

O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde e por vias alternativas em uma dada região mineira

The transsexualization process in the Unified Health System and through alternative ways in a given region of Minas Gerais

El proceso de transexualización en el Sistema Único de Salud y por vías alternativas en una determinada región de Minas Gerais

Recebido: 25/05/2022 | Revisado: 13/06/2022 | Aceito: 16/06/2022 | Publicado: 18/06/2022

Amanda Rezende Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8230-6446>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: amandarezendego19@gmail.com

Ivana Ferreira Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7582-3675>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: ivana_fo@hotmail.com

Larissa Yasmim Moreira Oka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4797-5206>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: larissaoka@gmail.com

Lucas Felicori Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9836-9898>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: lucasfelicori@outlook.com

Rosa Maria Ribeiro Camerini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7582-3675>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: rosamariaribc@gmail.com

Rosa Gouvea de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6734-4583>
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
E-mail: rosags@ufsj.edu.br

Resumo

Para aprimorar o entendimento sobre os desafios ao cuidado integral à saúde da população transgênero brasileira são necessárias mais investigações político-científicas. Diante do contexto elucidado, o presente artigo tem por objetivo analisar a estruturação das linhas de cuidado envolvidas na construção das vias formais e informais para o processo transexualizador. Em específico, foram analisados dados referentes à microrregião de saúde de uma cidade mineira, a partir de perspectivas de profissionais que atuam na implantação deste cuidado integral. Trata-se, dessa forma, de um estudo observacional, de cunho transversal e analítico com abordagem qualitativa. A metodologia baseia-se na coleta de dados por meio de entrevistas virtuais semiestruturadas, com interpretação dos achados a partir da análise de conteúdo. Os resultados verificados indicam uma rede de atenção com persistência da patologização da transexualidade, pontuada por desconhecimentos sobre o assunto, com presença do estigma social a pessoas que não se encaixam no padrão heteronormativo binário ocidental. Além disso, os entrevistados apontaram dificuldades e ausências na estruturação dos serviços para a realização do processo transexualizador na região em questão. Sabe-se que esse contexto influencia diretamente no adoecimento das pessoas envolvidas seja pela discriminação e violência, seja pela dificuldade de acesso ao cuidado integral da sua saúde em sua região. Tal aspecto faz com que a população transgênero recorra a outras vias como alternativa para realização do processo transexualizador.

Palavras-chave: Serviços de saúde para pessoas transgênero; Sistema Único de Saúde; Integralidade em saúde.

Abstract

To improve the understanding of the challenges to health care for the Brazilian transgender population, further political-scientific investigations are needed. In view of the elucidated context, this article aims to analyze the structuring of the lines of care involved in the construction of formal and informal paths for the transsexualization process. Specifically, data referring to the health micro-region of a city in Minas Gerais were analyzed, from the perspectives of professionals who work in the implementation of this health care. It is, therefore, an observational,

cross-sectional and analytical study with a qualitative approach. The methodology is based on data collection through semi-structured virtual interviews, with interpretation of findings based on content analysis. The verified results indicate a care network with persistence of the pathologization of transsexuality, punctuated by lack of knowledge on the subject, with the presence of social stigma to people who do not fit the Western binary heteronormative pattern. In addition, the interviewees pointed out difficulties and absences in the structuring of services to carry out the transsexualization process in the region in question. It is known that this context directly influences the illness of the people involved, whether due to discrimination and violence, or due to the difficulty of accessing comprehensive health care in their region. This aspect makes the transgender population resort to other ways as an alternative to carry out the transsexualizing process.

Keywords: Health services for transgender persons; Unified Health System; Integrality in health.

Resumen:

Para mejorar la comprensión de los desafíos de la atención integral a la salud de la población transgénero brasileña, se necesitan más investigaciones político-científicas. Frente al contexto elucidado, este artículo tiene como objetivo analizar la estructuración de las líneas de cuidado involucradas en la construcción de caminos formales e informales para el proceso de transexualización. Específicamente, se analizaron datos referentes a la microrregión de salud de una ciudad de Minas Gerais, desde la perspectiva de profesionales que actúan en la implementación de esta atención integral. Se trata, por tanto, de un estudio observacional, transversal y analítico con un enfoque cualitativo. La metodología se basa en la recolección de datos a través de entrevistas virtuales semiestructuradas, con interpretación de los hallazgos a partir del análisis de contenido. Los resultados verificados indican una red de atención con persistencia de la patologización de la transexualidad, puntuada por el desconocimiento sobre el tema, con presencia de estigma social a las personas que no encajan en el patrón heteronormativo binario occidental. Además, los entrevistados señalaron dificultades y ausencias en la estructuración de servicios para realizar el proceso de transexualización en la región en cuestión. Se sabe que este contexto influye directamente en la enfermedad de las personas involucradas, ya sea por discriminación y violencia, o por la dificultad de acceder a una atención integral de salud en su región. Este aspecto hace que la población transgénero recurra a otras vías como alternativa para realizar el proceso de transexualización.

Palabra clave: Servicios de salud para las personas transgénero; Sistema Único de Salud; Integralidad en salud.

1. Introdução

Cerca de 2% da população adulta brasileira identifica-se como transgénero ou não-binário. Em números absolutos, essa porcentagem representa aproximadamente 3 milhões de pessoas. As singularidades deste grupo populacional demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) maior organização e respostas visando a integralidade do cuidado. Nesse sentido, há demanda por mais investigações científicas que gerem suporte para tomadas de decisão políticas dentro do SUS. Dessa forma, são necessários estudos relacionados à saúde dessa parcela da população brasileira e ao entendimento dos desafios que ela enfrenta no Sistema Único de Saúde (Spizzirri et al., 2021).

Destarte, se faz importante a compreensão de certas questões e conceitos para melhor análise do processo transexualizador. A compreensão sobre gênero é o primeiro conceito fundante que ajuda nesta investigação. A categoria gênero, em muitos estudos, é tratada como "uma construção cultural sobre a organização social da relação entre os sexos, traduzida por dispositivos e ações materiais e simbólicas, físicas e mentais" (Moreira et al., 2016, p.6). Percebe-se neste arcabouço conceitual uma distinção entre "masculino" e "feminino", com categorizações a partir de elementos da lógica binária heteronormativa sobre gênero.

Nesse sentido e por sua vez, os argumentos sobre "transgénero" atravessam compreensões sobre o "ser e o saber" quando as pessoas não se identificam com o gênero que lhes é socialmente imposto a partir do sexo biológico. Logo, ela é tida como uma questão de identidade, de reconhecimento tanto físico quanto socialmente, para além do que é caracterizado como masculino ou feminino. Com a designação pessoa transgénero (ou, simplesmente, pessoa trans) entende-se aquela que tem identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões binários heteronormativos (Popadiuk et al., 2017).

No que tange o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se dizer que ele foi, em seu início, abordado pela Resolução 1482/1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo por finalidade a autorização do livre exercício médico sobre os corpos trans com fins de modificações corporais para o trânsito no gênero. A partir desta resolução,

com suas normas e regras, foram incluídas a oferta de hormonioterapia e cirurgias de alteração fenotípica e genital em hospitais brasileiros públicos e habilitados para pesquisa, sendo que em 2010 esta Resolução foi revogada e reescrita.

Outro marco foi a implementação da Portaria de nº 1707, de 2008, do Ministério da Saúde (MS), que descreveu o escopo político legal do Processo Transsexualizador no SUS (PT/SUS). Em 2013, esta portaria foi revogada e re-escrita sob nº 2803. Suas diretrizes são: integralidade da atenção, trabalho interdisciplinar e multiprofissional e integração da rede a partir da atenção básica. A política destaca a importância do acolhimento e da humanização do cuidado, destacando um “atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção” (Brasil, 2013, p. 2).

A Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui no SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, também é apontada como importante marco político-legal que movimenta práticas sociais em saúde. Em seu segundo artigo, item sexto, é descrita a garantia ao processo transsexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados (Brasil, 2011, p. 2). Estas portarias e políticas representam um grande avanço e vitória dos movimentos sociais que lutam pela visibilidade e conquista de direitos transexuais.

Com essas publicações de âmbito nacional foi possível atender a algumas das demandas da população transgênero no Brasil, principalmente nos âmbitos da atenção secundária e terciária da saúde (Brasil, 2008, 2013). A partir destas e de outras declarações do Estado, foram implementadas e regulamentadas terapias redesignadoras, ou seja, mudanças para adequação de gênero, no âmbito da saúde pública no Brasil, como a hormonioterapia e as cirurgias de readequação corporal. “São possíveis duas modalidades de habilitação: ambulatorial para “acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia”, e hospitalar, com “realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório” (Rocon et al., 2016, p. 4).

O processo transsexualizador abarca vários procedimentos e cuidados e tem como objetivo a aproximação da pessoa com o gênero de sua identificação, dentre os procedimentos e cuidados têm-se os que proporcionam transformações físicas na estrutura corporal, como hormonioterapia, histerectomia, mastectomia, redesignação sexual, aplicações de silicone industrial no corpo entre outros (Almeida & Murta, 2013, Rocon, 2018). E há, para além dos procedimentos cirúrgicos invasivos, cuidados com a saúde mental e física que demandam ações intersetoriais e multidisciplinares como o acompanhamento com psicólogos, educadores físicos, nutricionistas entre outros (Mattos & Zembenedetti, 2021).

Ademais, a atenção primária, que objetiva coordenar o cuidado à saúde, não recebe o adequado financiamento e regulamentação no que tange ao processo transsexualizador (Mariano & Moretti-Pires, 2018). De acordo com Rocon et al. (2016), os serviços no SUS recebem uma habilitação específica para promoverem ofertas de serviços voltadas para o processo transsexualizador. Os autores destacam que existem duas modalidades, a hospitalar e a ambulatorial, e que ambas se concentram em sua maioria na região Sudeste. Eles identificaram que seis das dez unidades estão na região Sudeste, seguida da região Sul, com duas unidades. As regiões Nordeste e Centro-Oeste possuem somente uma unidade habilitada cada (Rocon et al., 2016).

Apesar dessas mudanças serem de extrema importância e muito significativas, é necessário evidenciar que nem todas as pessoas transgênero almejam utilizar todos os recursos disponíveis para sua transição. Os movimentos sociais destacam tal interpretação para que não ocorram equívocos e generalizações durante a construção de caminhos para o cuidado integral (Tussi, 2006). Existem demandas por procedimentos que se voltam para a imagem associada ao gênero afirmado, bem como há a existência de demandas por procedimentos que objetivam aproximações com o gênero de identificação. As vias para o processo transsexualizador devem oportunizar diferentes tomadas de decisão para diminuir, inclusive, o sofrimento mental (Tussi, 2006).

Além das possíveis mudanças físicas evidenciadas acima, a transição de gênero acontece também no campo da linguagem, tornando a escolha do nome social e a mudança dos pronomes de tratamento tão fundamentais quanto as

transformações corporais (Rocon et al., 2016). O sistema binário abrange toda a concepção de existência humana, desde seu nascimento. O pensamento é fundado em uma lógica ambivalente, ou seja, positivo ou negativo, sim ou não, feliz ou triste, mulher e homem. Esta interpretação dicotômica da realidade apaga e vela outros modos de vida.

A definição e a conceituação das situações geram uma sensação de controle na existência (Tussi, 2006). Operando nessa lógica, desde a descoberta da gravidez de uma mãe, um dos primeiros e principais marcos, com a disponibilidade das tecnologias, é a descoberta do sexo do bebê. O que significa que um dos principais e mais marcantes pontos na constituição de um ser é a sua composição enquanto homem e mulher dentro de uma sociedade de gênero binário e heterossexualidade compulsória (Almeida e Murta, 2013).

Dentro desse contexto, percebe-se que a formação de um ser se baseia expressivamente na linguagem, desde a verbal, com grande destaque, até a corporal, não verbal, constituindo-se dos jeitos, trejeitos, movimentos do corpo e aparência (Rocon et al., 2018). Em indivíduos transexuais e travestis, modificações na linguagem verbal podem ser tão importantes quanto as modificações corporais. Portanto, a escolha do nome social, se desejada, constitui base importante do processo transexualizador. Neste sentido, velar o nome social de uma pessoa trans significa “desumanizar” o sujeito e negar sua constituição e identidade enquanto ser (Rocon et al., 2018).

Outro ponto de destaque no discurso sobre o processo transexualizador foi o uso da definição para fins de diagnóstico, com a terminologia de “transexualismo”. Além de restringir o acesso, este termo contribui para o adoecimento, para a marginalização e discriminação da população trans (Rocon et al., 2018). A própria patologização das identidades de gênero trans como um agravo à saúde é um fator de sofrimento que reforça a marginalização dessa população. O Conselho Federal de Psicologia, em 2013, publicou nota técnica distante dessa construção enquanto patologia ao considerar que “a transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual” (CFP, 2013, p. 2).

Ademais, se forem consideradas as diferenças regionais, socioeconômicas e culturais brasileiras e suas influências nos processos de autodeterminação identitárias e de transição de gênero, um diagnóstico universal apoiado na busca de um transexual verdadeiro desconsidera os atravessamentos socioculturais e históricos na autodeterminação identitária e os múltiplos elementos que compõem o reconhecimento enquanto pessoa trans (Almeida e Murta, 2013). Não considerar as particularidades dos indivíduos nesse processo contribui para a invisibilização das pessoas e da diversidade (Almeida e Murta, 2013).

Constata-se, assim, que permanecem muitos obstáculos para que o processo e o cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e mais) sejam realizados da maneira mais adequada, respeitosa e equânime (Rocon et al., 2016). Os movimentos sociais denunciam a permanência da patologização das escolhas deste grupo, a dificuldade de acesso aos serviços do SUS, o apagamento dos direitos sociais e do nome social, a imperícia em protocolos clínicos, a negligência às situações de risco e o estigma social (Rocon et al., 2019).

Como consequência de todo esse cenário para o acesso à saúde, e, dentro dela, às terapias redesignadoras, tem sido comum que a população transexual não busque os serviços de saúde institucionais e, sim, opte por realizar o cuidado por meio de redes alternativas. A importância das mudanças corporais físicas em contrapartida à dificuldade de acesso e disponibilidade de recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde se tornou fonte de adoecimento entre as pessoas trans. O uso de hormônios em composição e dosagens inadequadas, sem acompanhamento médico, complicações a partir do uso de silicone industrial, automutilações de genitálias, além do sofrimento devido a toda dificuldade do processo e da exclusão social, são exemplos de situações enfrentadas por essa população (Rocon et al., 2016).

Este estudo, em questão, abordará a temática do processo transexualizador a partir do SUS. Dessa forma, as trajetórias de cuidado oficiais do SUS serão denominadas de via formal (Mattos & Zembenedetti, 2021). As trajetórias de

cuidado ofertadas por serviços e profissionais não habilitados, bem como demais estratégias e recursos não reconhecidos pelo SUS, aqui, receberão o nome de vias informais (Mattos & Zembenedetti, 2021). O estudo, então, partiu do acesso aos itinerários terapêuticos construídos em vias formais e informais para compreender como o SUS de uma dada região mineira organiza o processo transexualizador para a população localregional. O presente trabalho tem como objetivo, portanto, conhecer a estruturação das linhas de cuidado das vias formais e informais mobilizadas para realização do processo transexualizador em uma microrregião de saúde do Estado de Minas Gerais.

2. Metodologia

Este é um estudo com desenho investigativo transversal, por abordagem qualitativa (Minayo, 2013) com dados organizados a partir dos testemunhos orais (Koche, 2011) de trabalhadoras e trabalhadores da saúde envolvidos no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma cidade de Minas Gerais, Brasil. Em um primeiro momento, o grupo havia elaborado como público-alvo as pessoas moradoras da região que vivem ou viveram o processo transexualizador. O Comitê de Ética em Pesquisa arguiu se o momento pandêmico seria o mais proveitoso para este enfoque, uma vez que os serviços de acolhimento psicológico para possíveis danos e sofrimentos aos entrevistados estavam fechados, sem previsão de retorno. Optou-se, então, por entrevistas junto a setores envolvidos na implantação das linhas de cuidado da região para a realização do processo transexualizador.

Foram localizados dois: a Secretaria Municipal de Saúde, em específico a gestão de saúde, e o curso de graduação em medicina da universidade federal, situada na região, em específico os envolvidos na unidade curricular de ensino denominada “cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador” que aborda 3 eixos de ensino e habilidades médicas: cuidado com Adulto, Trabalhador e com a população LGBTQIA+. Não há um serviço específico na região para o processo transexualizador e os procedimentos são feitos em municípios distantes. O cuidado ambulatorial está em implantação por negociações junto a estes dois pontos.

Dessa forma, para compor a amostra selecionou-se indivíduos envolvidos na estruturação dessas linhas de cuidado a partir destes dois pontos. Foram contemplados trabalhadores e trabalhadoras que atuaram na gestão municipal de saúde deste município, sendo um deles participante da gestão atual e outro participante da gestão de 2014 a 2018, anos seguintes à Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ (Brasil, 2013). Também participaram docentes da graduação de medicina envolvidos nas atividades ambulatoriais da unidade curricular referida acima. Para garantir o anonimato e preservar a identidade dos entrevistados, eles serão citados nesta pesquisa como “G1”, “G2”, “D1” e “D2”.

A partir de entrevistas com os profissionais envolvidos nessas linhas de cuidado, foi realizado o levantamento de informações. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas virtuais a partir das seguintes perguntas:

1. Qual o percurso realizado atualmente por uma pessoa que passa ou deseja passar pelo processo transexualizador seja por vias formais, informais e ambas nesta cidade?
2. Como tem sido os caminhos percorridos e tentativas na implementação de um serviço voltado ao processo transexualizador e quais as adversidades encontradas nesse percurso?
3. Qual a sua percepção acerca do papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo transexualizador?

Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o sigilo e o anonimato dos envolvidos. Todas as entrevistas tiveram o áudio gravado e em seguida foram transcritas.

Por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa foi realizada análise de conteúdo temática com o objetivo de realizar inferências acerca da temática a partir das informações levantadas. Para isso, foi utilizada, dentre as modalidades de Análise de Conteúdo, a Análise Temática, considerada bastante adequada às pesquisas qualitativas em saúde (Minayo, 2013).

A pesquisa cumpre os preceitos éticos do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal em questão, sendo aprovada sob o parecer de nº 4.807.852, bem como cumpre com as orientações dadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por meio da Plataforma Brasil, em cumprimento à resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, e em cumprimento ao ofício circular nº 02/2021 do mesmo Conselho (Brasil, 2013, 2021).

3. Resultados e discussão

O processo de análise dos dados obtidos nas entrevistas seguiu o seguinte tratamento: escuta da entrevista, transcrição desta, leitura por cada membro da investigação. O grupo foi, então, dividido em dois, quando cada dupla analisou cada entrevista destacando trechos e aproximando por sentido. Cada dupla identificou possíveis categorias para cada nucleação de sentidos. O grupo se reuniu e organizou as categorias encontradas, identificando sobreposições, polissemias e discrepâncias de análise de conteúdo.

Após análise do material colhido das entrevistas realizadas, chegou-se a um total de seis categorias. Elas dizem respeito aos “Itinerários da via formal”, à “Estruturação das linhas de cuidado”, ao “Contexto”, a “Saúde e SUS”, aos “Riscos da via informal” e às “Implicações do processo transexualizador”. Seguindo os objetivos traçados para o presente trabalho, os pesquisadores optaram por centrar a discussão em cinco categorias: “Itinerários da via formal”, “Estruturação das linhas de cuidado”, “Contexto”, “Saúde e SUS” e “Riscos da via informal”. Estas categorias foram agrupadas e analisadas em três conjuntos: construção das vias formais do processo transexualizador em uma cidade do interior mineiro, repercussões em saúde do uso da via informal para acessar o processo transexualizador, saúde e direito da população trans em uma região mineira.

A respeito da última categoria, era de objetivo dos pesquisadores que ela abrangesse também os caminhos percorridos pelas pessoas no acesso à via informal. Porém, o conteúdo das falas dos entrevistados não nos permitiu obter tais informações, sendo estas mais direcionadas aos impactos na gestão em saúde, o que será discutido à frente.

3.1 Construção das vias formais do Processo Transexualizador em uma cidade do interior mineiro

No cenário brasileiro ainda vigora uma interpretação patologizada das vivências no processo transexualizador, que não apenas sustenta sua definição como um transtorno psiquiátrico como orienta as políticas públicas destinadas a este segmento (Rocon et al., 2018). Dentro desse contexto, o entrevistado D2 traz a seguinte narrativa: *“abolir essa coisa de ter autorização pra fazer isso ou não. O que, no máximo, deveria ter é uma lógica de cuidado, em que a pessoa junto com um profissional de saúde tenha uma decisão livre, esclarecida”*.

Para uma lógica de cuidado bem estruturada, há necessidade de formação e do desenvolvimento dos profissionais que se propõem a trabalhar com o processo transexualizador (Sampaio & Coelho, 2012). Esses profissionais precisam ter um conhecimento amplo acerca da população trans, a fim de não promoverem ainda mais sentimentos de desconforto, exclusão, discriminação, sendo essas emoções muitas vezes geradas pela curiosidade e despreparo. Tudo isso promove a busca por vias alternativas de cuidado, fora do sistema de saúde ou até mesmo desistência do processo (Sampaio & Coelho, 2012). No contexto em estudo, o que um dos entrevistados traz é que a informação é escassa e os profissionais envolvidos se encontram isolados no serviço. Pôde-se entender tal situação na seguinte fala do entrevistado D2:

Hoje a gente não tem uma orientação boa em relação ao processo transexualizador, não que eu conheça, ta? Dentro da tentativa nossa de montar um ambulatório, a gente precisou ir atrás de material de leitura do processo de transexualização e, isso foi muito difícil de achar nesse sentido, sabe?

O processo transexualizador do SUS está disponível em alguns estados, restrito principalmente a grandes capitais. Os procedimentos envolvidos são executados por um hospital habilitado junto ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2803, do ano de 2013. Na cidade em questão, o cenário não é diferente, assim como afirma o entrevistado D2: *“Então, sempre que alguém chega com a demanda para gente, a gente encaminha para Belo Horizonte ou para São Paulo nos ambulatórios específicos de transexualização.”* Ainda que existam avanços sinalizados pela institucionalização das necessidades em saúde da população trans, o acesso aos serviços transexualizadores no Brasil tem sido condicionado ao diagnóstico (Rocon et al., 2019).

O contexto com estigma social e exclusão contribuem para adoecimento e morte da população trans, na medida em que dificulta o acesso aos serviços de saúde, assim como produz resistência nessa população em buscar assistência à saúde quando necessário, podendo ocasionar inclusive o abandono de tratamentos em andamento (Tussi, 2006). Estudos identificaram que, mesmo em caso de adoecimento, pessoas trans que foram discriminadas em serviços de saúde resistem em procurá-los (Rocon et al., 2016). Como exemplo desse cenário, há a seguinte fala do entrevistado D2: *“Na cidade, a gente sabe que existe a demanda, mas não tinha procura, né. As pessoas se sentiam marginalizadas, né, da procura, mesmo sendo um sistema que, um lugar próprio pra isso.”*

A estruturação das linhas de cuidado é incipiente quando distante dos hospitais credenciados (Almeida & Murta, 2013). Desta forma, a população da região em questão tem dificuldades em acessar os serviços de atenção secundária e terciária relacionados ao processo transexualizador, como identificado na fala do entrevistado D2: *“Então, assim o fluxo adequado seria esse. A atenção primária, estratégia de saúde da família consegue dar um 'start' do processo e acolher essa demanda. Minimamente encaminhar”*. Visto isso, o entrevistado D1 discorre que:

...aí nós começamos um trabalho de capacitar os profissionais da rede, porque a gente percebeu que o maior problema tava na rede no acolhimento da rede que não existia né, melhorou um pouco, mas ainda, eu acho que existe um preconceito muito grande né ... principalmente na questão do processo transexualizador mesmo.

Nesse sentido pode-se compreender que além da dificuldade para a implementação do cuidado, há o estigma social. A via formal, no caso estabelecida pelo SUS, possui na região recursos escassos e as pacientes seguem para outras cidades e estados. De acordo com o entrevistado G1:

... não temos o serviço, vamos buscar a implementação do serviço aqui. Enquanto não tem, é direito de vocês, vamos ver na regulação como é que a gente consegue esse acesso ...fizemos contato com um ambulatório em Belo Horizonte. Em Belo Horizonte, nós fomos informados que poderíamos usar os vínculos que tínhamos com eles. Os contatos de regulação são feitos via PPI (Programação Pactuada e Integrada) e contratação, e a gente já tinha uma PPI com eles. Então era só agendar, né, a consulta.

A referência e a contrarreferência em saúde são mecanismos do SUS e tem por objetivo favorecer a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde (Barros et al., 2019). Nesse sentido, o acesso à via formal é um direito, por conseguinte este serviço necessita da pactuação regional e estadual do mesmo, como dito pelo entrevistado G1 *“a busca persiste no Tratamento Fora de Domicílio. A pessoa interessada vai diretamente à Secretaria de Saúde e é redirecionada a um serviço em Minas Gerais”*.

O entrevistado G2 discorre que as pessoas que não conseguiam o tratamento ou aguardavam agendamento eram encaminhados para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como apontado pelo entrevistado D2: *“Elas procuravam serviços da atenção primária e passavam pela avaliação e eram encaminhadas ao psicólogo da rede ou nos CAPS em caso de casos mais graves”*. As perspectivas de estruturação do serviço devem ser pensadas em conjunto com os serviços ofertados pela

atenção primária, o entrevistado D2 afirma sobre isso: *“a própria unidade básica de saúde pode fazer isso tranquilamente, a gente tem capacidade pra isso, o que gera um sofrimento muito menor pra essa população”*, a fim de evitar deslocamento, gastos e sofrimento psíquico.

A coordenação do cuidado deve ser avaliada para que obstáculos como a falta de acesso sejam superados (Roger et al., 2015). A referência e contrarreferência perpassam atendimentos multiprofissionais, tanto no âmbito da saúde quanto bioético (Filomena et al., 2013). O cuidado multiprofissional compõe a via formal e sobre isso o entrevistado G2 refere que *“...tinha que ter um acompanhamento multiprofissional, com psicólogos e terapeutas ocupacionais né, ... assistente social que a demanda também assistencial é muito grande”*.

3.2 Repercussões em Saúde do uso da Via Informal para Acessar o Processo Transexualizador

Diante dos obstáculos encontrados tanto no acesso quanto na oferta para a efetivação do processo transexualizador no SUS, as pessoas transgênero veem como alternativa a busca de serviços e profissionais não habilitados, fora do sistema de saúde, para a realização de modificações corporais, o que se compreende como via informal (Mattos & Zembenedetti, 2021), como evidenciado pela fala do entrevistado G1 *“essas pessoas têm dificuldade, às vezes, de ter acesso aos mínimos cuidados de saúde e, por isso, acabam se submetendo a processos bastante... arriscados, violadores e até mortais, como injeção de silicone industrial no corpo, como alteração da fisionomia por métodos que, que... são conhecidamente prejudiciais à saúde”*.

À respeito do silicone industrial, uma das substâncias mais comuns nas modificações corporais realizadas por mulheres trans e travestis, um estudo realizado em São Paulo (SP) evidenciou que 42% das entrevistadas relataram ter tido problemas após a aplicação de silicone industrial e menos da metade (46,25%) relatou ter procurado algum serviço público ou privado para avaliar sua condição em saúde (Pinto et al., 2017). Além do silicone industrial, é comum na via informal o uso de hormônios como nos apresenta o entrevistado D1: *“elas se automedicam, com a quantidade de hormônio que elas acham que precisam, às vezes uma dose muito maior”*. O uso de doses elevadas de hormônios pode levar a riscos e complicações em saúde como trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos (Silva et al., 2021).

3.3 Saúde e direito da população trans em uma região mineira

Sobre o contexto sociocultural envolvendo a implementação do itinerário terapêutico para o processo transexualizador foram observadas nas entrevistas que um importante obstáculo enfrentado é o estigma social imposto sobre a população trans. Podemos observar tal fato com a fala de D1: *“eu acho que o problema maior é o preconceito, não é nem o conhecimento em termos técnicos, porque eu acho que isso é mais fácil”*. Entre a população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs), a população trans possui maior dificuldade em acessar o sistema público de saúde ao solicitarem serviços especializados, já que muitas vezes sofrem trans/ travestifobias institucionalizadas nos serviços de saúde (Silva et al., 2021).

Destaca-se que tais apagamentos e preconceitos sofridos por esta população emergem não somente nos serviços de atenção à saúde como também na gestão e no controle social do SUS. G2 aponta que: *“eu não vejo nenhum grupo, o movimento de grupos, nem conselhos, porque acaba que os conselhos né eles, eles cobram isso eu não vejo cobrança de nenhuma parte de nenhuma entidade.”*; *“Eu trabalho na saúde e vejo empenho para o cuidado com pessoas com transtornos mentais específicos, por exemplo, mas para processo transexualizador não, eu não vejo uma coisa mais direcionada”*.

G1 destaque que: *“Eu tive uma resposta de superiores hierárquicos à época e de algumas pessoas que vieram comentar comigo sobre suas resistências na oferta de tal serviço e eram por crenças individuais de cada um relacionadas à questões morais-religiosas.”*. Mariano e Frederico (2020) analisaram dentre alguns pontos sobre o processo transexualizador

que o estigma e o apagamento atravessam situações da gestão federal relacionadas ao financiamento e à adesão das gestões estaduais e municipais no que se refere à organização da assistência.

Durante as entrevistas, um representante da gestão em saúde (G2) traz a seguinte pontuação: “*o papel do Sistema Único de Saúde, primeiro, seria garantir o acesso à saúde. E saúde entendida como esse bem-estar físico e da pessoa como um todo e com o seu próprio corpo*”. Sobre isso, o entrevistado G2 aprofunda a ideia: “*que essa saúde seja o cuidado com as pessoas e não a imposição de padrões de funcionamento social mediante normas que deveriam ter sido alteradas e evoluído para nossa sociedade*”. Ambas trazem à tona o questionamento sobre o conceito de saúde tradicionalmente conhecido como ‘ausência de doenças’ (Almeida-Filho & Jucá, 2002). G2 reforça a perspectiva de saúde promovida pelos movimentos sociais no Brasil e registrada no arcabouço jurídico-legal do SUS.

Além disso, as falas remontam a existência de elementos opressores no que tange às questões de gênero e de identificação do próprio corpo. Em interpretações de mundo heteronormativos e binários, as questões relacionadas à temática da transexualidade são veladas e apagadas. No Brasil, o processo transexualizador é pauta constante da militância LGBTQIA+ para a promoção e efetivação deste enquanto direito (Mello et al., 2011). Com isso, a identificação do indivíduo com o próprio corpo não é entendida como importante e, portanto, não está incluída no conceito tradicional de saúde, exceto quando abordada como uma patologia. A Resolução nº 1955, do ano de 2010, do Conselho Federal de Medicina faz uso de termos como transexualismo e sexo oposto para se referir ao processo de transição, reforçando a permanência da patologização.

Em 2019, a transexualidade foi retirada da categoria de transtornos mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID), no CID 11, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualmente, tal condição está inserida na categoria “Condições relacionadas à saúde sexual”, sendo classificada como “incongruência de gênero”. A OMS orientou que os sistemas de saúde no mundo reorganizem seus escopos político-legais sobre o tema até o ano de 2022 (OMS, 2019). Com relação ao papel do SUS no processo transexualizador, entrevistados apresentaram os seguintes aspectos: “*tem um papel fundamental*” (D2) e “*para que a gente execute, no fim, que a saúde é um direito, né?*” (G2).

As falas em questão remetem ao compromisso do SUS com o cuidado integral ao indivíduo, como se propõe na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) os princípios da universalidade, equidade e integralidade no SUS (Brasil, 1990). Estes abordam o SUS como o principal responsável pelo cuidado e pela promoção da saúde da população brasileira. Neste sentido, G2 aponta alguns pontos importantes: “*Primeiro papel: abrir o acesso. Segundo: fazer a capacitação e qualificação das pessoas para que esse serviço seja implementado...*” (G2).

Dentro do pontuado como segundo papel pelo entrevistado, ele detalha: “*o primeiro nível é pegar os profissionais de atenção primária [...] e explicar que ninguém está discutindo a identidade do profissional ali [...]. Segundo que aquilo não é doença.*” (G2). Ainda, o entrevistado traz como terceiro papel: “*se integrar no processo com outros sistemas e fazer o financiamento adequado disso. Em início, ele [o SUS] teria que ser o estimulador.*” (G2) Por fim, o quarto: “*transformar os entendimentos dentro da formação dos cidadãos*” (G2).

4. Considerações Finais

O estudo realizado trouxe contribuições sobre os desafios na estruturação do processo transexualizador em uma cidade mineira, identificando avanços e desafios a serem superados, além do importante papel do SUS neste âmbito. Por meio das entrevistas, foi possível identificar a persistência da patologização da transexualidade, o apagamento sofrido pela temática e as expressões do estigma social imposto às pessoas que não se encaixam no padrão heteronormativo existente. Como partes constituintes deste cenário, os entrevistados declararam haver dificuldades na estruturação e promoção do cuidado a pessoas transgênero na região em estudo. Além disso, esse contexto influencia diretamente no adoecimento dessa população, seja pelo preconceito, seja pela dificuldade de acesso à saúde em sua própria região de saúde.

Neste sentido, foi identificado que as pessoas buscam as vias informais da região como alternativa para realização do processo transexualizador. Os entrevistados citaram, dentro dessas vias, a aplicação de silicone industrial e a automedicação com hormônios sexuais, as quais possuem alto risco à saúde, com chance de evolução para complicações. Ressalta-se ainda o afastamento do debate pelo SUS sobre as demandas da população LGBTIQA+, especialmente da população trans, o que se configura como um desafio à implementação do processo transexualizador na região.

Por fim, compreendeu-se haver lacunas nos itinerários terapêuticos ofertados oficialmente na região e que existem atores sociais em movimento, questionando os motivos destas lacunas persistirem. O estudo, como apontado no início do texto, não entrevistou as pessoas que fazem uso destes itinerários na região, tendo abordado os profissionais envolvidos diretamente. Assim, quando possível, haverá uma nova etapa da pesquisa que seguirá para a entrevista desta população na região.

À luz do exposto, a equipe de pesquisadores compreende que o estado da arte acerca do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde segue por movimentos de crítica e reflexão sobre as bases político-sociais em que se baseia a política nacional que institui este cuidado. No entanto, cabem pesquisas sobre os diversos momentos de implantação no Brasil e quiçá sobre as diferenças regionais instituídas após a aprovação da portaria que versa sobre o financiamento desta linha de cuidado.

Agradecimentos

Agradecemos às trabalhadoras e trabalhadores do Sistema Único de Saúde da região e os docentes da Universidade Federal de São João del-Rei.

Referências

- Almeida, G., & Murta, D. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex Salud y Soc* 02 (14), 380-407. <http://www.scielo.br/j/sess/a/bvJMJJtLDK3387YtgS54bw/abstract/?lang=pt>.
- Almeida Filho N. & Jucá V. (2002). Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Cien Saude Colet* 7(4), 879-89. <http://www.scielo.br/j/csc/a/JyKgdKvY95YW5QMnz5RkMZw/abstract/?lang=pt>.
- Barros, L., Pereira, C., Cláudia, A. & Chazan, S. (2019). O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Família e Comunidade* 14(41), 1795. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>.
- Brasil. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília: Ministério da Saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). *Portaria n. 1.707/GM de 18 de agosto de 2008*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/2008/prt1707_18_08_2008.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Portaria n. 1.579, de 31 de julho de 2013*. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros e suspende os efeitos da Portaria n. 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/prt1579_31_07_2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria n.º 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/gm/prt2803_19_11_2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional Da Saúde (2013). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/cns/res0466_12_12_2012.
- Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (2021). *Ofício circular 02/ 2021/ CONEP/ SECNS /MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/images/OficioCi>.
- Conselho Federal de Medicina. (1997). *Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997*. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-técnica-processo-Trans.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução n.º 001, de 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>.

Filomena, J., Souza, J., Ferreira, T., Manchola, C. & Garrafa, V. (2013). The Transsexualization Process by the Brazilian Unified Health System-bioethical implications. *Rev Bras Bioética.*, 9(4):34–53. http://www.sbbioetica.org.br/RBB_2013-2-1.

Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes. <http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C>.

Mariano, T. & Moretti-Pires, R. O. (2018). Disforia de Gênero em crianças: revisão integrativa da literatura e recomendações para o manejo na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Família e Comunidade* 13(40), 1–11. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1653>.

Mariano, D. S. & Frederico, D. F. (2020). Atenção à saúde através do SUS da população transexual brasileira: avanços e fragilidades do processo transexualizador. *Revista Periódicos*, 2(13), 86–101. <https://doi.org/10.9771/peri.v2i13.28004>.

Mattos, M. H. & Zembenedetti, G. (2021). Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. *Psicologia & Sociedade*, 33, e 240732. <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33240732>.

Mello, L., Perilo, M., Braz, C. A. & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Salud y Soc* (9), 7-28. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>.

Minayo, M. C. D. S (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec, (13a ed.)

Moreira, M.C.N, Gomes, R. & Ribeiro, C. R. (2016). E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública* 2016, 32(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015>.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *ICD-11. Reference Guide*. Genebra: OMS, 2019b. <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.

Pinto, T.P., Teixeira, F. B., Barros, C. R., Martins, R. B., Saggese, G. S. R. & Barros, D. D. (2017). Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Saúde Pública* Jul, 27. <http://www.scielo.br/j/csp/a/CqPcZNpvnzwwsRfHbtLj4fM/abstract/?lang=pt>.

Popadiuk, G.S., Oliveira, D.C. & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* 22(5), 1509-1520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J. & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 21(8). <http://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjyRzLqfd8vRD/?lang=pt>.

Rocon, P.C., Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J. & Pedrini, M. A. (2016). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)* 22(64), 43-53. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.

Rocon, P. C., Sodré, F. & Duarte, M. J.. (2018). Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. *Rev Katálysis* 21(3), 523-533. <http://www.scielo.br/j/rk/a/RRm4RvNp6ZDvD5SvYhc3j6S/?lang=pt>.

Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. & Wandekoken, K. D. (2019). Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface - Comun Saúde, Educ* 23. <http://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBVpky8CVcSy5wL/abstract/?lang=pt>.

Roger, J., Tesser-Junior, Z. C., Kovaleski, D. F. & Moretti-Pires, R. O. (2015). Pessoas Trans na Atenção Primária: análise da implantação no município de Florianópolis (SC). *Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang* [Internet]. Dec 15];7(3):49–58. <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4276>.

Sampaio, L.L.P. & Coelho, M.T.Á.D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 16(42), 637-49, jul./set. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>.

Silva, R.A, Silva, L.A.V, Soares, F. & Dourado, I. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 27. <http://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt>.

Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., Carvalho, H. R., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D. & Abdo, C. H. N. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*, 26;11(1):2240. 10.1038/s41598-021-81411-4.

Tussi, F. P. (2006). Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. *Horizontes Antropológicos* 12(26). <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200016>.