por qualquer outro meio, citando explicitamente os nomes: Universidade Federal de Pernambuco e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Recife, ____ / ____ / ____

Assinatura do pesquisador responsável

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Discursos e Práticas da Saúde e Transexualidades

Pesquisador responsável: Ana Luisa Almeida Melo

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal do Ceará/
Departamento de Saúde Comunitária

Telefone para contato: (85) 99614-4674

E-mail: analuissa@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;

Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;

Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;

Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, de de 20..... .

Assinatura Pesquisador Responsável