

VICTOR FONSECA VIEIRA

AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA: TRAJETÓRIA, POLÍTICAS E
EXPERIÊNCIAS

Brasília
2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VICTOR FONSECA VIEIRA

AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA: TRAJETÓRIA, POLÍTICAS E
EXPERIÊNCIAS

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Dra. Ximena Pamela
Cláudia Díaz Bermúdez

Coorientador: Professor Dr. Alejandro Goldberg

Brasília
2023

VICTOR FONSECA VIEIRA

AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA: TRAJETÓRIA, POLÍTICAS E
EXPERIÊNCIAS

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 26 / 07/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ximena Pamela Cláudia Díaz Bermúdez (presidente)
Universidade de Brasília

Dra. María Soledad Cutuli
Universidade Complutense de Madrid

Dra. Lucélia Luiz Pereira
Universidade de Brasília

Dr. Edgar Merchan-Hamann (suplente)
Universidade de Brasília

À comunidade trans.

Aos trabalhadores do SUS.

À minha amada avó Maria Barbosa de Brito.

AGRADECIMENTOS

A Deus, aos meus guias, meus mentores e espíritos amigos, pela oportunidade de despertar a cada manhã e vivenciar essa experiência material com fé e esperança - sempre em dias melhores.

À minha avó por ter sonhado e realizado junto comigo todos os meus sonhos, por ter acreditado e apostado no meu potencial.

Ao meu pai, José, e a minha mãe, Eldinei, agradeço por todo suporte nessa trajetória.

À minha família pelo apoio e pelo amor que sempre me disponibilizaram.

Aos meus amigos que tornaram todo esse caminho mais alegre e fácil.

À minha orientadora e ao meu coorientador por ter trilhado essa jornada comigo, por terem compartilhado grandes ensinamentos e por me dividirem comigo esse amor pela ciência.

Ao Marcelo Nunes de Lima (*in memoriam*) por ter sido uma grande inspiração que me mostrou que para além de sonhar, é possível realizar! Ele me estimulou a concretizar esse sonho e hoje, mesmo que espiritualmente, está dividindo comigo esse importante momento.

Ao meu namorado Melchior Meira por ter me abraçado, acolhido e estado ao meu lado nos melhores e mais difíceis momentos desse processo, por ter me impulsionado em diversos momentos para que eu concluísse esse sonho com êxito.

Aos meus professores queridos, nada seria possível se não fosse o grande dom de vocês em transformar vidas através da educação.

À minha querida prima Amanda com quem divido importantes e verdadeiros momentos desde a infância, você é uma inspiração.

À minha professora de biologia do ensino médio, Erika Ribeiro, que foi uma educadora que contribuiu para que eu constituísse importantes e valiosos sonhos.

As minhas tias, Lena e Lurdinha, que são joias valiosas que sempre me receberam com amor e me estimularam a alcançar os meus sonhos.

A todas as pessoas trans e profissionais de saúde que se disponibilizaram e dedicaram parte do seu tempo para participarem desse estudo.

A todos vocês, meu muito obrigado! A vida não é um caminho que se trilha só.

*“É preciso sonhar, que a gente possa sonhar, que a gente possa construir outros
imagéticos sobre nós, chega de falarmos de LGBTs apenas pela perspectiva da
violência, da morte, da fome, da mazela e da ausência de direitos. Sonhar é um
direito! Sonhar é um privilégio! Pra isso iremos ocupar a educação, a universidade,
as escolas e a política.”*

Erika Hilton, primeira deputada federal trans do Brasil.

RESUMO

Introdução: A política do processo transexualizador no Sistema de Saúde Brasileiro nasce em 2008 e é redefinida em 2013, com o objetivo de normatizar serviços especializados na saúde de pessoas trans. No Distrito Federal, o serviço especializado surge em 2017, sendo referência para essa população na capital brasileira. A literatura aponta que essa população ainda encontra importantes lacunas assistenciais e no acesso a serviços de saúde, como consequência da discriminação, do preconceito contra a identidade e do desrespeito ao direito de uso do nome social além de lacunas na qualificação profissional. **Objetivos:** Este estudo analisa a trajetória temporal e político-programática do Ambulatório Trans de Brasília. Descreve os importantes marcos desse percurso; algumas das experiências vivenciadas por trabalhadores da saúde deste serviço e por pessoas trans assistidas; e identifica lacunas assistenciais, administrativas e políticas no processo desde sua implementação. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa por meio da produção de dados empíricos fundamentados na condução de 30 entrevistas semiestruturadas, aplicadas a profissionais da saúde, gestores e pessoas trans na sede do ambulatório. Depois da transcrição das entrevistas, as categorias analíticas emergidas das narrativas foram processadas e classificadas com o apoio do software Iramuteq. **Resultados:** Destaca o fato que as pessoas trans entrevistadas consideram que suas identidades são respeitadas nesses espaços, ao contrário do que acontece em outros serviços da rede pública de saúde. Foram identificadas brechas que fragilizam este serviço que envolvem os eixos assistencial, administrativo e político-programático. Um dos principais desafios apontados pelos usuários no processo transexualizador é o acesso a hormonioterapias, a realização das cirurgias de adequação ao corpo biológico e à identidade de gênero, também identificadas pelos profissionais de saúde como importante lacuna assistencial. **Conclusões:** Em que pese as garantias do Sistema Único de Saúde para implementar uma política de assistência integral às pessoas transgênero, ainda o Ambulatório Trans de Brasília enfrenta barreiras para efetivar a política, devido principalmente à institucionalização de suas ações e à falta de inserção deste serviço no organograma da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Este fato acarreta um vazio institucional que desponta como importante lacuna político-programática e impacta suas possibilidades de atuação. Observa-se também fragilidades no sentido da alocação de recursos financeiros e a constituição de um quadro multiprofissional de recursos humanos capacitados para o exercício pleno das

ações da política, além do estabelecimento de adequado espaço físico. Por constituir o único serviço especializado no DF, existe superlotação que gera uma demanda reprimida, limitando o acesso dos usuários. As pessoas trans entrevistadas caracterizam o serviço como acolhedor e seguro para que possam exercer plenamente a sua identidade.

Palavras-chave: transexualidade, serviços de saúde, saúde pública, política de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Transsexualizer process policy from the Brazilian Unified Health System was born in 2018 and redefined in 2013, with the aim of standardizing specialized healthcare services for trans people. In the Federal District, the specialized service first occurred in 2017, with the status of reference for this population in the Brazilian capital. The literature points out that this population still faces essential assistance gaps in terms of accessing healthcare services, caused by consequences of discrimination, prejudice against identity, disrespect to social names right and gaps of the professional qualification. **Objectives:** This study analyzes the political-programmatic and temporal trajectory of the Transgender Ambulatory of Brasília. Describes important milestones during this path; some of the experiences undergone by health workers and trans people assisted by this service, and identifies assistance, administrative and political gaps found since its implementation. **Method:** Qualitative-analysis study carried out through the execution of 30 semi structured interviews applied to health professionals, managers and trans people at the ambulatory headquarters. After transcription of the interviews, the analytical categories that emerged from the narratives were processed and classified with the aid of the Imurateq software. **Results:** It is worth noting that the transgender individuals interviewed consider that their identities are respected in these places, opposed to what happens in other healthcare providers from the Public Healthcare Network. It was identified that there are breaches that fragilize these services concerning the political-programmatic, administrative and assistance routes. One of the main challenges indicated by the users of the Transsexualizer Process is the access to hormone therapies. The conduction of surgeries of adequation to the biological body and gender identities were also pointed as a fundamental assistance gap. **Conclusion:** Despite the guarantees assured by the Unified Health System to implement one policy of integral assistance to the transgender people, there are yet barriers for the Trans Ambulatory of Brasília to overcome in order to make the politics effective, due mainly to institutionalization of its actions and lack of insertion of this service into the organogram of the Department of Health of the Federal District. This fact entails an institutional void that emerges as an important political-programmatic gap and impacts its possibilities of action. There are also observed weaknesses in the sense of financial resources allocation and the construction of a multiprofessional framework of human resources capable of doing

the full exercise of political actions, in addition to the establishment of adequate physical space. By constituting the only specialized service in the FD, it results in overcrowding which generates an undesired waiting list limiting user access. The trans individuals interviewed characterize the site/service as cozy and safe for them to fully perform their identities.

Keywords: transsexualism, health services, public health, health policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Percurso político-programático do direito à saúde de pessoas transexuais.	23
Figura 2: Número de serviços de saúde que prestam assistência no processo transexualizador do SUS.	34
Figura 3: Estrutura e composição dos grupos de entrevistas do estudo.	41
Figura 04: Equipe Multiprofissional que compõe o ATB.	46
Figura 05: Fluxo de ingresso no serviço.	48
Figura 06: Gráfico da curva de Zipf para o corpus.	58
Figura 07: Nuvem de palavras do corpus com as 600 ocorrências principais.	59
Figura 08: Nuvem de palavras com as 73 principais palavras do corpus.	60
Figura 09: Grafo da análise de similitude com as 73 principais palavras do corpus.	61
Figura 10: Grafo da análise de similitude do corpus com as comunidades de núcleos temáticos.	63
Figura 11: Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus.	64
Figura 12: Formas lexicais por classe no dendograma da CHD do corpus.	66
Figura 13: Análise fatorial de correspondência das formas ativas do corpus.	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Estrutura comparativa das condições técnicas, estrutura física e recursos humanos do ATV e da Portaria 2803/2013. 55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil

ATB – Ambulatório Trans de Brasília

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFP – Conselho Federal de Psicologia

DF – Distrito Federal

GT – Grupo de Trabalho

LGBT – Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

MPU – Ministério Público da União

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SESDF – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Trans - Transexuais

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	16
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO DE ABORDAGEM	
2.1. TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL	17
2.2. TRANSGENERIDADE: COMPREENDENDO O SEU UNIVERSO	27
2.3. O ACESSO À SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS NO CENÁRIO BRASILEIRO.	30
2.4. O BINARISMO DE GÊNERO E A SUA INFLUÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE PESSOAS TRANSEXUAIS.	36
3. OBJETIVOS	
3.1. OBJETIVO GERAL	38
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	
4.1. ANÁLISE DO CORPUS DISCURSIVO	40
4.2. LOCAL E PARTICIPANTES	40
4.3. ETAPAS	42
4.4. ASPECTOS ÉTICOS	42
5. RESULTADOS	
5.1. O SERVIÇO	44
5.2. O AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA E A POLÍTICA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS	54
5.3. A ANÁLISE DO CORPUS DISCURSIVO	56
6. DISCUSSÃO	71
7. CONCLUSÃO	81
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
9. PRODUTOS TÉCNICOS	
9.1. SEMINÁRIO TRANSEXUALIDADE E SAÚDE: ONDE CHEGAMOS E QUAIS NOVOS CAMINHOS DEVEMOS TRILHAR?	93
9.2. ARTIGO TRANSEXUALIDADE E ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO TEÓRICO-CONCEITUAL SOBRE A INFLUÊNCIA DO BINARISMO DE GÊNERO.	95

10. ANEXOS

A- ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO AMBULATÓRIO TRANS	111
B- ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM USUÁRIAS(OS) DO AMBULATÓRIO TRANS	112
C- ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA PESSOAS QUE ESTIVERAM PRESENTES NOS ESPAÇOS DECISÓRIOS E DE DISCUSSÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO TRANS	113
D- TCLE	114
E- TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS	117
F- PARECER CONSUBSTANCIADO N° 5.406.788 CEP/FEPECS	119
G- PARECER CONSUBSTANCIADO N° 5.975.736 CEP/UnB-FS.	125

1. APRESENTAÇÃO

Surge em nossas vidas a crescente necessidade de atribuir significados à nossa existência. E como ser, para mim, não poderia ser diferente. Enquanto homem gay, ainda que cisgênero, sempre me senti na necessidade de produzir por meio da minha profissão algo que pudesse subsidiar melhores condições de vida e existência para a população a qual pertenço, a LGBTQIA+.

Pensando nisso, através da acadêmica emerge a possibilidade de realizar esse desejo intrínseco, visto que a produção de conhecimento acadêmico constitui um importante impulsionador de políticas e transformação social.

Acredito que esse foi o meu objetivo nessa trajetória formativa, não apenas obter um título de mestre. Mas, de alguma forma, poder instigar e inspirar outras pessoas a continuarem produzindo ciência sobre uma temática tão importante e necessária. Vencer as desigualdades sociais e os cenários de violência vivenciados por pessoas trans em nosso país deve e precisa ser um compromisso de todos. Nos últimos anos, essa necessidade apresenta-se ainda mais emergente.

Espero, verdadeiramente, que chegue um dia em que a academia não precise mais escrever sobre violências. E que isso não tenha relação com interesse de pesquisa, mas simplesmente porque ela não existe mais entre nós! Que possamos alcançar a compreensão de que a diversidade faz parte da existência humana e que já não é - assim como nunca foi - possível encaixotar nossas existências em descrições tão rasas.

Há dois anos eu ingressava neste programa com outros 16 colegas propondo desenvolver pesquisas que resultariam, posteriormente, em uma titulação acadêmica. Vários de nós estávamos propostos a pesquisar pessoas e suas existências. Eu, particularmente, a transexualidade! Hoje, ao concluir, observo que entre disciplinas, grupos de pesquisa e trabalhos acadêmicos não dividi, em nenhum momento, esse espaço com uma pessoa trans ou travesti. Vivenciamos espaços de produção de conhecimento que ainda são majoritariamente cisgêneros. Espero que um dia, para além de pesquisar, a universidade possa garantir que pessoas trans escrevem sobre elas mesmas e suas vivências.

“Não precisa ser trans para lutar contra a transfobia!”

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO DE ABORDAGEM

2.1. TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL

As discussões que permeiam a temática da transgeneridade e saúde não são recentes, podemos colocar como marco temporal a presença dessas discussões desde o século passado as quais buscavam entender e delimitar as competências políticas e assistenciais referentes à identidade de gênero e o direito à saúde.

Como marco principal, destaca-se a constituição federal de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e que sua disponibilização configura um dever do Estado, corroborando com a Lei nº 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), que em seu artigo 2º infere:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

Ainda que o direito à saúde seja reconhecido como um direito social e humano, pertencente a todas as pessoas, independente da sua identidade de gênero, presente e resguardado pela legislação brasileira, observa-se que este foi um direito amplamente negado a comunidade trans ao longo da trajetória e construção dos serviços de saúde brasileiro como afirmam Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017).

Com o objetivo de enfrentar a violência contra os seus corpos e identidades e, até mesmo, a marginalização executada pelo próprio Estado, surge a primeira instituição que organiza política e socialmente a comunidade e a luta das pessoas trans no Brasil em 1992, a Associação de Travestis e Liberados (ANTRA, 2023).

Desde a concepção da primeira associação de pessoas trans já se passaram três décadas. Nesse percurso podem ser assinaladas diversas conquistas sociais e políticas. Mas, o cenário social excludente e a situação de vulnerabilidade destinada a essa população é uma condição ainda presente. Segundo o Dossiê de 2023, disponibilizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais, o Brasil continua a ser o país que mais mata e violenta pessoas trans no mundo, mais de 90% dessa população continua a viver exclusivamente da prostituição e apenas 0,02% dessas pessoas chegam ao ensino superior.

Esses dados sociais chamam a atenção para a situação de vida e existência das pessoas trans no Brasil. Sabe-se que as condições de vida se relacionam diretamente com a situação de saúde de uma comunidade, foi baseado nesse reconhecimento que surgiu no campo da saúde coletiva a discussão sobre determinantes sociais de saúde e de enfermidade como apresenta Ampudia (2010).

Ter uma população que é privada de uma vida digna, de acesso à educação, ao trabalho formal, à renda e que enfrenta contextos de violência a torna mais suscetível ao sofrimento e adoecimento, não apenas físico, mas mental e social.

Por esse motivo, discutir saúde e transgeneridade exige a compreensão de que a produção de serviços verdadeiramente equânimes e resolutivos nesse campo extrapola o pensar meramente biológico e curativista. É necessário, nesse sentido, pensar a saúde para além do modelo biológico e levar em consideração os aspectos psicossocioculturais que atravessam a vida e as histórias dessas pessoas, como apontam Rocon *et al* (2017).

No Brasil, observa-se que a implementação das políticas públicas de saúde para essa população ainda é estruturada única e majoritariamente nos aspectos assistenciais relacionados a hormonização e cirurgias corporais. Nesse escopo, são desconsiderados os outros diversos aspectos que precisam e devem ser contemplados quando a discussão é a saúde integral da população trans.

“O Ministério da Saúde através das resoluções divulgadas referentes ao processo transexualizador pelo SUS tem se dirigido a avanços significativos em nível de propostas interventivas no que se refere a esse público, no entanto, ainda pode ser considerado um desafio articular atendimento integral e humanizado em tempos em que se pensam esses espaços ainda de maneira gendrada nas normativas de gênero” (SAMPAIO, 2020, p. 116).

Sampaio (2020) aponta que as condutas e as tecnologias médicas ainda estão permeadas e influenciadas pelo padrão binário homem-mulher, atuando com o objetivo de trazer esses corpos para dentro da norma cisgênero e gerar, conseqüentemente, a conhecida cispassibilidade – sendo a cispassibilidade tornar os corpos e identidades trans passáveis aos signos e estereótipos da cisgeneridade.

No percurso histórico, é possível identificar normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão de classe que regulamenta as práticas médicas, que

descreviam as competências médicas no que diz respeito à assistência à pessoa transexual. Sendo a primeira resolução publicada no ano de 1997 de nº 1.482, que autorizava o profissional médico a realizar cirurgias de transgenitalização a caráter experimental, destinada apenas a hospitais universitários e públicos para fins de pesquisa e que caracterizava a transgeneridade como um distúrbio.

Essa resolução posteriormente foi revogada pela resolução de nº 1.652 em 2002, que autorizava o mesmo procedimento para hospitais privados, mas que ainda caracterizava a transexualidade como doença. A resolução mais atual e válida do CFM sobre a temática é a resolução de nº 2.265 de 2019, que começa a ressignificar o conceito de transexualidade, atribuindo então o termo de incongruência de gênero, assim como descrito no CID 11. A resolução retira do texto a palavra “distúrbio” e designa um novo: “a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento” (p. 2 Art 1º, Resolução do CFM de nº 2.265 de 2019).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) nesse percurso também emitiu resolução específica com o intuito de regulamentar a prática profissional dos psicólogos com a população transexual, em sua resolução nº 01 de 2018, em que orienta a classe a não exercer nenhuma ação e prática profissional que viole os direitos e as identidade trans e que, sobretudo, que possa produzir preconceito e discriminação em relação a essas identidades. Movimento este que surge a partir da categorizada “cura gay” que prometia disponibilizar tratamentos psicológicos de conversão das sexualidades e identidades LGBTs.

Apesar do preconceito e da discriminação que marcam o percurso dessa comunidade, inclusive dentro dos serviços de saúde, como apontam Rocon *et al* (2019), não existe uma legislação específica no Brasil que criminalize a transfobia. Neste país, o crime de transfobia é equiparado ao crime de racismo após uma ação direta de inconstitucionalidade por omissão do Supremo Tribunal Federal. Esse recorte nos mostra o quanto a vida de pessoas trans se apresenta subvalorizada pelos fazedores de política. A ausência de legislação específica impacta a proteção das vidas trans e, sobretudo, não obriga o Estado a produzir um sistema de notificação real sobre os assassinatos de pessoas trans. A subnotificação gera efeitos diretamente na construção de políticas públicas.

A primeira vez que pessoas trans ingressaram na maior casa legislativa do país, o Congresso Nacional para falar sobre suas pautas com os parlamentares foi em janeiro de 2004. Essa data marcou a organização política dessa comunidade e se

tornou o Dia Nacional da Visibilidade Trans, em 29 de janeiro, como apresentado no documento SUAS sem transfobia do governo federal (2021).

Nos termos de Alcantara *et al* (2022) as vidas das pessoas trans são atravessadas por diversas formas de violência, os marcadores sociais de raça/etnia, gênero, classe social e etc podem torná-las ainda mais vulneráveis à marginalização e também a violência. Dessa forma, combater a violência e a condição de vida precária a qual pessoas trans estão sujeitas diz respeito a fortalecer as ações intersetoriais entre equipamentos de saúde, assistência social, justiça e direitos humanos.

Apesar de ser um tema atual, a discussão sobre a intersetorialidade no combate à LGBTfobia não é recente. O primeiro programa do governo federal brasileiro de enfrentamento a essa violência surgiu em 2004, chamado Brasil sem homofobia, que englobava ações que atravessavam as áreas de articulação política, legislação e justiça, cooperação internacional, direito à segurança, direito à educação, direito à saúde e etc. Havia então o entendimento de que a violência não era apenas social, mas estrutural e programática contra essa comunidade.

Este programa governamental surge após grande articulação entre a sociedade civil e gestão federal no Conselho Nacional de Combate a Discriminação, criado em 2001 pela medida provisória 2216-37, que posteriormente tornou-se o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) através do decreto nº 7388 de 09 de dezembro de 2010, no qual o objetivo é fortalecer as políticas públicas voltadas a comunidade LGBT, combater a discriminação e promover os direitos dessa população.

A inserção das pautas dessa comunidade dentro da estrutura institucional do governo mostra importantes avanços e vitórias da sociedade civil e dos movimentos sociais, mas não anula as crescentes demandas principalmente no que dizia respeito ao direito à saúde. Já estávamos no século XXI e o Brasil não contava com uma política específica que tratasse sobre a transgeneridade. Posteriormente, essa ausência e silenciamento do Estado brasileiro o levou até a Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso Luiza Melinho, em 2009. O Brasil foi acusado de ferir os direitos humanos dessa mulher transexual. As acusações partiram da situação vivida por Luiza Melinho ao não conseguir acessar o processo transexualizador na rede de saúde brasileira que, conseqüentemente, gerou diversos agravos (LUCAS & GHISLENI, 2020).

O Ministério da Saúde em busca de assumir e fortalecer o compromisso com o programa Brasil sem homofobia criou o Comitê técnico de saúde da população LGBT através da portaria nº 2.227 de 2004 coordenado pela secretaria de gestão estratégica e participativa, orientando suas principais funções para a articulação, o debate e a escuta ativa de demandas (BRASIL, 2008). A carta de direitos dos usuários da saúde também reforça esse compromisso, ao garantir em seu conteúdo o direito ao uso do nome social em todos os documentos de identificação do usuário através da portaria nº 675 de 2006.

Pode-se citar como um importante avanço do trabalho desse comitê a materialização do Seminário Nacional de Saúde da População LGBT, realizado em 2007. Traçar esse marco torna-se tão importante visto que a posterior portaria do processo transexualizador foi discutida dentro desse seminário (BRASIL, 2008).

Em 2008, teve lugar a 1º Conferência Nacional de gays, lésbicas, bissexuais travestis e transexuais, que contou com a discussão e deliberação para o governo federal de diversas estratégias e ações necessárias para avançar e enfrentar a situação de risco e vulnerabilidade enfrentadas por pessoas LGBTs no Brasil (BRASIL, 2008).

Fruto de todas essas mobilizações e articulações, foi publicada a primeira portaria que instituiu o processo transexualizador no SUS brasileiro, a portaria nº 1.707 de 2008. A inexistência de um documento regulamentador deste processo deixava em aberto as competências assistências e, sobretudo, inviabilizava a necessidade desses serviços especializados dentro da rede de saúde. O país avança com a publicação dessa primeira portaria, mas deixa importantes lacunas referentes a estrutura, competências e composição desses serviços.

Após cinco anos, foi publicada a portaria nº 2.803 de 2013 que redefiniu o processo transexualizador, dessa vez em seu texto descrevia as atividades que compunham o arcabouço assistencial e a equipe necessária para a implementação desses serviços especializados. Entre os profissionais necessários estão: médico psiquiatra, endocrinologista, clínico geral, enfermeiro, psicólogo e assistente social para acompanhamento clínico e para acompanhamento cirúrgico acrescenta-se médico cirurgião plástico, ginecologista e urologista. A portaria descreve, ainda, os procedimentos específicos como hormonioterapia, tireoplastia, mastectomia, histerectomia e etc.

Como apresentado por Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), foram notórios os avanços e as movimentações do Ministério da Saúde para trabalhar a garantia do direito à saúde da população LGBT, mas surge a necessidade de ampliar essa concepção de saúde para que possamos de fato alcançar uma política do processo transexualizador que acompanhe a vida de pessoas trans em toda sua integralidade e que não esteja centrada apenas nas modificações corporais para a norma.

Entre essas duas portarias, no ano de 2011, foi publicada a política nacional de saúde integral da população LGBT, que buscou nortear os serviços de saúde no que tange à humanização dos atendimentos, livres de preconceito e discriminação reconhecendo o papel dos marcadores sociais de orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2013).

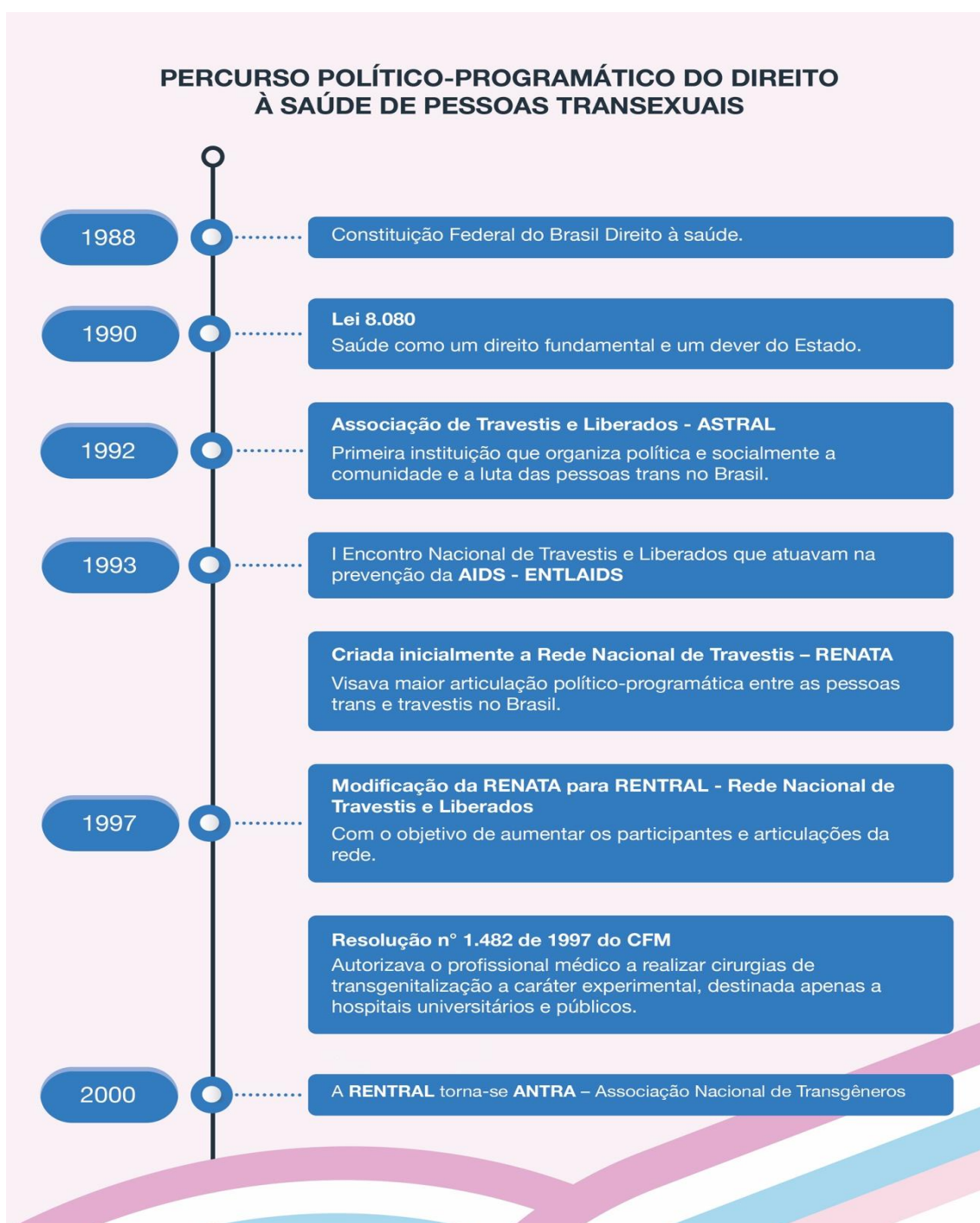
No recorte do presente estudo, os avanços foram ainda mais recentes. O Ambulatório Trans de Brasília (ATB) teve sua implementação apenas em 2017, nove anos após a primeira portaria do processo transexualizador. Como descrito neste estudo, sua implementação se deu a partir de determinação judicial, devido a alta demanda de judiciliação por parte de pessoas trans no MPDFT. Atualmente o mesmo não é institucionalizado no Ministério da Saúde e também não consta no organograma da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Essas condições impactam diretamente em questões orçamentárias e, até mesmo, na composição dos recursos humanos do ambulatório. A ausência deste serviço no organograma da SES/DF impossibilita a destinação de profissionais com lotação específica para este equipamento.

Mas, este cenário de não institucionalização junto ao Ministério da Saúde não é um retrato apenas do ATB, segundo a portaria 2.803/2013 que regulamentou o processo transexualizador, em 2014, apenas quatro serviços eram habilitados, sendo eles em: Porto Alegre, Goiânia, São Paulo e Rio de Janeiro. Apenas quatro das 27 unidades federativas que formam o país (BRASIL, 2013). Hoje, o número de serviços habilitados pelo MS totaliza 11 em todo o Brasil, como apresenta Kruger (2018).

No Distrito Federal, o uso do nome social foi garantido por meio da publicação do decreto nº 37.982 de 2017, que regulamenta o seu uso em todas as instituições e órgãos da administração pública. Essa publicação surge um ano após a iniciativa federal, a partir do decreto de nº 8.727 de 2016, que estabelece o uso do nome social dentro da administração pública federal.

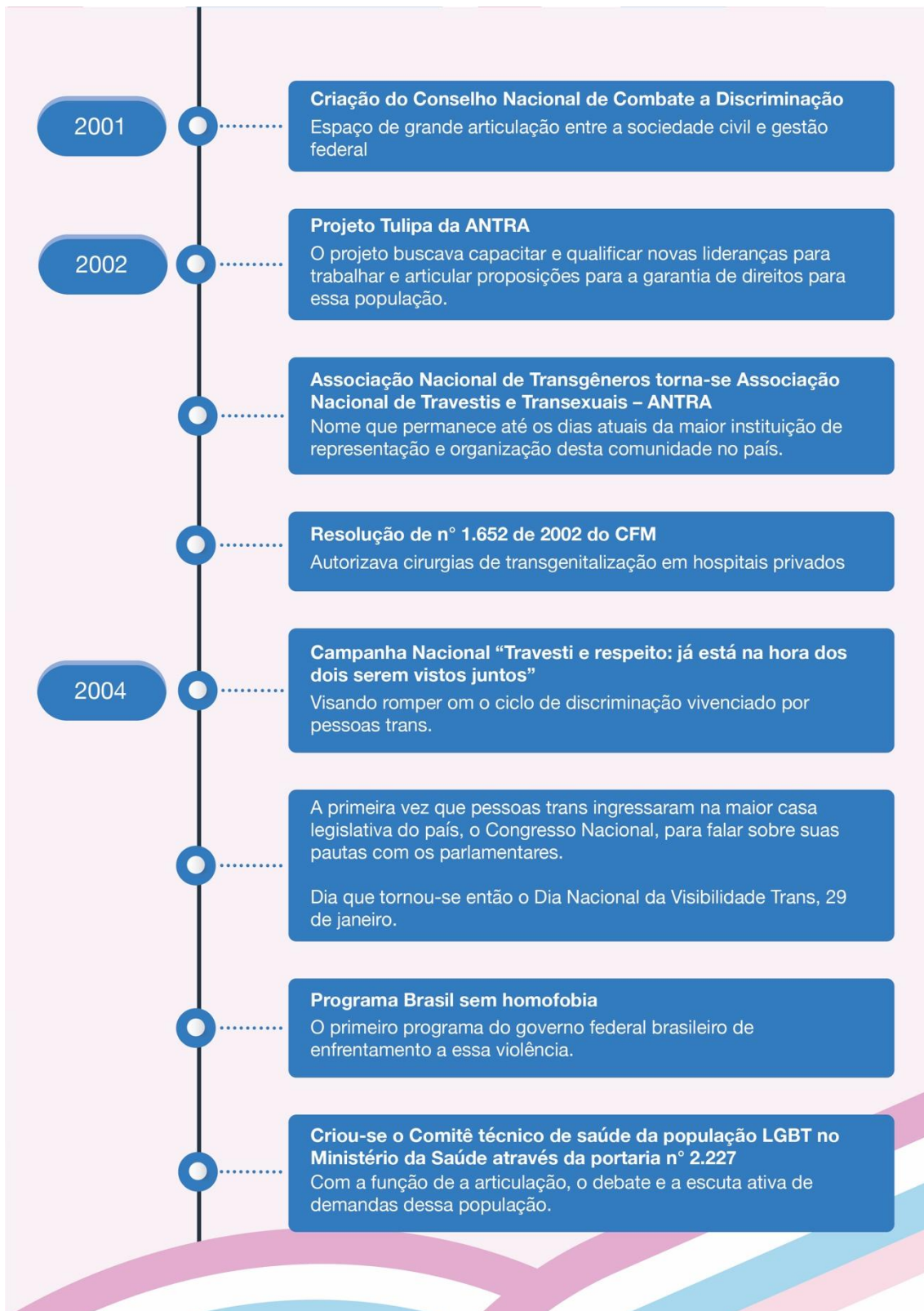
Atualmente o Distrito Federal conta com uma câmara técnica que discute e apoia a implementação da atenção à saúde da população LGBT na rede pública de saúde do DF desde 2022 por meio da portaria da SES/DF de nº 160 de 2022, em que são discutidos também temáticas para o avanço da rede assistencial de pessoas trans.

FIGURA 1: Percurso político-programático do direito à saúde de pessoas transexuais.



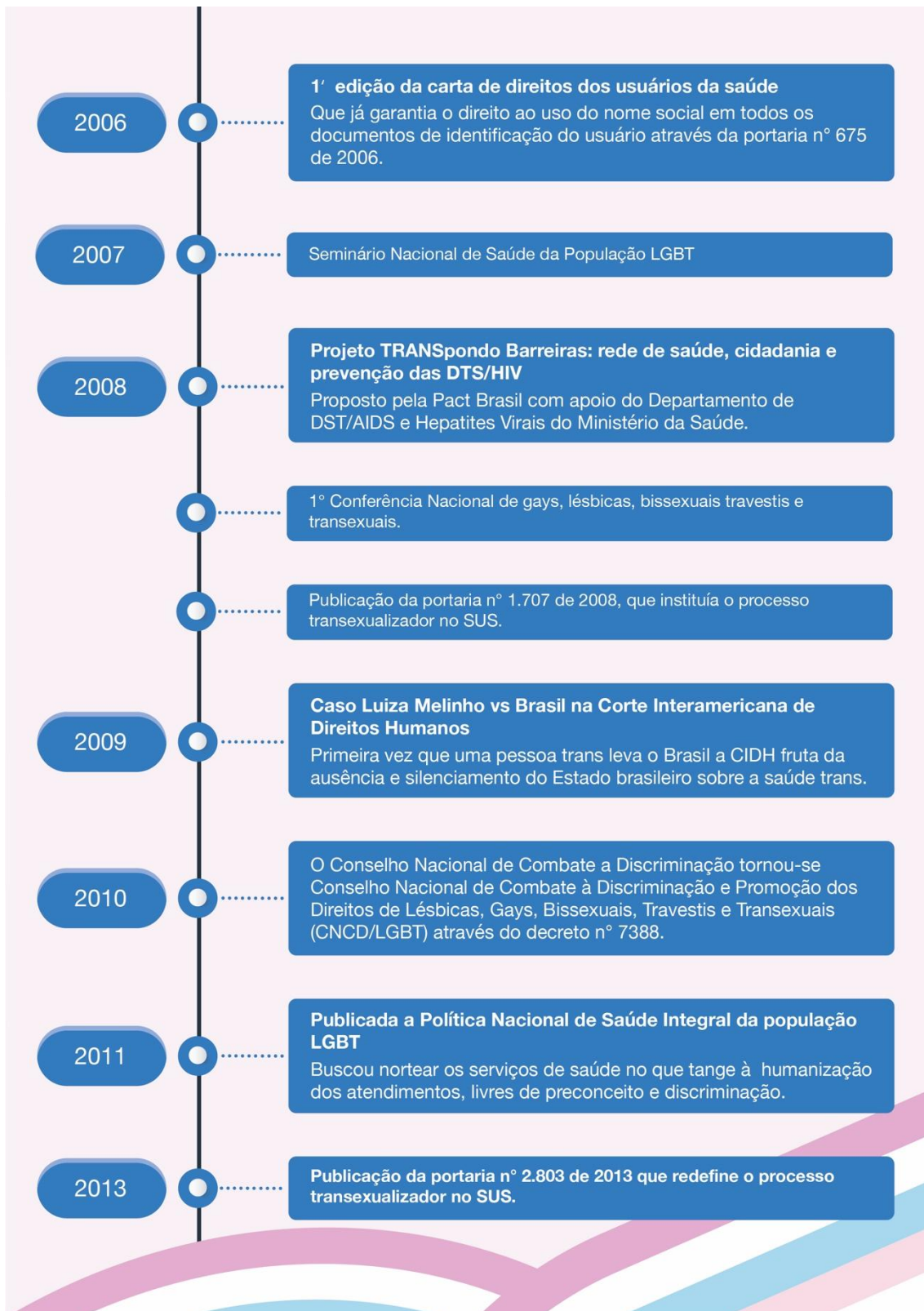
Fonte: Reestruturação a partir de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017).

FIGURA 1: Percurso político-programático do direito à saúde de pessoas transexuais (continuação).



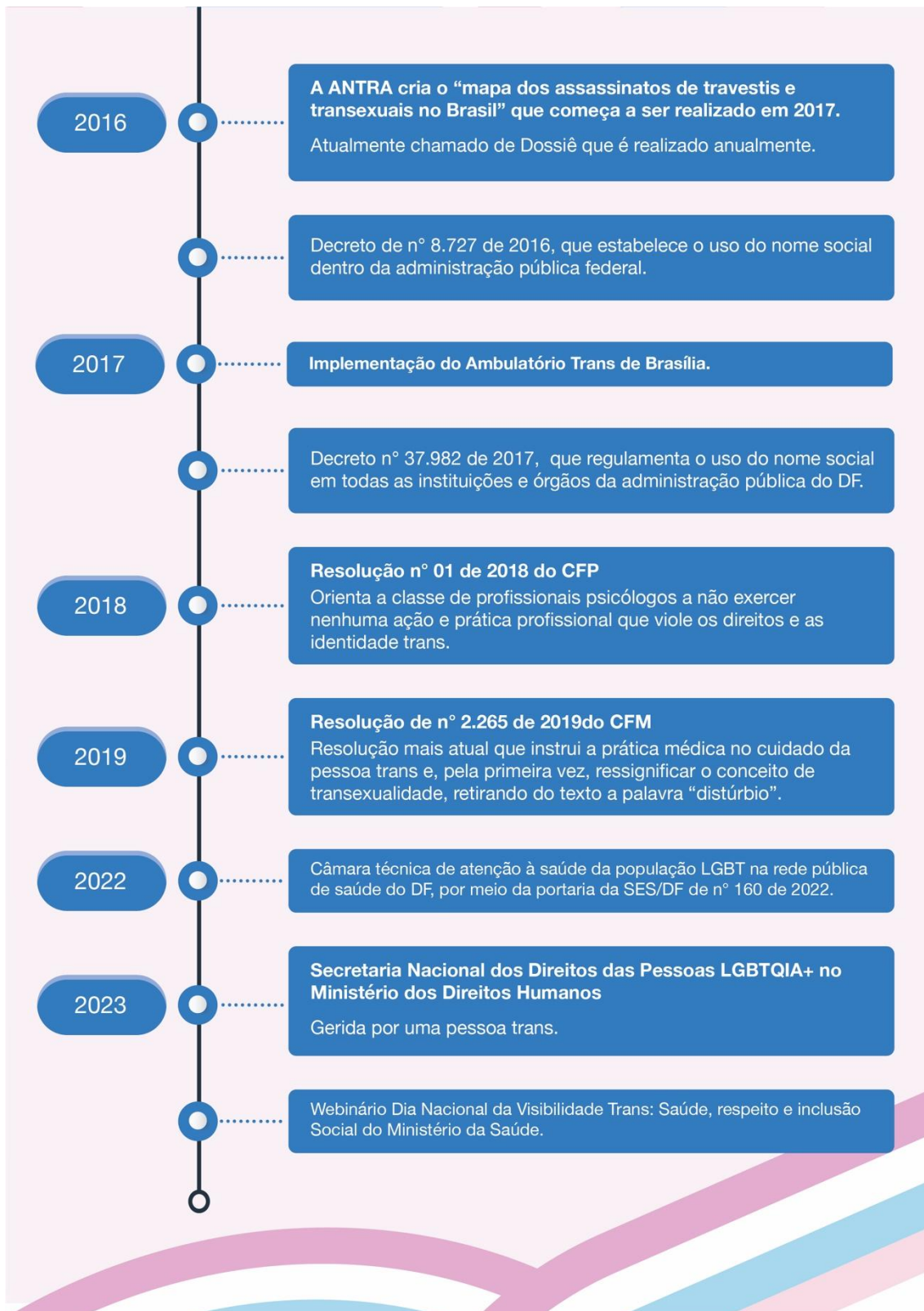
Fonte: Reestruturação a partir de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017).

FIGURA 1: Percurso político-programático do direito à saúde de pessoas transexuais (continuação).



Fonte: Reestruturação a partir de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017).

FIGURA 1: Percurso político-programático do direito à saúde de pessoas transexuais (continuação).



Fonte: Reestruturação a partir de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017).

2.2. TRANSGENERIDADE: COMPREENDENDO O SEU UNIVERSO

A noção de transgeneridade possui características fluídas, mas pode ser compreendida como pessoas que não se identificam com o sexo biológico do nascimento que socialmente é pensado em associação a um determinado gênero. O conceito também pode estar associado a questões de disforia de gênero, que gera a busca por modificações corporais na intenção de aproximar os indivíduos dos corpos tidos como femininos e masculinos. Apesar disso, é de suma importância o entendimento de que o processo transexualizador não caminha, obrigatoriamente, com intervenções médicas ou terapias hormonais. Afinal, a discussão de gênero surgiu a partir da necessidade de perceber as definições e construções próprias da sociedade sobre feminilidade e masculinidade, que reverberam também nas pessoas trans. Sendo importante ressaltar que o gênero não é uma consequência do sexo e não se apresenta como um determinante fixo, mas moldável (TRINDADE et al., 2019; SILVA, 2016; KRUGER, 2018).

Portanto, a transexualidade não está ligada, direta e exclusivamente, com o uso de hormônios ou de intervenções médicas, existem importantes componentes dessa identidade que abrangem aspectos políticos e sociais (RODOVALHO, 2017). Mas, por outro lado, observa-se que as pessoas transexuais acabam recorrendo à assistência à saúde especializada para feminilização, no caso das mulheres trans, e masculinização, no caso dos homens trans, dos seus corpos no intuito de adequá-los ao que é normatizado pela sociedade. Muitas pessoas trans recorrem ao desenho corporal desses padrões como forma de reduzir o enfrentamento da violência, e o preconceito cotidiano que sofrem contra os seus corpos e suas identidades (PRETY, 2015; BENTO, 2006).

A experiência vivenciada por pessoas trans e o medo do constante cenário de violência a que são submetidas expõe essa comunidade a piores condições de saúde. Quando não afetadas pela violência física e verbal, acabam esbarrando em altos índices de adoecimento mental. Todos esses fatores corroboram com a leitura pessoal feita sobre seus corpos e, sobretudo, executa influência e desejo as alternativas de alinhamento dos mesmos (HENG et al, 2018).

A teoria queer é uma abordagem que discute as dicotomias sociais, questionando as hegemonias que também estão presentes no marcador social do gênero, suas identidades e seus signos, Uma importante autora dessa corrente, Judith Butler

(2005), reflete sobre esse movimento social cuja a intenção é emoldurar pessoas com imensas possibilidades em caixas tão restritas como as dos padrões performativos do gênero. Isto é reforçado por Paul Preciado (2014) no seu livro “O manifesto contrassexual”, que aponta -de uma perspectiva construtivista- que o corpo e suas interpretações são construções históricas da sociedade. E são essas construções que geram o determinismo sobre os corpos baseados no então binarismo de gênero masculino/feminino, colocando em xeque todas as outras formas de existências, principalmente aquelas que ameaçam esse sistema.

Como apresentado por Berenice Bento (2011a) a teoria queer surge para ressignificar as compreensões históricas sobre o gênero e os seus signos e, sobretudo, para desfazer a lógica feminino = mulher e masculino = homem. Dessa forma, a existência trans reestrutura todo esse CIS-tema, trazendo fluidez a existência e a corporalidade humana.

Mas, ainda que nos últimos anos os lugares e a importância social dos significados atribuídos ao gênero tenham sido questionados, observa-se que na contramão surge um movimento que busca trazer as identidades trans para dentro da norma. É o que apresenta Alves, Moreira & Jayme (2021), que relatam a cobrança sobre os corpos trans para que os mesmos se enquadrem nos padrões hegemônicos do que é ser homem e mulher, a também chamada cispassibilidade. E que a não normatização desses corpos os colocam em posição de inferioridade pelo sistema heterocisnormativo. E, em muitos contextos, não apenas de inferioridade, mas de extremo risco. Nesse sentido, a comunidade de pessoas trans recorre a esses estereótipos não apenas com o objetivo de serem vistas e terem suas identidades legitimadas pela sociedade, mas para estarem seguras numa sociedade que constantemente violenta os seus pares.

No caso particular do Brasil, os estudos sociais sobre pessoas transexuais e travestis não são um recorte do século atual. Desde o século XX observamos a presença de importantes etnografias com essa população como, por exemplo, os trabalhos realizados por Neuza Maria de Oliveira e Hélio Raimundo Santos Silva que estão presentes em seus livros intitulados “Damas de Paus: o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher” (1994) e “Travesti: a invenção do feminino” (1993). Os autores foram pioneiros nos estudos sobre a travestilidade. Porém, receberam importantes críticas pela incoerência entre a identidade de gênero e o pronome utilizado, como visualizado no título do livro de Neuza M Oliveira a colocação “dos travestis”,

atribuindo através da linguagem escrita denotação masculina a essas mulheres. Nessa linha o livro de Don Kulick é pioneiro nos estudos antropológicos sobre travestis realizado na Bahia, no final dos anos 90 (KULICK, 2008).

Apesar de décadas depois das primeiras etnografias brasileiras sobre a transgeneridade e uma extensa literatura produzida com o objetivo de conhecer essa diversa comunidade, observa-se que ainda é presente e forte o desejo de patologizar a exceção, tirando completamente das pessoas trans a humanidade, conforme apresenta Berenice Bento (2011a).

Para além das questões relacionadas à identidade, também se questiona a quem é destinado o poder de validar e legitimar essas existências. É o que expressa Bento (2011b) ao refletir sobre o poder dado aos profissionais da saúde que são os detentores do acesso ao processo transexualizador. Aran e Murta (2009) corroboram com essa autora sobre o impacto negativo sobre a patologização e a necessidade de um diagnóstico para a garantia do acesso à saúde dessa população. Principalmente, quando as narrativas desses sujeitos sobre as suas próprias identidades são ignoradas pelos profissionais.

Desde o ano de 2022, a identidade trans passou a ser enquadrada em um novo campo da Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 11ª versão, agora considerada incongruência de gênero. Reflexo de um importante movimento da população trans pela despatologização da identidade trans.

Mas, ainda que realocada dentro do manual, a presença dentro da classificação gera o entendimento de que a transexualidade seja uma patologia. E como argumenta Lionço (2008), a patologização da identidade trans estabelece condições discriminatórias que reverberam na condição de saúde dessa comunidade.

Rocon *et al* (2016) chamam a atenção pelo fato de que muitas pessoas acabam por defender a patologização da identidade trans porque acreditam ter relação de obrigatoriedade entre a existência de doença para que haja acesso à saúde. Mas, essa compreensão precisa ser rompida, não deve haver a existência de patologia para que exista o serviço de saúde. Afinal, se assim fosse, todo o trabalho de promoção e prevenção em saúde preconizado no SUS não seria pertinente visto que é inexistente a presença de uma patologia instalada para a presença desses serviços.

Vive-se o momento de valorizar as histórias, a existência e a fala desses indivíduos com o objetivo de alcançar a verdadeira humanização do cuidado e romper definitivamente com a burocratização da identidade de gênero nos serviços de saúde

e a normatização dessas existências dentro dos ditos transtornos psiquiátricos (BORBA, 2014).

2.3 O ACESSO À SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS NO CENÁRIO BRASILEIRO.

As questões relacionadas ao acesso à saúde por essa população surgem como um problema emergente na realidade brasileira. Apesar de que desde o início do século temos políticas, resoluções e portarias específicas que discutem essa temática, ainda persiste o distanciamento e as barreiras encontradas por pessoas trans no sistema de saúde brasileiro (ROCON et al., 2019).

A própria política do processo transexualizador e a política nacional de saúde integral da população LGBT descrevem em seu texto que os serviços de saúde para essa população devem ser construídos de forma equânime, estando as atuações profissionais livres de qualquer discriminação e preconceito (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Apesar desses princípios estarem bem descritos nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, os processos discriminatórios vivenciados por pessoas trans nos espaços de saúde ainda surgem como um importante problema social e institucional que esbarra no distanciamento dessa população desses serviços (ROCON et al., 2016).

Na literatura, essa violência institucional já está evidenciada. São diversos os estudos qualitativos que buscam investigar as experiências e vivências de pessoas transexuais em serviços de saúde. Os estudos dos autores Rocon *et al* (2016), Ferreira *et al* (2017) e Souza *et al* (2015) foram realizados em contextos e locais geográficos diferentes. Mas, apesar disso, apresentam um elo em comum: a violência vivenciada por pessoas trans no sistema de saúde. Nesses estudos, as pessoas trans e travestis descrevem as situações de discriminação e violência que atravessam em suas experiências na assistência a saúde e, conseqüentemente, a forma como essa violência distancia essa comunidade do acesso equânime e livre de discriminação que são documentalmente preconizados.

Apesar de existir um significativo debate científico sobre a temática, observa-se que ainda prevalece uma invisibilização das violências vividas por pessoas trans nesses espaços e que geram conseqüências importantes para essa população e sua

condição de vida e saúde. Para além do prejuízo no direito fundamental a saúde – livre de discriminação, observa-se também processos de adoecimento e sofrimento mental que surgem como fruto desses atos preconceituosos e discriminatórios. Nesse escopo, o momento de debater a forma como a violência dentro dos serviços de saúde precariza ainda mais as vidas trans e, subjetivamente, tenta colocar essa comunidade em um espaço de pessoas com menos direitos (LIONÇO, 2008; ROMANO, 2008; FREIRE et al., 2013; FERREIRA et al., 2017; SOUZA et al., 2015).

O ativismo pela despatologização da identidade trans marcou a luta dos movimentos trans-travestis nas últimas décadas. Esse marco acontece porque a patologização foi entendida como um importante desencadeador de violência contra corpos e identidades trans dentro de serviços de saúde como apontam Rocon *et al* (2016). Atualmente, mesmo que tenha sido modificada a área pertencente a transexualidade no CID em sua 11ª versão, observa-se que essa comunidade sofre com as consequências dessa categorização patológica determinada a sua identidade.

Observa-se que nesse percurso histórico os serviços de saúde definiram a necessidade de condicionar a transexualidade a uma situação de doença que precisa ser, dentro desses espaços, assistida e tratada. Essa conduta constitui reflexo do binarismo de gênero que concebeu aos gêneros masculino e feminino os seus possíveis signos, sendo então, os corpos abjetos a essa convenção, passíveis de receberem tecnologias médico centradas para readequação (SAMPAIO & COELHO, 2012; ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; BENTO, 2012).

A relação atribuída pelo diagnóstico da identidade trans pelos serviços de saúde é considerada uma importante barreira, visto que questiona a autonomia das pessoas trans sobre os seus próprios corpos e identidades. Afinal, são retirados desses indivíduos o direito de dizerem quem são e conferido aos profissionais de saúde a função de designar algum sentido de gênero a esses corpos a partir de suas perspectivas (ROCON et al., 2016). Em muitos contextos, as pessoas trans não concordam com a realidade patológica atribuída a suas identidades, mas acabam recorrendo a essa situação para poderem acessar a política do processo transexualizador no SUS (JANINI et al., 2017).

A política do processo transexualizador brasileiro foi construída sob pilares biomédicos, desconsiderando todos os aspectos psicossocioculturais relacionados à identidade de gênero. Essa política se estruturou a fim de disponibilizar majoritariamente tecnologias médicas para adequação desses corpos. Percebe-se a

necessidade de se rediscutir os marcos referenciais programáticos para incluir demandas pautadas a partir das necessidades e experiências das pessoas trans de forma integral e não apenas designar ao Estado a função de corrigir esses corpos na heteronormatividade homem/mulher/masculino/feminino (LIONÇO, 2009; ROCON, SODRÉ e RODRIGUES, 2016; BORBA, 2014).

Estudos vêm apontando que os dilemas relacionados ao acesso de pessoas trans ao sistema de saúde poderiam ser solucionados com uma melhor formação e qualificação dos profissionais de saúde. A educação permanente desses profissionais para assuntos específicos sobre a temática pode favorecer espaços mais acolhedores, humanizados e livre de discriminação como indicam Arán e Murta (2009), Sampaio e Coelho (2012), Souza e Pereira (2015).

Mesmo diante do reconhecimento dessa questão como um problema social, observa-se que ainda existe uma baixa destinação financeira para que essa política verdadeiramente aconteça. A presença de baixo recurso orçamentário impede que esses serviços possam ser implementados da forma como são previstos na política e, conseqüentemente, impacta também o crescimento e ampliação da rede de assistência a pessoas trans, que na prática apresentam alta demanda para poucos recursos. Essa situação torna-se uma importante barreira ao pensar que grande parcela dessa população depende exclusivamente do serviço público de saúde para essa assistência. Serviços com alta demanda e baixos recursos geram conflitos no acesso universal à saúde pública (ROCON et al., 2017; MELLO et al., 2011; ALMEIDA e MURTA, 2013).

Com vistas a solucionar essa barreira relacionada às altas demandas de serviços especializados na saúde das pessoas trans, tem-se ampliado a discussão sobre a assistência dessa população na atenção primária à saúde (APS). Mas, evidenciou-se que ainda não existem fluxogramas bem descritos que estruturam a recepção dessas demandas também no nível da atenção primária. No Brasil, esses atendimentos ainda estão centralizados na rede secundária de saúde que apresenta baixo número de ambulatórios especializados o que resulta, conseqüentemente, em grandes filas de espera por atendimento. Dessa forma, cresce a necessidade de preparar e realizar matriciamento da APS para recepção das demandas de pessoas trans dentro de seus serviços e, em casos específicos, referenciar para os serviços especializados, gerando então ampliação da rede de cuidados a pessoas trans dentro da estrutura da saúde pública (ROCON, 2018; LIMA e CRUZ, 2016).

Como apresentado no estudo de Kruger (2018) a distribuição e organização geográfica dos ambulatórios que trabalham com o processo transexualizador no SUS surge também como um processo dificultador no acesso e, sobretudo, inviabiliza a universalidade preconizada pela saúde pública brasileira. Na figura abaixo torna-se possível visualizar importante centralização dos serviços de saúde do processo transexualizador no sudeste brasileiro que concentra aproximadamente 42% dos serviços, em contrapartida, na região norte do país visualiza-se apenas 1 ambulatório no estado do Pará. Esses dados tornam-se ainda mais importantes quando se faz o recorte de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, apenas 11 serviços em todo o Brasil distribuídos em 9 unidades federativas do total de 27 que compõem o Estado brasileiro.

Figura 2: Número de serviços de saúde que prestam assistência no processo transexualizador do SUS.



Fonte: Kruger (2018).

O Brasil conta com importantes avanços na temática da assistência a pessoas trans. Mas observa-se na literatura que ainda existem importantes lacunas referentes aos serviços e a assistência para que se possa alcançar a preconizada atenção integral e equânime para essa população (ROCON et al., 2019). Nesse viés, torna-se cada vez mais atual a necessidade de se produzir ciência para subsidiar processos reflexivos que produzam, no final, serviços mais humanos, resolutivos e livres de discriminação para essa população que vivencia uma realidade de extrema vulnerabilização de direitos.

Sendo importante trazer para o centro desse processo reflexivo as definições apresentadas por Ayres *et al* (2006) sobre vulnerabilidades, afinal elas apresentam importante significado para a discussão sobre transgeneridade e saúde que é circundada por importantes processos de vulnerabilidade social e programática.

Entendo que, segundo Ayres *et al* (2006), vulnerabilidade social diz respeito a forma como os aspectos sociais, culturais e econômicos influenciam na oportunidade de acesso a direitos e serviços e a vulnerabilidade programática é a ruptura democrática ao acesso efetivo a direitos e recursos institucionais, principalmente em relação a produção vertical de políticas públicas de enfrentamento as desigualdades.

As definições de universalidade, integralidade e equidade também apresentam-se como importantes para esse processo reflexivo, visto que o debate sobre a condição e o acesso democrático ao direito a saúde por pessoas trans perpassam por esses três conceitos. Segundo o Ministério da Saúde, a universalidade, a equidade e a integralidade são princípios norteadores do SUS, sendo a universalidade o princípio que garante o direito e o acesso a saúde a todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar e promover esse direito. A equidade diz respeito a reduzir as situações de desigualdade vivenciadas pelas pessoas nos serviços e acesso a saúde, entendendo que as pessoas e comunidades apresentam necessidades diferentes e cabe a rede essa compreensão para garantir oportunidades efetivas no acesso a saúde. E integralidade a compreensão de que é necessário ver o ser humano dentro da sua completude e não através de recortes. Estes princípios também aparecem descritos na Lei de nº 8.080 de 1990.

2.4 O BINARISMO DE GÊNERO E A SUA INFLUÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE PESSOAS TRANSEXUAIS.

Para se discutir a assistência à saúde de pessoas transexuais, faz-se necessário trazer à luz os significados e a forma como o binarismo de gênero incide nos processos de cuidado em saúde dessa população. O binarismo de gênero é a denominação epistemológica designada a dicotomia homem/mulher, masculino/feminino e macho/fêmea, organizando a múltipla possibilidade de existência humana em duas únicas formas de expressões: o ser homem e o ser mulher.

Associado a esta prerrogativa, delimita os signos, comportamentos e expressões atribuído a essas existências, sendo destinado ao homem o papel de dominador, forte, viril, que usa barba, que não chora, que tem pênis e a mulher o papel de meiga, frágil, delicada, que tem cabelos compridos, usa vestido, saia e batom, que tem seios e vagina. Essas estereotípias e biologia dos gêneros consolidados na estrutura social atravessam a vida dos seres humanos em todo o mundo e colocam a vida de quem as rompe a margem social e a situações de vulnerabilidade (TRINDADE et al., 2019; SILVA, 2016; KRUGER et al., 2019).

A transgeneridade também expressa o paradigma de romper com essa tão fechada dicotomia de gênero, a fim de tornar as possibilidades de existência mais fluídas, mostrando que é possível uma existência de homens com vagina e mulheres com pênis, por exemplo. Os signos atribuídos ao gênero pela biologia e sociedade não podem descaracterizar uma identidade (TRINDADE et al., 2019; SILVA, 2016; KRUGER et al., 2019).

No que diz respeito a corporalidade da pessoa trans, faz-se necessário a compreensão de que a transexualidade não caminha obrigatoriamente em conjunto com a disforia de gênero. Entendendo que disforia de gênero é o inconformismo com o próprio corpo e suas características que podem gerar processos de adoecimento mental e mutilação. Nesses casos, as pessoas podem buscar por tecnologias médicas para modificações corporais (RODOVALHO, 2017).

Mas entende-se que a cobrança para que esses corpos se adequem às características consideradas normais para o feminino e masculino surgem, por si só, como um instrumento de violência contra pessoas trans. Dessa forma, o binarismo de gênero pode ser utilizado como um instrumento intimidador as identidades trans,

fazendo com que as pessoas se submetam a procedimentos e modificações corporais por imposição social e, até mesmo, para escapar da violência que persegue essa comunidade (PRETY, 2015; BENTO, 2006).

Logo, a assistência à saúde de pessoas trans não deve estar mergulhada e focada na dicotomia masculino e feminino, a fim de trazer esses corpos e identidades para dentro da norma. O reconhecimento dessas identidades como legítimas não deve estar condicionada à adequação dos seus corpos para os padrões hegemônicos da cisgeneridade (ALVES, MOREIRA e JAYME, 2021).

Surge a necessidade de se discutir uma assistência à saúde a pessoa trans que abarque a sua integralidade e que, sobretudo, transcenda a discussão de hormônios e cirurgias. Reforçando neste documento que essas tecnologias médicas devem sim ser garantidas pelo Estado, mas que não devem ser impostas como uma obrigatoriedade a todas as pessoas trans, deve-se garantir que as pessoas trans tenham autonomia e legitimidade dentro dos serviços para escolher e definir qual o melhor plano terapêutico e abordagem sobre os seus corpos e saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a implementação e estruturação do Ambulatório Trans de Brasília, contemplando as perspectivas dos diversos atores envolvidos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o histórico e trajeto para formulação e efetivação do ambulatório trans de Brasília;
2. Identificar nesse histórico as expectativas assistenciais, estruturais e políticas dessa implementação;
3. Caracterizar elementos facilitadores e barreiras identificados no percurso;
4. Sistematizar algumas experiências vivenciadas pelas pessoas trans e profissionais nessa trajetória.

4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem de natureza qualitativa, com delineamento documental e algumas aproximações etnográficas, sendo realizada em duas fases. A primeira constituiu a análise documental que buscou acesso aos documentos dos grupos de trabalho que geraram, por fim, um projeto de implantação do serviço especializado no processo transexualizador e de outros documentos normativos do MS e instituições reguladoras que nortearam esse processo de implementação do ambulatório trans, assim como pesquisa nas bases de dados de material científico que possibilitasse a compreensão dessa trajetória. E, no segundo momento, foi realizado o trabalho de campo que consistiu a realização de 30 entrevistas semi-estruturadas com três grupos de interlocutores, sendo eles: a) pessoas que estiveram presentes nos espaços de discussão e grupos de trabalho para implementação do ambulatório trans de Brasília, b) gestores e profissionais da saúde do ambulatório e c) usuários do ambulatório trans. Os roteiros que nortearam as entrevistas estão disponíveis nos anexos A, B e C, respectivamente.

Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho celular e, posteriormente, transcritas na íntegra para a posterior checagem dos participantes sobre a integridade de suas respostas. Os participantes foram identificados com códigos específicos para resguardar suas identidades e assegurar o anonimato. Após a transcrição das entrevistas, o material foi submetido a formatação e codificação de corpus para posteriormente ser analisado a partir do software livre Iramuteq.

A pesquisa qualitativa apresenta um leque de possibilidades de investigação, valorizando as concepções dos sujeitos e o contexto de produção de seus conhecimentos, ideias e valores arte essencial para atingir os objetivos propostos em uma pesquisa qualitativa é a investigação do problema, garantindo a abordagem do conjunto de suas manifestações, dimensões e expressões (MINAYO, 2010).

A entrevista semi-estruturada é formada por uma temática previamente planejada, composta por questões abertas e com um roteiro que oferece possibilidades de flexibilização e adição de questões a partir do percurso da entrevista (MANZINI, 2004; MINAYO, 2007).

A inserção no campo de pesquisa possibilitou acompanhar através da observação participante a rotina de funcionamento deste equipamento de saúde, como os profissionais se organizavam dentro do espaço e as vivências das pessoas

trans na busca por assistência. Sendo importante ressaltar que notou-se importante colaboração e disponibilidade dos participantes durante a realização do campo, era presente na fala de muitas pessoas trans o destaque da ciência como um instrumento e ferramenta que tem importante potencialidade de mudar a realidade social.

Os participantes deste estudo foram selecionados a partir da sua disponibilidade e vontade de realizar a entrevista. Os convites eram realizados na sede do próprio serviço. O pesquisador teve resposta positiva de todos os participantes. Não houve nenhuma rejeição de participação. Observou-se que as pessoas demonstraram grande interesse em colaborar com a pesquisa por acreditar na ciência como um importante instrumento de mudança da realidade social.

4.1. ANÁLISE DO CORPUS DISCURSIVO

Após transcritas, as entrevistas foram trabalhadas com o objetivo de produzir o corpus discursivo para análise que foi realizado por meio do software Iramuteq que reproduz o método de classificação descrito por Reinert, gerando uma estatística clássica de texto, a descrição de especificidade a partir da segmentação e a análise de similaridade. O número de ocorrências totais existentes no corpus para análise deste estudo foi em um total de 28.168 (expressões ou palavras).

Posterior a análise do corpus textual, utilizou-se o software Iramuteq para organizar as categorias visando a partir das narrativas dos participantes dos estudos, visando subsidiar os processos de discussão do achados.

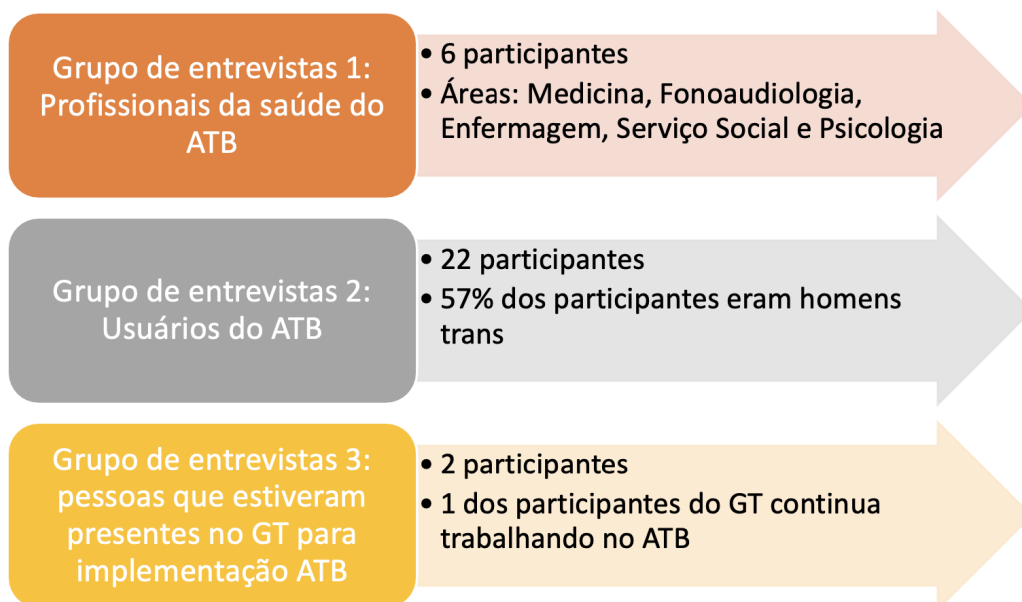
O software Iramuteq produz o perfil lexical e o distribui em classes que facilitam a análise por um processo de identificação temática. Para a empregabilidade da análise foram utilizados como norteadores as 4 classes disponibilizadas pelo software Iramuteq no momento da análise do corpus deste estudo, atribuindo os significados a partir dos conceitos norteadores gerando, os dados do Iramuteq estão disponíveis no capítulo 5 dos resultados.

4.2. LOCAL E PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Trans da Secretária de Saúde do Distrito Federal (AT/SES/DF), endereço: Asa Sul Av. W3, Entrequadra 508/509, Brasília (DF), CEP: 70.200-050. Os participantes da pesquisa foram homens e

mulheres transexuais que fazem acompanhamento no Ambulatório Trans da SES/DF, bem como os profissionais de saúde que atuam nesta instituição e os profissionais que participaram dos grupos de trabalho para implementação do ambulatório. Foram coletadas entrevistas com 22 pessoas trans, seis profissionais de saúde das áreas da medicina, psicologia, enfermagem, serviço social e fonoaudiologia, e duas pessoas que estiveram nos grupos de trabalho para implementação do ambulatório, totalizando o número de 30 participantes. Ressalta-se que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), disponível no ANEXO D e o Termo de cessão de uso de voz, disponível no ANEXO E.

Figura 3: Estrutura e composição dos grupos de entrevistas do estudo.



Fonte: Elaboração própria.

As entrevistas foram realizadas presencialmente seguindo todas as normas de segurança definidas pelos órgãos reguladores e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenção da infecção pelo coronavírus. Optou-se pelo recrutamento e coleta presencial por tratar-se de uma população vulnerabilizada em seus direitos, que podia não ter meios de conectar-se digitalmente para coleta síncrona. Para além disso, a coleta presencial garante segurança entre pesquisador e participante para

tratar sobre individualidades que as pessoas podem não se sentir à vontade para tratar por meios digitais.

4.3. ETAPAS

Etapa I – Foi realizada análise documental dos registros existentes no serviço e estabelecidos pelo Ministério da Saúde (portarias, diretrizes, produtos dos grupos de trabalho e resoluções), de forma a compreender o percurso do Ambulatório Trans de Brasília. Revisão de literatura com vistas a compreender o estado da arte do objeto de estudo.

Etapa II – Foi realizada coleta de entrevistas de pessoas que participaram ativamente dos grupos de trabalho para implementação do ambulatório, buscando compreender as limitações e barreiras do processo, os potencializadores, as lacunas, o papel exercido nesse contexto decisório e etc.

Etapa III – Foram coletadas entrevistas das pessoas transexuais que são assistidas no ambulatório trans, foram realizadas perguntas que buscavam compreender suas experiências e vivências nesse processo e sua linha de cuidado no serviço, descrevendo suas dificuldades no acesso ao serviço, suas vivências dentro do ambulatório e em outros serviços de saúde, pontos positivos e quais ainda são as lacunas a partir das lentes do usuário.

Etapa IV – Foram realizadas entrevistas com os profissionais do ambulatório com o objetivo de identificar a logística do ambulatório, como se organizam, a estrutura assistencial, as dificuldades encontradas pelos trabalhadores da saúde, suas opiniões e anseios.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

Em cumprimento a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e ao Comitê de Ética da FEPECS por se tratar de estudo realizado na SES/DF sob o número CAAE: 54344321.5.3001.5553, aprovado pelo parecer consubstanciado nº 5.406.788 da FEPECS e parecer consubstanciado nº 5.269.818 da UnB/FS, ambos os pareceres colocados no seguimento de anexos desta dissertação, sendo os de letras F e G. Para

participar da pesquisa os indivíduos foram orientados quanto aos objetivos, a justificativa e a metodologia. E de forma livre e orientada fizeram sua opção de participação, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de autorização do uso de som de voz, que tiveram duas vias sendo uma do participante e outra do pesquisador para compor o conjunto de documentos da pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1. O SERVIÇO

O Ambulatório Trans de Brasília (ATB) é um serviço implementado no ano de 2017 após determinação do Ministério Público da União em janeiro de 2016 que fica sob gerência do Centro Especializado em Doenças Infecciosas do DF (CEDIN) que é responsável pelo tratamento e acompanhamento de doenças como HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Hanseníase.

“A partir de uma iniciativa do Ministério público da união em janeiro de 2016, houve um convite a profissionais que trabalhavam em serviços que já desenvolviam alguma atividade com questões de transgeneridade. Então, nós tivemos uma primeira reunião em janeiro de 2016.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

Atualmente uma das grandes problemáticas levantadas pelos participantes é que o ATB não é institucionalizado e não está presente no organograma na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A ausência da institucionalização e de um centro de custos para o serviço implica em consequências diretas como, por exemplo, o encaminhamento de verbas e, até mesmo, a lotação de profissionais.

“O ambulatório trans não existe, ele não existe, OK? Não está em caixinha nenhuma. Ele está subordinado a uma gestão, a uma gerência ali do CEDIN, que é o centro de doenças infecciosas, né? Ele não existe. Então, se ele não existe, nós não temos. Nós não temos cargos mínimos, que seria a gestão e mais algum cargo e não existe uma equipe também. Então, é de uma fragilidade imensa.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

“Hoje não é um local específico, não é ainda um local institucionalizado. Nós estamos é nesse processo burocrático para eles se institucionalizar, né? Hoje nós pertencemos à atenção secundária, que seria o modelo de policlínica, né?”

PARTICIPANTE 001 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

“Está se perdendo a identidade do serviço e isso acontece devido ao ambulatório ainda não estar no organograma da secretaria de saúde, o fato dele ainda não ter uma equipe estruturada formada por profissionais que sejam realmente locados no próprio ambulatório.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

“Tem um processo já acontecendo para a criação de um centro de custos e isso facilitaria muito para nós, porque ajudaria a gente a crescer como serviço. Aí é questão mesmo para cima, burocrática (...) O centro de custo é para que você abra um serviço, para que ele tenha vida, para que ele tenha de onde tirar, para onde vai verbas, para investimentos, para colocar para lotar servidores, para onde a secretaria sabe que tem que destinar verbas.”

PARTICIPANTE 004 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Anterior a sua implementação, foi constituído um grupo de trabalho (GT) com o objetivo de elaborar uma proposta de serviço que descrevesse as condições técnicas necessárias, instalações físicas e recursos humanos indispensáveis para o pleno funcionamento do ATB, propor articulações institucionais e aportar subsídios para a implantação e sustentabilidade do ambulatório. Segundo o coordenador, foram realizadas 32 reuniões e 3 visitas técnicas a espaços possíveis de se instalar o serviço, em que se decidiu pelo CEDIN.

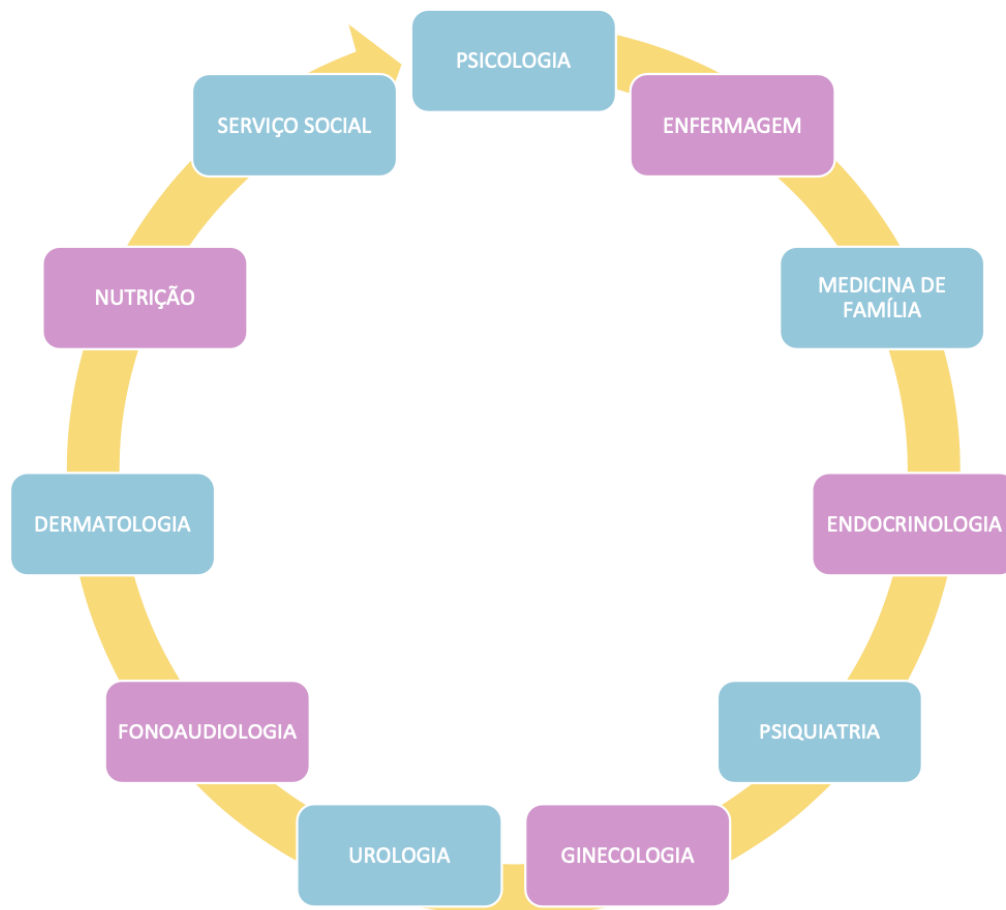
“Então, o ambulatório foi aberto em agosto de 2017, de janeiro de 2016 a 2017 se formou, inclusive, um grupo de trabalho oficial no

qual eu era o coordenador. E a gente fez 32 reuniões para abrir o ambulatório.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

A ausência da institucionalização do serviço, como dito anteriormente, impacta de forma direta na lotação dos profissionais. Com isso, hoje, o serviço do ATB não tem nenhum profissional com lotação própria. Todos os profissionais que trabalham no serviço são cedidos ou com lotação no CEDIN. Segue abaixo esquema com a composição da equipe multiprofissional que compõe o ciclo de cuidados a essa população no ambulatório.

Figura 04: Equipe Multiprofissional que compõe o ATB.



Fonte: Elaboração própria.

A composição profissional do serviço é disposta em diversas especialidades médicas e da saúde. Em números, o serviço conta com 3 psicólogos, 2

endocrinologistas, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 1 urologista, 1 ginecologista, 1 médico de família, 1 psiquiatra e 1 assistente social. Apesar de uma equipe diversa, o fato dos profissionais serem cedidos por outros serviços compromete em horas a disponibilidade da área como, por exemplo, a endocrinologia. A endocrinologia é uma das áreas mais procuradas pelos pacientes trans quando chegam no ambulatório, apesar de serem dois profissionais, juntos fornecem apenas 10 horas semanais, 5 horas de cada profissional. Levando em consideração a demanda, torna-se restrito.

Atualmente o serviço acompanha aproximadamente 600 pessoas (pacientes ativos), porém apresenta uma fila de espera grande, que chega a somar 600 pacientes. O ambulatório realiza um grupo de ingresso no serviço 1 vez por mês que varia entre 16 a 20 novos pacientes. No mês de junho de 2023 o serviço realizou esse grupo de entrada com 14 novas pessoas que estavam na fila de espera desde 2021. Então, o tempo de espera para ingresso no serviço tem sido de aproximadamente dois anos.

A coordenadora destaca que os grupos de entrada são espaços ricos onde as pessoas trans têm um espaço seguro para compartilharem sobre suas vivências e experiências entre pares, relatarem as suas expectativas com a chegada no serviço no que tange ao cuidado especializado do processo transexualizador.

“O grupo de entrada acontece, que eu acho que é um espaço riquíssimo, né? Para a gente poder conhecer os pacientes, a história, o motivo que eles estão querendo entrar no serviço.”

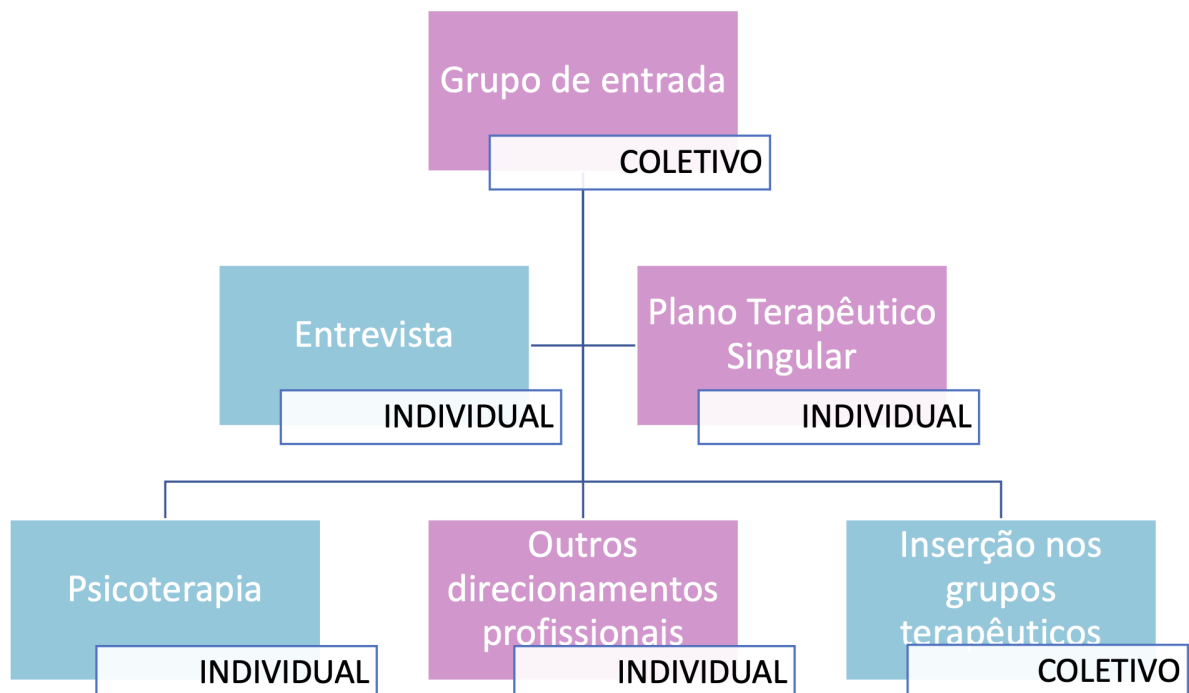
PARTICIPANTE 004 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE

No que se refere a entrada desses indivíduos no serviço, eles podem se dar de 3 diferentes formas: 1) Através de demanda espontânea, que apresenta a maior fila de espera, essa fila é para pessoas que ficaram sabendo do serviço pelos seus pares ou por divulgações e entram em contato com o ATB para ingressar no serviço, normalmente o contato é realizado através de e-mail; 2) Por meio de encaminhamento pelo CREAS da diversidade, o ambulatório destina 2 vagas mensais de ingresso no serviço de pacientes referenciados pelo CREAS da diversidade, que são indivíduos que vivem situação de vulnerabilidade e/ou risco social e 3) Através de encaminhamentos de outros serviços, que são pacientes que são referenciados por profissionais da saúde como APS ou serviços da rede de assistência social.

Após o grupo de entrada que é obrigatório para todos os novos pacientes, é agendada uma entrevista com um profissional da equipe onde será traçada a linha de cuidado desse paciente e realizados os agendamentos pertinentes às demandas apresentadas por eles. Segundo a coordenadora, o serviço preza pela realização de um plano terapêutico singular que seja moldado a partir das individualidades e anseios de cada pessoa. Segundo ela, o serviço tenta apresentar e esclarecer que a assistência à saúde transcende a utilização de hormônios e cirurgias.

O ATB realiza atendimentos apenas para pessoas trans maiores de 18 anos, no DF o atendimento de adolescentes com variabilidade de gênero é realizado em um serviço chamado Adolcentro que disponibiliza assistência para adolescente de 12 anos até atingirem os 18 anos, posteriormente são encaminhados para darem continuidade ao seu cuidado em saúde no ATB.

Figura 05: Fluxo de ingresso no serviço



Fonte: Elaboração própria.

Nas entrevistas foi possível traçar o fluxo de ingresso do paciente no ATB, que chega pelo grupo de entrada, posteriormente, realiza-se a entrevista em que é traçado o plano terapêutico singular da pessoa trans. É acordado entre a equipe que na entrevista já deve ficar marcado o acompanhamento com o psicólogo, outros

direcionamentos profissionais também são feitos neste momento. Segundo a coordenadora, o profissional endocrinologista orienta acompanhamento psicoterápico de um a dois meses para, em seguida, agendar com essa especialidade.

O serviço também dispõe de 3 grupos terapêuticos, sendo eles organizados pelos profissionais da psicologia. Esses 3 grupos terapêuticos se dividem em: 1) Grupo terapêutico para pessoas trans presencial; 2) Grupo terapêutico para pessoas trans online destinado àquelas pessoas que não conseguem chegar ao serviço por diversos motivos e 3) Grupo terapêutico destinado para familiares e amigos de pessoas trans. Os encontros dos grupos de pessoas trans acontecem semanalmente e o grupo de familiares e amigos acontecem sempre na primeira terça do mês.

“Porque aqui a gente não está falando apenas, quando a gente fala de ambulatório trans a gente não está falando apenas de um processo transexualizador, a gente está falando de uma população extremamente marginalizada, que sofre diversas violências em todos os sentidos desde a hora que põe o pé no chão até a hora que vai deitar. Então, assim, esse fortalecimento de vínculo é muito importante. Então a gente tenta muito construir isso todos os dias.”

PARTICIPANTE 004 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A coordenadora destaca no trecho acima o quanto o ambulatório tenta inserir as redes de apoio às pessoas trans nesse processo e na compreensão da temática como uma forma ativa de desconstruir os contextos de violência e fortalecer essas redes de apoio. O grupo terapêutico de familiares e amigos surge com essa finalidade.

Nas entrevistas, os profissionais abordam que após a implementação do ambulatório a rede começou a centralizar todas as demandas de saúde para esse serviço especializado como se as pessoas trans só pudessem ter suas demandas de saúde atendidas neste equipamento. Eles frisam que as demandas de saúde integral da população trans devem ser atendidas em toda a rede de saúde, desde a atenção primária até o pronto socorro. E associam este fato a um despreparo de formação dos profissionais e da própria rede e até mesmo ao preconceito vivenciado por pessoas trans nos serviços de saúde.

“Eu preciso que atenção primária receba os meus trans, né? De acordo com a necessidade, porque tá no pnab, na política nacional da atenção primária, né, que faz parte do programa do Ministério da Saúde. É porta aberta para eles também, e eles precisam ser treinados. Eles não estão assim. Quando eu falo de atenção primária, eu falo de todas as regiões de saúde, não só da central que é onde é localizado o ambulatório trans, mas a saúde como um todo do DF, né? Então nós temos usuários da região sudeste, da região centro-sul e da norte, né? Onde é a sua região, a sua casa, o seu posto de saúde, né? Que é a sua unidade básica de estratégia de saúde da família pode muito bem receber esse usuário.”

PARTICIPANTE 001 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

“Eu acho isso uma falha, porque essa pessoa tem direito de ser atendida do lado da sua casa, porque a questão não é questão sobre a transição dela. Mas sim coisas básicas. Mas mesmo assim. Muitas vezes mandam para cá ou a pessoa não quer ser atendida por medo de preconceito.”

PARTICIPANTE 003 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As situações de violência vivenciadas pelas pessoas trans nos serviços de saúde estiveram presentes nas narrativas dos sujeitos entrevistados neste estudo. Observa-se que essas situações se relacionam a não adesão a utilização do nome social, do artigo e gênero adequado ao que a pessoa deseja ser chamada e a diferença nas formas de tratamento. Abaixo algumas narrativas que apresentam essas situações nos relatos das pessoas trans deste estudo.

“Assim dentro de um lugar que era para cuidar da minha saúde mental, eu sofri transfobia, foi o primeiro contato com a transfobia que eu tive.”

PARTICIPANTE 009 – HOMEM TRANS

“Inclusive aqui no ambulatório, eles não atendem emergência, né? Aí teve um dia que eu tive uma emergência e eu fui pro hospital HRAN, eu acho. Lá, além de tudo, além do atendimento ter sido muito, muito demorado pela falta de médicos, eu sofri uma transfobia.”

PARTICIPANTE 014 – MULHER TRANS

“No Hospital do Paranoá, que eu sou atendido porque eu tenho diabetes. Eu sou atendido pelo endocrinologista de lá e é meio difícil você chegar lá e ser chamado pelo nome morto.”

PARTICIPANTE 016 – HOMEM TRANS

Em contrapartida, as pessoas trans relatam o ATB como um lugar seguro, onde se sentem acolhidas e respeitadas por toda a equipe. E classificam os profissionais do serviço como bem preparados e qualificados para lidar com a comunidade trans.

“Aqui eu sempre fui reconhecida pelo meu nome, tanto que recebi ajuda também na época para fazer a mudança no meu documento e tudo.”

PARTICIPANTE 013 – MULHER TRANS

“Para mim, na verdade, todos os profissionais aqui eles são altamente preparados para lidar com pessoas trans. Todos eles sempre foram muito respeitosos comigo. Na verdade, é um espaço que eu me sinto muito acolhida.”

PARTICIPANTE 014 – MULHER TRANS

“Lá onde eu moro, lá não me trata igual aqui, aqui sou bem tratado, lá me tratam feito mulher e aqui não, me tratam como homem mesmo, me trata como ele e lá não.”

PARTICIPANTE 001 – HOMEM TRANS

Os próprios profissionais da saúde do serviço reconhecem que a assistência à saúde a pessoas trans exige uma atuação livre de qualquer discriminação a preconceito, com o objetivo de que essa população seja acolhida humanamente e que os serviços de saúde seja para além de resolutivo, respeitoso no que se refere a identidade e aos corpos trans.

“Eu acho que a gente que é um profissional de saúde tem que ser assim, a gente tem que ser livre de preconceitos, isso é muito importante, sem dúvidas, para uma assistência de qualidade.”

PARTICIPANTE 002 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O ATB é reconhecido pelos participantes do estudo como uma importante conquista da comunidade e do movimento trans. Porém, após 6 anos da implementação do serviço, o DF ainda não disponibiliza hormônios e cirurgias do processo transexualizador pelo SUS. Para todos os grupos entrevistados, essa omissão surge como uma importante problemática que merece atenção. Entende-se a partir das entrevistas que a assistência à saúde de pessoas trans não está necessariamente ligada a utilização de hormônios e cirurgias, porém, existem pessoas que sofrem com disforia de gênero e precisam desse tipo de assistência.

Atualmente as pessoas que querem realizar cirurgias, mesmo as de menor complexidade, precisam procurar pela saúde pública de Goiânia, que é a cidade mais próxima que fornece as cirurgias, na rede privada de saúde ou através de judicialização.

Os dados da ANTRA apresentam a situação de vulnerabilidade que atravessa as vidas e identidades trans que, majoritariamente, não conseguem acessar o mercado formal de trabalho e são encaminhadas, de forma compulsória, a prostituição. Muitas pessoas dessa população não apresentam condições socioeconômicas de arcar com o custeio mensal da utilização de hormônios e, conseqüentemente, acabam abandonando a terapia hormonal que as condiciona a importante sofrimento mental.

A seguir, foram destacadas falas a partir das narrativas de todos os grupos entrevistados neste estudo que versam sobre a garantia de hormônios e cirurgias pelo SUS e como isso surge como uma pauta emergente para essa população.

“Então eles não são disponibilizados pela rede pública de saúde essas pessoas têm que arcar com os custos comprar em farmácia e a maioria das pessoas são de baixa renda financeira.”

PARTICIPANTE 001 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

“O hormônio eu tenho que me virar. A receita está fácil para mim. Agora, se eu quiser tomar hormônio, eu tenho que me virar para comprar. Eu tenho que me virar, sempre tenho que guardar um dinheirinho pra sempre eu comprar meus hormônios. Eu não posso ficar sem tomar de jeito nenhum, eu não posso.”

PARTICIPANTE 001 – HOMEM TRANS

“Não tem hormônio no SUS. A gente não tem. A gente tem que ir atrás. Uma das diferenças que eu vejo, por exemplo, desde o ano passado só tá tendo aumento no preço no valor dos hormônios.”

PARTICIPANTE 013 – MULHER TRANS

“E também eu acho que uma coisa que podia melhorar era realmente ver essas questões assim de hormonização pelo governo. Ele poder dar hormônio assim em todos os estados possíveis. Assim, o quanto mais? Melhor! Porque eu mesmo eu gasto mais de 200 reais com hormônio todo mês. Então assim, é bem pesado.”

PARTICIPANTE 007 – MULHER TRANS

“Então existe um movimento de pressão sobre a Secretaria, mas do ponto de vista de conquistas efetivas, nós continuamos não tendo os hormônios e continuamos não regulando as pessoas para cirurgias, mesmo as mais básicas para o trans para o processo transexualizador.”

PARTICIPANTE 005 – PROFISSIONAL DA SAÚDE

“O hormônio que é utilizado pelos meninos trans e pelos homens trans, a testosterona, ele passou de 50 reais para 200 em um mês, um mês. Qual é a justificativa? Alguém pode me dizer por que que um hormônio que é, claro não é só pessoas trans que utilizam a testosterona, né, mas por que que aumentou 4 vezes? Quer dizer, se antes já havia uma exclusão pela questão financeira. Agora é muito maior.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

A justificativa fornecida pela ausência da disponibilização dos hormônios para pessoas trans é associada ao fato deles serem *off label*, sendo *off label* aquelas

medicações que são utilizadas para um fim terapêutico além do que originalmente foi aprovado. Por exemplo, a testosterona que tem uma indicação clínica para hipogonadismo. Em pesquisas realizadas nas bases do MS, observa-se que ainda não existe nenhum protocolo clínico da instituição que valide a utilização de hormônios para essa finalidade terapêutica. Em contrapartida, o médico do serviço afirma que essas medicações são utilizadas nesses padrões no mundo todo.

“A grande justificativa, por exemplo, de não haver os hormônios, é porque eles seriam off label. Então, não se poderia prescrever, mas assim os hormônios do processo transexualizador são off label no mundo todo.”

PARTICIPANTE 005 – PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.2. O AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA E A POLÍTICA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

Para a implementação do serviço, foi constituído um GT composto por profissionais e representantes da comunidade trans com o objetivo de desenvolverem um material norteador descrevendo como esse serviço deveria se estruturar, sua logística, sua composição e lacunas assistenciais que ele preencheria.

A portaria 2.803 de 2013 que redefine o processo transexualizador no SUS descreve as características mínimas que os ambulatórios e hospitais devem cumprir para passarem pelo processo de habilitação junto ao MS. Reforçando neste trecho o dado fornecido pela autora Kruger (2018), em que apenas 11 serviços em todo o Brasil contam com essa habilitação.

Nesta portaria, o MS subdivide as exigências para esses serviços em 3 importantes eixos, sendo: 1) Condições técnicas; 2) Instalações físicas e 3) Recursos humanos. Então a portaria delimita as características, as exigências de estrutura física, de composição de recurso humano, de recursos assistenciais e de responsabilidades atribuídas. O documento elaborado pelo GT de implementação do ATB baseou a estrutura do relatório nesses importantes eixos descritos na portaria.

A proposta abaixo é elaborar uma tabela que busca demonstrar o que foi esperado, o que já existe e o que o MS exige para a existência desse serviço especializado no processo transexualizador no que se refere a esses 3 importantes

eixos disponibilizados pela portaria e do relatório do GT a qual esse estudo teve acesso através do seu coordenador.

Quadro 01: Estrutura comparativa das condições técnicas, estrutura física e recursos humanos do ATV e da Portaria 2803/2013.

PRODUTO	PROPOSTA DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO	EXISTE NO AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA	DESCRITO NA PORTARIA 2803/2013
Condições Técnicas			
1) Implantação de prontuário eletrônico	NÃO	SIM	SIM
2) Capacitação técnica dos profissionais	SIM	SIM	SIM
3) Exames laboratoriais	SIM	SIM	SIM
Estrutura Física			
1) Disponibilidade de salas para o funcionamento	SIM	SIM	SIM
2) Aquisição de mesas e cadeiras	SIM	SIM	SIM
3) Licença Sanitária	SIM	SIM	SIM
Recursos Humanos (equipe de referência)			
1) Psiquiatria	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	NÃO
2) Psicologia	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	SIM
3) Endocrinologia	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	SIM
4) Enfermagem	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	SIM
5) Assistente Social	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	SIM

6) Responsável Técnico	SIM	SIM (SEM LOTAÇÃO NO SERVIÇO)	SIM
------------------------	-----	------------------------------	-----

Fonte: Relatório GT para implementação do ATB, Portaria 2803/2013 e achados do presente estudo.

O quadro acima apresenta que a implementação do serviço, em tese, cumpre todas as exigências apresentadas pelo MS. Mas, as características de como esse processo se deu na prática apresenta que existem importantes estruturas a serem de fato consolidadas para uma real efetivação do ambulatório.

O caso a se exemplificar é o eixo de recursos humanos do ambulatório, sua composição tem profissionais além dos exigidos pela portaria do processo transexualizador no SUS, mas, observa-se que a disponibilização desses profissionais não é a ideal para um serviço que consiga abarcar a demanda dessa comunidade. Devido a ausência de um centro de custos para o ambulatório, nenhum desses profissionais é de fato lotado neste serviço. Os endocrinologistas estão presentes em apenas 10h semanais, assim como o psiquiatra que também é cedido e todos os outros profissionais que possuem lotação no CEDIN, no Adolescento e em outros serviços da rede SUS do DF.

Em relação a estrutura física, o ambulatório realmente conseguiu uma estrutura física para a execução dos seus trabalhos que fica dentro do prédio destinado ao CEDIN para tratamento e acompanhamento das doenças infecciosas do DF. Em algumas narrativas foram destacados se aquela estrutura física era a ideal para acompanhamento das pessoas trans e quais seriam os processos de estigmatização relacionado a inserção desse serviço dentro desse espaço.

Apesar de ter as exigências mínimas para habilitação junto ao MS, esse processo ainda não aconteceu devido o serviço ainda não ser institucionalizado na SESDF. Primeiramente esse processo precisa acontecer nessa esfera regional para posterior a isso evoluírem com a habilitação do ATB.

5.3. A ANÁLISE DO CORPUS DISCURSIVO

A seguir apresenta-se como o corpus discursivo que emanou das entrevistas foi construído e alguns dados estatísticos das narrativas dos participantes das entrevistas individuais e os principais resultados obtidos com o software Iramuteq.

O primeiro resultado que o Iramuteq apresenta são as estatísticas de corpus. Para o presente corpus, o número de ocorrências (palavras ou expressões) existente no corpus é de 28.168 ocorrências, o número total de formas ativas lematizadas é de 1.640 e o número de hápax (ou palavras que aparecem uma única vez no corpus) é de 751.

Durante o processamento, o software aplica ao corpus o processo de lematização, que consiste em converter internamente todas as palavras para minúsculo e em seguida as palavras do plural para o singular, as do gênero feminino para o masculino e, as flexões verbais para o infinitivo. Isso permite uma contagem estatística mais precisa e que as outras ferramentas do Iramuteq sejam aplicadas adequadamente.

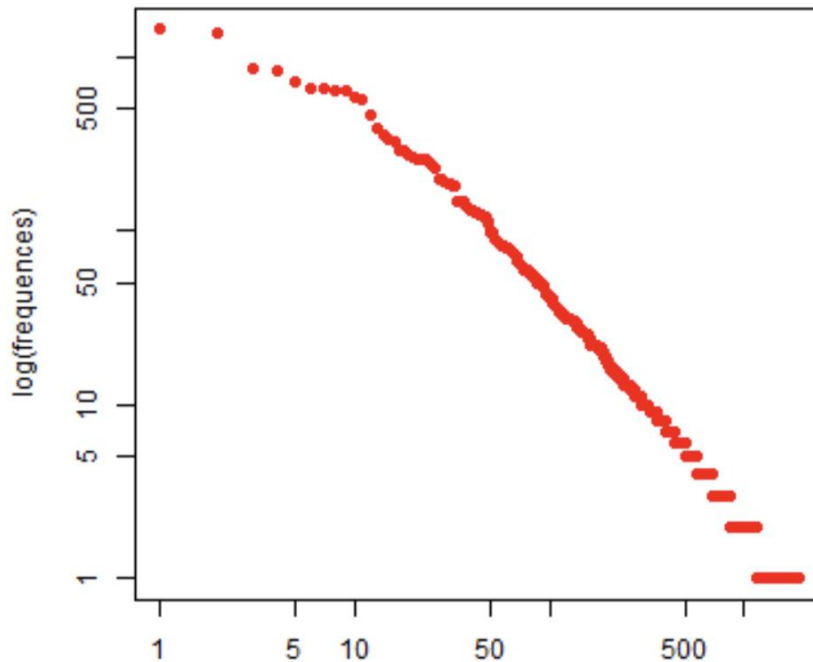
A frequência das palavras no corpus

Conforme a curva no gráfico de Zipf da Figura 06 a seguir, as palavras do corpus possuem uma distribuição dentro do esperado, em termos de formas suplementares e ativas. No primeiro caso, das formas suplementares, existem 2 palavras que se repetem mais de 1000 vezes no corpus, chegando a existir uma palavra com quase 1500 aparições.

No segundo caso, das formas ativas com suplementares, existem 9 palavras que se repetem entre 500 e 1000 vezes. Palavras que se repetem de 5 a 500 vezes são em número de 558, e de 2 a 4 vezes são em número de 583. Já os hápax seguem também um padrão de distribuição coerente, sendo um total de 751 palavras, mas que representam apenas 2,67% do número de ocorrências no corpus.

Reforçando que as formas ativas são compostas pelas classes gramaticas que atribuem um conteúdo com significado ao corpus, sendo verbos, adjetivos e substantivos. E as formas suplementares compostas por preposições, artigos, advérbios e etc.

Figura 06: Gráfico da curva de Zipf para o corpus



Fonte: Elaboração própria.

Zipf foi um pesquisador que se dedicou ao estudo sobre a distribuição de palavras em várias línguas, compreendendo o seu grau de frequência. Por esse motivo, o gráfico anterior recebe o seu nome e simboliza a frequência com que as palavras aparecem dentro do corpus estudado.

Observa-se pelo Figura 06 que um grande número de palavras aconteceu com uma frequência superior a 5, essa frequência pode apresentar o quando alguns discursos e eixos discursivos se aproximam. Mas torna-se importante ressaltar que para essa análise de frequência as palavras não são analisadas dentro de seus contextos na narrativa.

Nuvem de Palavras no Iramuteq

A nuvem de palavras com as 600 ocorrências ativas principais, apresentada na Figura 07 a seguir, visa trazer uma avaliação abrangente dos termos mais utilizados nas entrevistas, cuja frequência é maior ou igual a 3.

Representa assim, conjuntamente, os termos mais frequentes das falas dos participantes das entrevistas individuais, sendo as 10 principais palavras ou

expressões ativas mais citadas no corpus: ‘pessoa’ (N=199), ‘ambulatório’ (N=140), ‘achar’ (N=127), ‘falar’ (N=123), ‘serviço’ (N=120), ‘existir’ (N=113), ‘saúde’ (N=109), ‘pessoa trans’ (N=98), ‘questão’ (N=90) e ‘ambulatório trans’ (N=87). Posteriormente no grafo e similitude conseguiremos observar que essas palavras se tornam grandes eixos norteadores nos discursos dos indivíduos que participaram deste estudo, podendo ser atribuídos eixos de conexão entre si.

Palavras com frequência 2 ou hápax, ou ainda formas suplementares são normalmente ignoradas nas ferramentas de processamento de texto do IRaMuTeQ, incluindo a nuvem de palavras.

Figura 07: Nuvem de palavras do corpus com as 600 ocorrências principais.



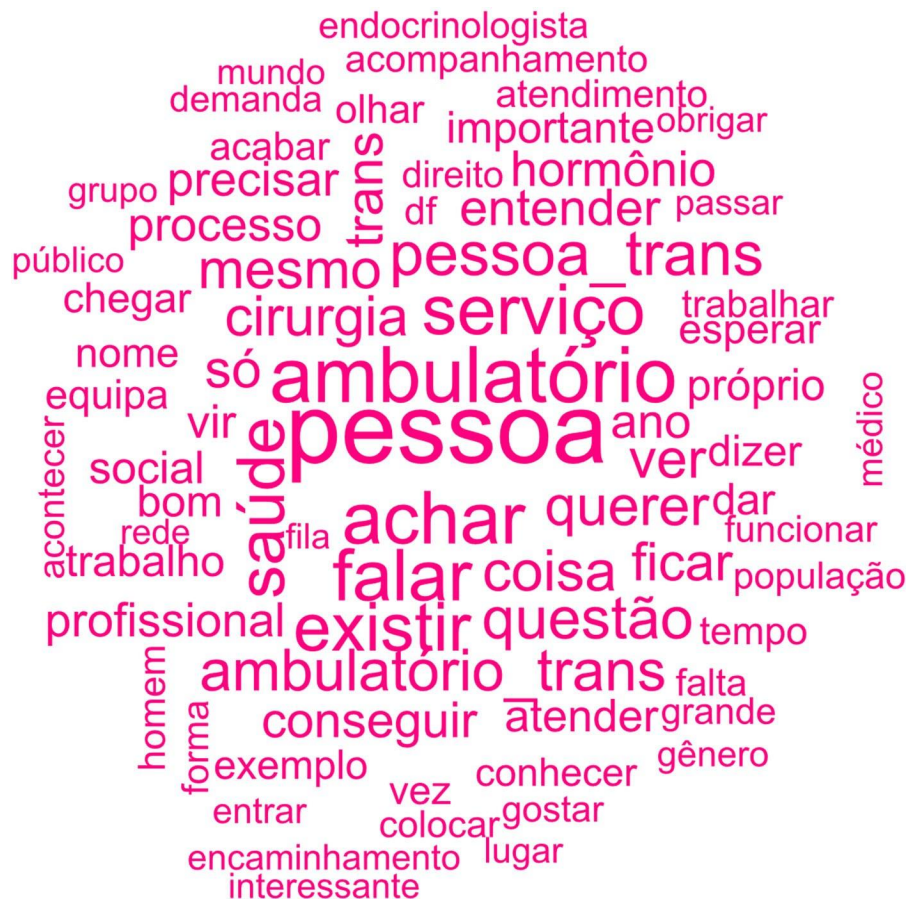
Fonte: Elaboração própria.

Reduzindo-se a quantidade de palavras na nuvem para palavras cuja frequência mínima é 25, chegamos à Figura 08 a seguir, com as 73 principais palavras que aparecem no corpus.

É importante observar que, na nuvem de palavras, os termos são distribuídos de maneira aleatória, sem poder se estabelecer qualquer correlação entre eles, além da diferença de tamanho, que é proporcional à frequência de aparecimento no corpus.

Aparecendo em maior escala as 10 palavras ativas que mais aparecem, já citadas anteriormente. Percebe-se assim que essas 10 palavras mais frequentes representam, numa primeira interpretação, a perspectiva dos indivíduos quanto à temática discutida nas entrevistas.

Figura 08: Nuvem de palavras com as 73 principais palavras do corpus.



Fonte: Elaboração própria.

Agora podemos estabelecer relações entre os termos, onde ‘pessoa’, ‘serviço’, ‘saúde’, ‘ambulatório’, ‘pessoa trans’, ‘achar’, ‘falar’, ‘querer’ e ‘trans’ formam grandes centros e ligadas a essas palavras temos fortemente ‘questão’, ‘ficar’, ‘coisa’, ‘querer’, e ‘ambulatório trans’, entre outros termos.

Dentro do Iramuteq é possível aplicar nesse mesmo grafo o conceito de comunidades. Com base na coocorrência de palavras nos segmentos de textos, o resultado pode ser apresentado na forma de comunidades linguísticas identificadas por cores distintas, no grafo gerado. Isso facilita a apresentação e leitura do resultado, pois agrupa graficamente, termos próximos no corpus.

Através desse grafo podemos observar eixos conectivos entre as ocorrências que podem atribuir significados. No grande eixo ‘pessoa’ vemos forte ligação com as ocorrências ‘ambulatório’ e ‘querer’ que se ramificam em outros importantes conectivos e representação. A ocorrência ‘ambulatório’ se conecta com ‘entrar’, ‘conhecer’, ‘serviço’ e ‘conseguir’ que se relacionam com o processo de ingresso dessas pessoas no serviço, como conheceram e como fizeram para conseguir assistência neste serviço e, na ocorrência ‘querer’ observamos forte ligação com ‘cirurgia’, ‘hormônio’ e ‘df’ que foram palavras importantes nas narrativas de grande parte do corpus deste estudo que tratavam sobre a ausência dessas tecnologias médicas nos SUS do DF.

No presente caso, mostrado na Figura 10 a seguir, o mesmo grafo é agora apresentado destacando-se suas comunidades. Fica claro a identificação dos núcleos temáticos: ‘pessoa’, ‘pessoa trans’ e ‘coisa’ como pertencendo a uma mesma comunidade e ainda as comunidades em torno das palavras ‘ambulatório’, ‘saúde’, ‘querer’, ‘achar’, ‘ficar’, ‘falar’ e ‘questão’, que são as expressões-chave que conectam todos os temas.

Cada comunidade recebe, aleatoriamente, uma cor associada, e esse resultado pode ser interpretado pelas palavras que se ligam, bem como pela força de ligação entre as palavras, representada no grafo pela espessura da linha cinza que as conecta. É importante destacar também que, o círculo, em torno de cada palavra representa sua força de coocorrência, sendo também o seu tamanho o valor relativo da sua frequência no corpus. Palavras maiores possuem maior frequência, e um círculo maior, representa que a palavra ocorre mais vezes com as quais se conecta.

Na próxima figura, com o estabelecimento das comunidades, fica ainda mais visível a estrutura de relação entre as principais ocorrências do corpus. E o quando esses eixos estabelecem uma linha de significados a essas palavras.

Figura 10: Grafo da análise de similitude do corpus com as comunidades de núcleos temáticos.



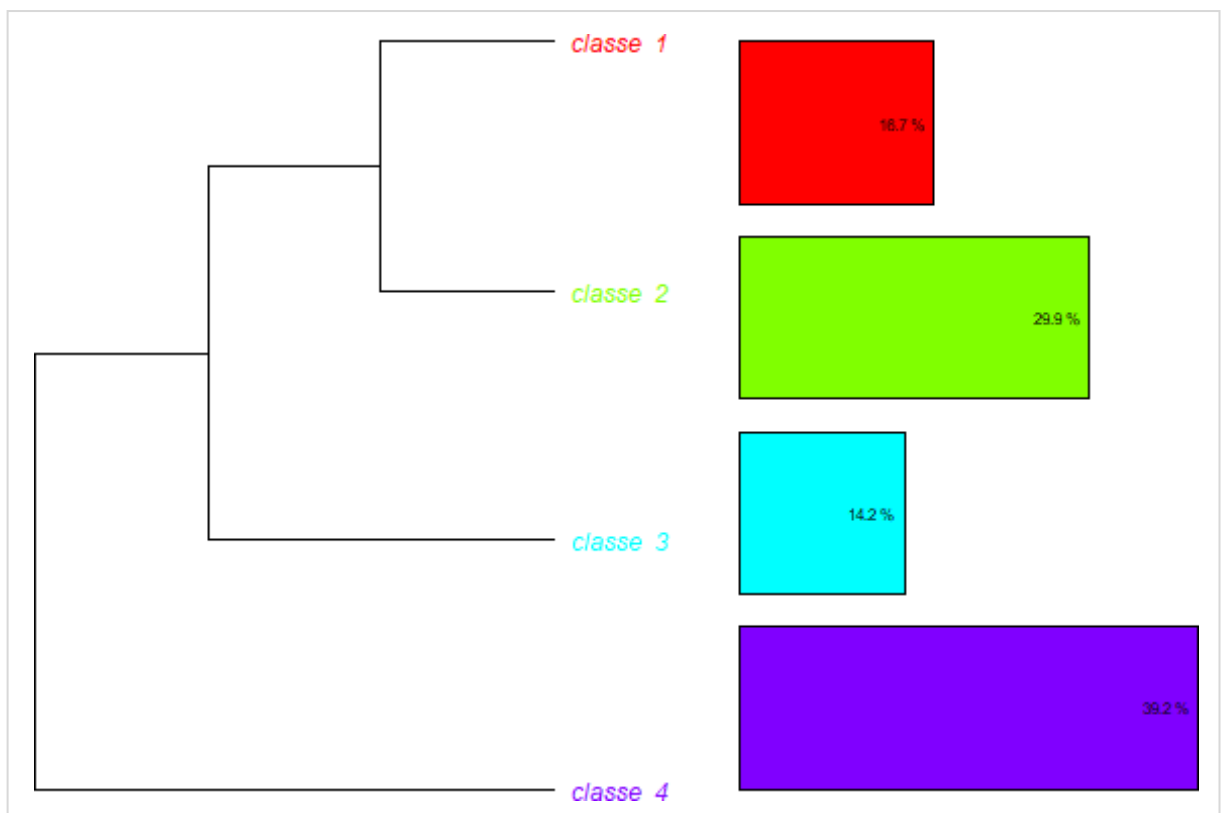
Fonte: Elaboração própria.

Método de Reinert e CHD no Iramuteq

A Classificação Hierárquica Descendente — CHD, um dos resultados do Iramuteq, diferente dos anteriores, pode ser descrita como uma análise de agrupamentos (classes) na qual os segmentos de texto de um corpus são sucessivamente distribuídos em partições em função da coocorrência das suas formas lexicais. Assim, os segmentos de texto são classificados em grupos mutuamente excludentes. Para este método, o software executa a análise das palavras dentro do contexto ao qual elas pertencem e atribuem o grau de pertencimento delas à classe designada.

O conteúdo analisado foi dividido em 832 segmentos de textos — ST, dos quais, 642 (77,16%) foram categorizados em 4 classes: classe 1 vermelho, com 107 ST (16,67%); classe 2 verde, com 192 ST (29,91%), classe 3 azul, com 91 ST (14,17%) e classe 4 roxo, com 252 ST (39,25%) conforme mostrado na Figura 09 abaixo.

Figura 11: Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus.



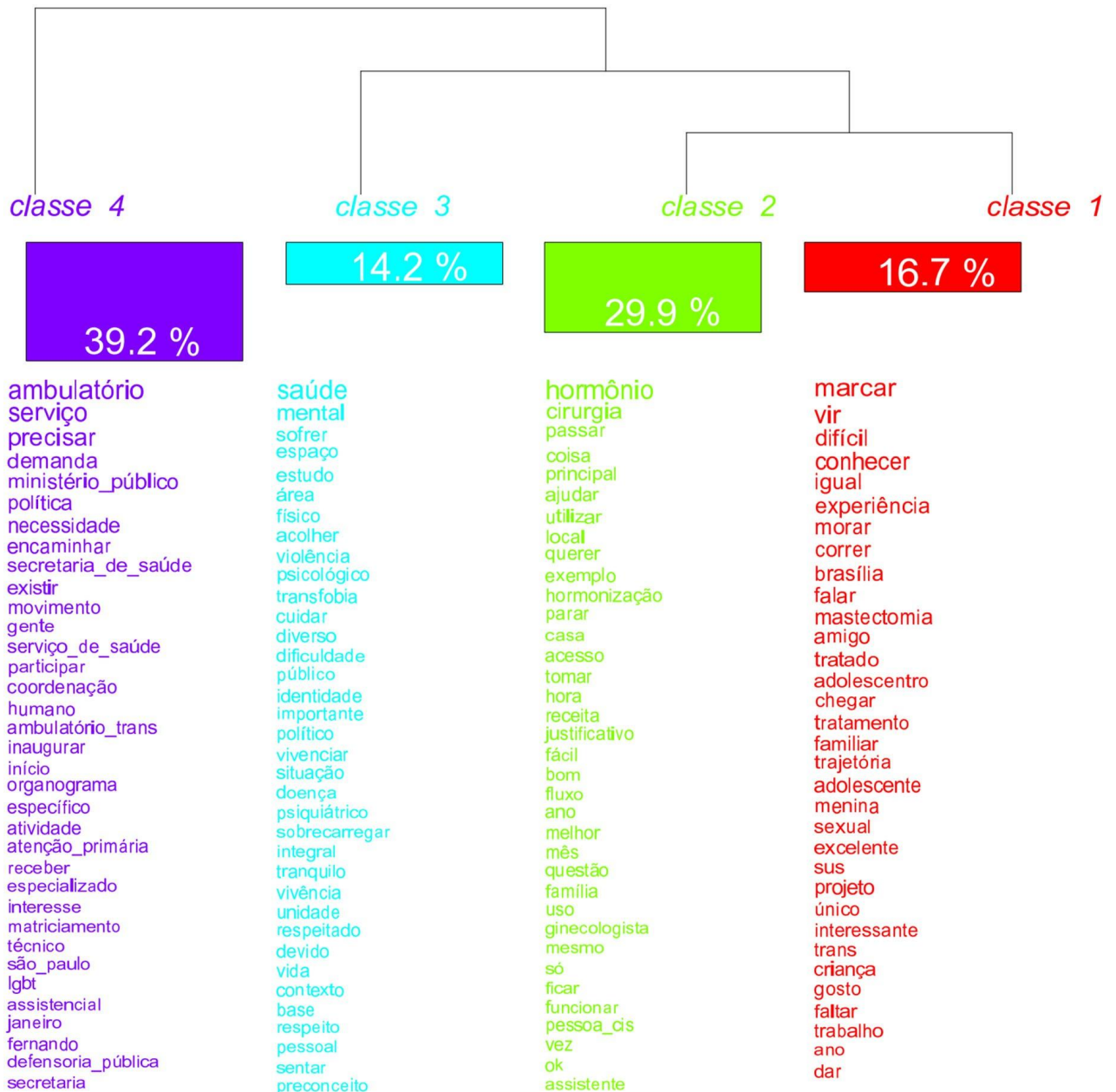
Fonte: Elaboração própria.

Nessa Figura do dendrograma de classes, observa-se que as quatro classes geradas se encontram, inicialmente, unidas no corpus. Esse corpus então passa pelo primeiro processo de partição, onde seus segmentos de texto são divididos entre a classe 4 e outro grupamento. Esse grupamento por sua vez é bipartido em dois grupos, o primeiro na classe 3 e o segundo é ainda subdividido nas classes 1 e 2, quando o processo é interrompido, pois, novas classes estáveis não são mais produzidas das subdivisões.

Esse processo de contraste entre os vocabulários dos diversos ST do corpus original é feito a partir de testes de qui-quadrado (χ^2) que, verificam o grau de associação entre as formas lexicais e as classes, apresentando um perfil lexical com as formas mais específicas de cada partição.

O perfil lexical das classes reúne informações detalhadas sobre a distribuição das formas ativas e suplementares, bem como os resultados detalhados dos testes de χ^2 . A Figura 12 a seguir apresenta o principal léxico de cada classe.

Figura 12: Formas lexicais por classe no dendrograma da CHD do corpus.



Fonte: Elaboração própria.

Cada classe agora pode ser analisada por um processo de identificação temática, conforme a abordagem metodológica adotada, permitindo um resgate do contexto original enunciado nas entrevistas utilizadas no corpus e uma análise qualitativa do seu conteúdo.

Para referência, os quadrantes podem ser numerados no sentido anti-horário como Q1 para x e y positivos, Q2 para x negativo e y positivo, Q3 para x e y negativos e Q4 para x positivo e y negativo.

A AFC das formas reduzidas, das variáveis de contexto e das classes são então contrapostas para auxílio à interpretação da realidade, ou seja, análise do contexto de uso das palavras, já que, a coocorrência regular de formas linguísticas em ST remete a representações, noções ou conceitos comuns.

No caso, existe um isolamento da classe 4 roxo, em sua maioria no quadrante Q4, das classes 2 verde e 1 vermelho no Q2, e da classe 3 azul no Q3. As classes 1 e 2 se aglutinam no gráfico e se aproximam da origem, mostrando que os temas dessas classes se integram.

Este dado torna-se ainda mais interessante quando associado as variáveis do grupo pertencente das entrevistas e o tempo que frequenta o ambulatório. A classe 4 roxo é composta pelos participantes do grupos de profissionais do ambulatório e pessoas que estiveram no GT para implementação do serviço, com isso, observa-se o quando a narrativa desses dois grupos se aproximam.

As classes 2 verde, 1 vermelho e 3 azul são compostas pelas narrativas de homens e mulheres trans assistidas no ambulatório, sendo a classe 3 azul formado pelas pessoas trans que frequentam o ambulatório a um maior tempo quando comparada as pessoas trans das classes 2 verde e 1 vermelho. Pelo conteúdo, torna-se possível notar que as vivências, experiências e anseios desses indivíduos se moldam com o passar dos anos.

“Um dos nossos princípios, né? Do ambulatório, que a gente fez os nossos princípios, né? Por escrito. Um dos princípios é o respeito à autodeterminação de gênero. Então, não somos nós aqui que vamos dizer se uma pessoa é trans ou não é, se ela é trans masculino, trans feminino ou se ela é não-binário, né? É autodeterminação, o que nós, enquanto profissionais de saúde que são profissionais do cuidado, temos que fazer, é nos colocarmos do lado das pessoas acompanhadas aqui para acompanhar esse processo. Para que seja cuidadoso, respeitoso, para que atinja o que a pessoa deseja.”

PARTICIPANTE 002 - PROFISSIONAIS DA SAÚDE CLASSE 4 ROXO.

“A população que mais sofre, né. Que tem a menor média de vida. Então, fazer a diferença para elas é uma coisa que todo mundo está tentando fazer aqui no serviço.”

PARTICIPANTE 003 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE CLASSE 4 ROXO

“Então, nós precisamos nesse momento, fortalecer junto à militância, um novo movimento para dizer, ó, inaugurou o ambulatório, mas agora a gente precisa de força, de documento, né? De oficializar a hormonioterapia, né? A cirurgia, porque eu vou dizer que o processo de transição ele não é só cirurgia, ele não é só hormônio, sabe? Ele é o todo, então eu preciso também que a rede esteja compactuada, sabe?”

PARTICIPANTE 001 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO CLASSE 4 ROXO

Nas classes 2 verde e 1 vermelho aparece com frequência palavras como hormônio, hormonioterapia, cirurgia, mastectomia, conhecer e difícil. Na classe 3 azul, observa-se com maior frequência saúde, mental, acolher, sofrer, estudo e espaço. Em seguida serão apresentados trechos das falas dos participantes com o objetivo de exemplificar como as ocorrências estão inseridas em seus contextos e foram analisadas pelo software.

“A assistência vai muito além disso (hormônios e cirurgia), envolve a saúde física, a saúde mental, o contexto social da pessoa, os sonhos porque querendo ou não todo mundo tem sonho.”

PARTICIPANTE 006 – HOMEM TRANS CLASSE 3 AZUL.

“Precisamos de mais espaços como esse, mais locais onde as pessoas podem ser atendidas da mesma forma, mais profissionais nessa área, realmente seria muito importante no que tange à saúde integral das pessoas trans.”

PARTICIPANTE 001 – HOMEM TRANS CLASSE 3 AZUL.

“Eu sei que a fila de espera, não sei se aqui em Brasília tem, mas eu sei que a fila de espera para mastectomia no sus é gigantesca.”

PARTICIPANTE 002 – HOMEM TRANS CLASSE 1 VERMELHA

“Infelizmente essa é uma realidade, né? O preconceito está presente nas diversas esferas, né? Igual lá onde eu moro no dia que eu fazer a minha cirurgia eu não quero continuar lá onde eu moro.”

PARTICIPANTE 004 – MULHER TRANS CLASSE 1 VERMELHA

“O hormônio eu tenho que me virar a receita está fácil para mim agora se eu quiser tomar hormônio eu preciso comprar.”

PARTICIPANTE 003 – HOMEM TRANS CLASSE 2 VERDE

“Uma lista de espera muito grande e também eu acho que uma coisa que podia melhorar era realmente ver essas questões assim de hormonização, do governo poder dar hormônio em todos os estados possíveis.”

PARTICIPANTE 007 – MULHER TRANS CLASSE 2 VERDE

6. DISCUSSÃO

A trajetória de pessoas trans é marcada por situações de violência e marginalização social. Os dados da ANTRA (2023) apresentam claramente a forma como isso reflete nas condições de vida e existência dessa comunidade, inclusive na temática do acesso à saúde.

“Então, assim eu estou com 37 anos, mas assim eu tenho uma história, eu tenho muito trauma, eu não tive infância, eu não tive adolescência.”

PARTICIPANTE 019 – HOMEM TRANS

Para além das condições da violência social, torna-se evidente na literatura as situações de violência e transgressão de direitos vivenciados por pessoas trans dentro dos serviços de saúde. E essa transgressão não ocorre apenas através das lentes da discriminação e da violência, mas também do cerceamento do direito a saúde pelo próprio Estado (LIONÇO, 2008; ROMANO, 2008; FREIRE et al., 2013; FERREIRA et al., 2017; SOUZA et al., 2015).

Ao revisar os conceitos sobre vulnerabilidades apresentado por Ayres *et al* (2006), considera-se possível observar para este estudo que na temática do acesso à saúde, a população trans enfrenta importantes vulnerabilidades social e programáticas. Vulnerabilidades sociais porque as condições de vida, renda e trabalho condicionam essas vidas a situações de subsistência, inclusive no que se refere a poder comprar seus próprios hormônios e, vulnerabilidade programática porque o Estado, enquanto o produtor e executor de políticas, tem apresentado importante omissão que resulta, por exemplo, na ausência de recursos importantes para a proteção a integridade dessa população e riscos que ponderam como fator desencadeante para o adoecimento, como a privação do direito à saúde.

Ao visitar a literatura, infere-se a evidência de que a violência contra corpos e identidades trans dentro dos serviços de saúde é uma realidade apesar de documentos normativos que legislem e regulamentem uma assistência livre de discriminação como é a carta dos usuários do SUS e a política de saúde integral da população LGBT. Rocon *et al* (2016), Ferreira *et al* (2017) e Souza *et al* (2015) descrevem em seus estudos as vivências e experiências dessa comunidade na assistência à saúde, as violações acontecem desde a garantia ao uso do nome social,

do livre exercício da sua identidade e do respeito à autonomia das pessoas trans sobre os seus corpos.

Nessa linha, a narrativa das pessoas trans deste estudo sobre suas experiências em outros serviços de saúde corroboram com os estudos de Rocon *et al* (2016), Ferreira *et al* (2017) e Souza *et al* (2015), os participantes relataram diversas situações em que seus direitos foram violadas e sofreram situações de transfobia.

“Assim dentro de um lugar que era para cuidar da minha saúde mental, eu sofri transfobia, foi o primeiro contato com a transfobia que eu tive.”

PARTICIPANTE 009 – HOMEM TRANS

“Inclusive aqui no ambulatório, eles não atendem emergência, né? Aí teve um dia que eu tive uma emergência e eu fui pro hospital HRAN, eu acho. Lá assim, além de tudo, além do atendimento ter sido muito, muito demorado pela falta de médicos, eu sofri uma transfobia.”

PARTICIPANTE 014 – MULHER TRANS

“No Hospital do Paranoá, que eu sou atendido porque eu tenho diabetes. Eu sou atendido pelo endocrinologista de lá e é meio difícil você chegar lá e ser chamado pelo nome morto.”

PARTICIPANTE 016 – HOMEM TRANS

Em contrapartida, os participantes aferem ao ATB um lugar seguro, onde podem exercer livremente a sua identidade e afirmam que os profissionais que compõem a equipe assistencial apresentam uma boa qualificação na temática da transgeneridade.

*“Eu dou nota 10 pela forma do tratamento. É igual eu falei pro doutor, eu gosto de vim aqui pelo tratamento porque eu sou tratado como *nome social do participante*.”*

PARTICIPANTE 019 – HOMEM TRANS

Quando se observa a linha de evolução das políticas públicas em saúde para essa população nota-se que falamos de marcos normativos e políticos recentes

(POPADIUK, OLIVEIRA & SIGNORELLI, 2017). A política do processo transexualizador no SUS, por exemplo, que é a portaria de número 2803/2013 que regulamenta esse processo nos serviços de saúde no âmbito federal completa a sua primeira década em 2023.

Mas, sabe-se que as pessoas trans existem há muito mais tempo do que o curto período em que o Estado se preocupou em produzir produtos técnicos que rezassem sobre a sua saúde, os seus corpos e as suas identidades. Como apresentado no referencial teórico deste estudo, estudos etnográficos com pessoas trans já aconteciam no Brasil desde o século passado, o que reforça a omissão do Estado em falar e reconhecer essas existências (KULICK, 2008; OLIVEIRA, 1994; SILVA, 1993).

A invisibilização das identidades trans pode aparecer como uma ferramenta social de marginalização e sucateamento dessas existências, a fim de destinar a essas vidas condições de vulnerabilidade e extremo risco social. É o que apresenta os dados da ANTRA (2023) ao afirmar que mais de 90% dessa população vive da prostituição compulsória, sem emprego formal, sem renda fixa, apenas 0,02% alcançam o ensino superior e são expulsas de seus lares, em média, aos 14 anos.

Torna-se impossível falar sobre transgeneridade e saúde sem considerar todos os marcadores sociais que atravessam essas vidas e, sobretudo, atribuem condições de maior vulnerabilidade a essas existências. Teoricamente, torna-se fundamentado pela ampla produção técnica e científica do que se chama determinantes sociais em saúde na área de conhecimento da saúde pública. A partir dessa lente teórica que é muito cara às ciências sociais e saúde, poderíamos nos questionar se estariam ou não fadadas ao adoecimento essa comunidade que vive situações de violência em todos os recortes de sua vida seja no acesso a saúde, a empregabilidade, a renda, a moradia, as condições de trabalho e etc (GARBOIS et al., 2017).

Falar sobre políticas de saúde e serviços que sejam verdadeiramente resolutivos exige considerar o aspecto interseccional que perpassa as demandas das pessoas transexuais. Este estudo, por exemplo, se dedicou a compreender e a sistematizar a realidade de um serviço especializado no processo transexualizador. Porém, são diversas as lacunas assistenciais e político-programáticas que ainda afastam a população de ter o seu direito à saúde plenamente exercido. Apesar de tratarmos de um direito legalmente garantido, falamos de uma população que precisa lutar exaustivamente pelo acesso à saúde (MELO e GONÇALVES, 2010).

Na realidade do DF, o Estado garante o serviço, mas não garante as condições para que as pessoas possam passar e permanecer no processo transexualizador. Infere-se essa afirmativa a partir de diversas narrativas que demonstram que apesar de terem o atendimento, às pessoas trans não têm dinheiro para arcar com o tratamento hormonal que é proposto e não conseguem acessar essa tecnologia médica pelo SUS.

A centralização do serviço também surge como um ponto importante, visto que essa comunidade não consegue acessar e gozar desse direito devido a distância de suas residências, o custo das passagens, a falta de flexibilidade dos empregos para que possam ir às consultas e etc. Unglert (1995) abordou questões relacionadas a territorialização em saúde e a distribuição geográfica de serviços correlacionando com o quanto isso impacta na temática do acesso aos equipamentos.

Mas essa não é uma característica peculiar do DF, como apresentado no estudo de Kruger (2018) essa é uma característica dos serviços especializados no processo transexualizador que estão concentrados nos grandes centros ofertando condições restritas de acesso e esbarrando em preceitos valiosos da saúde públicas que são a universalidade e a equidade em saúde. Essa centralização pode ser observada através da Figura 2 deste estudo.

O direito à saúde está dado, mas observa-se omissão dos espaços de execução da política para que esse direito seja verdadeiramente efetivo para essa população. Apesar de ser um direito intrínseco à existência humana desde a Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080, esse debate surge como emergente e muito atual.

Na sua composição, a portaria do processo transexualizador do SUS descreve as práticas e tecnologias médicas que compõem todo esse processo e, sobretudo, que fazem parte dessa política do SUS. Neste estudo, foi possível observar que apesar de regulamentado pelo MS, existem lacunas importantes sobre a utilização de hormônios por pessoas trans e a garantia também de cirurgias. A inexistência de um protocolo clínico que aborde de forma precisa e direcione a indicação terapêutica é utilizado como uma barreira político-programática para a disponibilização das medicações a essa população pela rede pública de saúde.

“O hormônio eu tenho que me virar. A receita está fácil para mim. Agora, se eu quiser tomar hormônio, eu tenho que me virar para comprar. Eu tenho que me virar, sempre tenho que guardar um

dinheirinho pra sempre eu comprar meus hormônios. Eu não posso ficar sem tomar de jeito nenhum, eu não posso.”

PARTICIPANTE 001 – HOMEM TRANS

Através das narrativas torna-se possível observar o quanto essa tecnologia é importante para algumas pessoas trans e, na literatura, a não disponibilização e a ausência de acesso a essas tecnologias podem condicionar ainda mais essas vidas a processo de sofrimento e adoecimento (ROCON et al., 2017; MELLO et al., 2011; ALMEIDA & MURTA, 2013).

As cirurgias do processo transexualizador também despontam como uma importante lacuna assistencial no DF, são diversas as pessoas trans que apresentam o anseio pela cirurgia e afirmam que acabam recorrendo pela judicialização a saúde ou recorrem a cidade mais próxima que ofertam as cirurgias pelo SUS, em Goiânia.

“Comecei a frequentar aqui em 2017. Bota 5 anos já, né? Aí eu fico pensando, caramba, já tem 5 anos que estou na casa, por que que eu não, não cheguei até onde que eu queria? Não cheguei até onde eu quero que é a cirurgia?”

PARTICIPANTE 019 – HOMEM TRANS

Os autores Thomazi, Avila e Teixeira (2022) desenvolveram um estudo que apresentaram que no recorte populacional de homens trans estudado por eles 76,9% dos homens trans não tinham feito a mastectomia, mas desejavam fazer a cirurgia, para o recorte de mulheres trans, 53,8% desejavam fazer a cirurgia de redesignação sexual.

Os autores Carrara *et al* (2019) apresentaram dados importantes no estudo desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro sobre os itinerários terapêuticos dessa população. Nos resultados eles apresentam que mais de 40% das mulheres trans precisaram recorrer a rede de saúde privada para conseguirem fazer suas cirurgias, um dado ainda mais agravante é apresentado, 58,1% das participantes recorrem a clínicas clandestinas para fazerem os seus procedimentos.

Observa-se que a garantia do acesso aos hormônios e as cirurgias que compõem o processo transexualizador no SUS surgem como uma importante pauta para a saúde pública brasileira. Visto que as condições desumanas e de risco às quais essa

população precisa se submeter para acessar a essas tecnologias vulnerabiliza ainda mais as suas existências.

O grafo que apresenta a análise de similitude executada pelo software Iramuteq na Figura 09 deste estudo, reforça essa representação ao mostrar forte conexão entre as ocorrências 'pessoa', 'querer', 'hormônio' e 'cirurgia'. Dessa forma, essa discussão é considerável e significativa para a garantia de bem-estar físico e mental para essa população e romper com a omissão do Estado sobre o direito à saúde dessa população.

Para além dessa questão, torna-se importante trazer a esse processo reflexivo o contexto de renda e trabalho enfrentado por essa população que é enviada de forma compulsória para a prostituição e vivem mais de 90% dessa comunidade exclusivamente dessa ocupação (ANTRA, 2023). O autor Ampudia (2010) demonstrou o quanto as relações de trabalho e renda estão relacionadas a condições de vida e saúde, não apenas como um determinante para o processo de adoecimento, mas sobretudo para o acesso ao cuidado.

O que corrobora com o estudo de Carrara *et al* (2019) que apresenta em seus dados que um alto percentual de homens e mulheres trans não conseguem acessar as tecnologias médicas do processo transexualizador pelo SUS e a falta de recursos financeiros não possibilita que consigam executar os procedimentos necessários.

Para pessoas trans que sofrem com disforia de gênero, sabe-se que as tecnologias médicas surgem como essenciais. A assincronia entre os seus corpos e a identidade desencadeiam importantes processos de sofrimento e, sobretudo, mutilação.

Neste estudo, esse reflexo também surge como uma temática importante para os profissionais que compõem o ambulatório. Eles relatam que os hormônios estão cada vez mais caros e que, conseqüentemente, tornam-se inacessíveis para a população. A luta pela garantia dos hormônios e cirurgias para essa população tem sido trabalhada com a seriedade e responsabilidade que merece pela equipe do ATB. Porém surge como uma importante barreira político-programática.

“O hormônio que é utilizado pelos meninos trans e pelos homens trans, a testosterona, ele passou de 50 reais para 200 em um mês, um mês. Qual é a justificativa? Alguém pode me dizer por que que um hormônio que é, claro não é só pessoas trans que

utilizam a testosterona, né, mas por que que aumentou 4 vezes? Quer dizer, se antes já havia uma exclusão pela questão financeira. Agora é muito maior.”

PARTICIPANTE 002 – GRUPO DE PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO GT DE IMPLEMENTAÇÃO

Na Figura 12 atribuída pelo software Iramuteq que disponibilizou as formas lexicais, observa-se o quanto a palavra hormônio e hormonização foram utilizadas dentro dos contextos narrativos dos participantes, apresentando a pertinência e constância com que essa temática foi trazida ao corpus,

Lutar pela disponibilização dessas tecnologias médicas não diz respeito a gerar obrigatoriedade para que todas as pessoas se submetam a essas intervenções. A literatura traz uma importante discussão teórica que se propõe a desconstruir a obrigatoriedade da exigência da hormonização e cirurgias de corpos trans com a intenção de torná-los passáveis dentro das normas do binarismo de gênero que determina os estereótipos e características pertencentes a homens e mulheres. Deve-se garantir a autonomia para que as pessoas trans sejam protagonistas desse processo de escolha sobre os seus corpos e sobre quais tecnologias são ou não pertinentes para a sua individualidade (TRINDADE et al., 2019; SILVA, 2016; KRUGER et al., 2019).

Neste estudo, estiveram presentes narrativas que se alinham com essa vertente teórica de valorização das características fluidas pertencentes às identidades trans e que a assistência à saúde não deve ser diminuída a apenas a utilização de hormônios e cirurgias. Torna-se emergente a discussão de uma saúde integral que transcenda esses aspectos.

“Muitos de nós não quer nem mesmo parecer com uma pessoa cis. Eu não quero me parecer com uma pessoa cis. Eu tenho orgulho de ser uma pessoa trans (...) A assistência vai muito além disso (hormônios e cirurgia), envolve a saúde física, a saúde mental, o contexto social da pessoa, os sonhos porque querendo ou não todo mundo tem sonho.”

PARTICIPANTE 006 – HOMEM TRANS CLASSE 3 AZUL.

No seminário sobre saúde e transgeneridade que surgiu como produto técnico desta dissertação foi realizado uma mesa de discussão intitulada “Transmasculinidades e saúde: pensando a saúde a partir da narrativa de homens trans”, essa discussão sobre a saúde integral da população trans foi amplamente abordada pelos homens trans que compuseram a mesa, afirmando que corpos transmasculinos não precisam apenas de hormônios e cirurgias, mas precisam de discussões sobre a gestação de homens trans, sobre o parto nesses corpos, sobre a amamentação nesses contextos e sobre a desconstrução de que apenas corpos femininos podem gerar e parir bebês.

A autora Tagliamento (2012) traz a discussão sobre saúde integral e transgeneridade para o centro de debate acadêmico no início da última década, reforçando que as necessidades dessa comunidade ultrapassam a curta e violenta compreensão de que corpos trans precisa única e exclusivamente de tecnologias médicas pertencentes ao processo de transição de gênero.

A autora reforça ainda que as concepções cisheterocentradas sobre gênero e sexualidade estão presentes em todos os contextos. Inclusive nos cenários de saúde. E precisam fortemente serem discutidas e, para além disso, desnaturalizadas para que possamos incluir a diversa possibilidade de existência de corpos e identidades que fogem dessa compreensão limitada do masculino e feminino (TAGLIAMENTO, 2012).

Viana e Baptista (2012) desenvolveram um capítulo no livro “Políticas e sistema de saúde no Brasil” em que descreveram o ciclo das políticas públicas de saúde e de onde surgiu o seu processo de criação. A discussão de uma política entra na agenda de um governo a partir do seu reconhecimento como um problema social.

Aplicando-se ao processo transexualizador, observa-se que a condição de vida e acesso à saúde dessa população é um problema social emergente no nosso país em que a literatura apresentada já evidenciou o cenário de violência que estão sujeitas essas identidades e, sobretudo, sucateiam os direitos dessa população.

Entretanto, observa-se um importante adiamento da discussão de pautas que são caras à saúde das pessoas trans e do próprio funcionamento do serviço como, por exemplo, a sua institucionalização, a garantia de hormônios, de cirurgias e etc, que caracteriza o que as autoras classificam como um baixo compromisso político. Essa lacuna reflete na qualidade, na resolutividade e efetividade da assistência prestada.

Como apresentado nos resultados, o ATB conta com demanda reprimida de aproximadamente 600 pessoas que chegam a esperar dois anos para o seu primeiro atendimento. Esse fato se relaciona com a existência de apenas 1 serviço especializado e que recebe essa população para tratar sobre o processo de transição de gênero.

Nas entrevistas com os profissionais, observa-se um anseio importante em preparar a APS para acolher, receber e tratar com resolutividade às demandas dessa população e também acompanhar o processo transexualizador quando essas pessoas atingem a fase de estabilidade hormonal, como classificam.

Na literatura, esse debate sobre a assistência e acompanhamento de pessoas trans na APS ainda é escasso. Não existe nenhum estudo que evidencie de fato como se daria essa assistência na prática e como seria gerenciado esse cuidado em outra esfera de atenção (ROCON, 2018; LIMA & CRUZ, 2016). Mas, surge como uma alternativa para ampliar a rede de cuidado a essa população e romper com o cenário de escassez de serviços e longas filas de espera para pessoas que tem urgência para receber o cuidado em saúde.

Enquanto esse projeto acontece apenas no imagético, observou-se que o ATB tem começado a caminhar por esses trilhos e se preocupado em realizar matriciamento da APS para receber, pelo menos, as demandas mínimas de saúde dessa população que não se referem ao processo transexualizador, é o que afirma a coordenadora do serviço.

Em coerência com a política nacional de saúde integral da população LGBT de 2011, compreende-se que o ATB tem se alinhado com as diretrizes a fim de garantir um espaço que seja verdadeiramente livre de discriminação e que valoriza o que a bioética configura com empatia terapêutica.

“A população que mais sofre, né. Que tem a menor média de vida. Então, fazer a diferença para elas é uma coisa que todo mundo está tentando fazer aqui no serviço.”

Nota-se a partir das narrativas que para além de centrados no cuidado ao paciente, é consolidado um serviço que busca acolher e transformar a realidade social de violação de direito e sofrimento ao qual essa população é brutalmente submetida.

Neste processo de discussão em que foi possível acessar as experiências de pessoas trans e o processo de implementação de um serviço especializado para essa população, chega-se à reflexão da importância da organização política e social das pessoas trans para a verdadeira efetivação de direitos e também sobre dignidade. Assunto que corrobora com a revisão de etnográficas realizada pela autora Cutuli (2012) que colocou no processo de debate do seu artigo os processos de emancipação social e política e luta pela dignidade dessa população.

Logo, infere-se que não é uma política e um serviço que nasce verticalmente. Mas, sobretudo, de forma horizontal, em resposta à organização e movimentação política dessa comunidade que tem reivindicado os seus direitos e o seu lugar ao sol.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa se dedicou ao estudo de um serviço que surge para abarcar uma temática muito importante para a saúde pública e que tem se tornado uma pauta emergente para a construção de políticas públicas de reparação social para essa comunidade que sofre cotidianamente com diversas formas de violência, inclusive institucionais.

Trata-se de um serviço que surgiu após determinação do MPU e que desde a sua implementação tem passado por processos políticos-administrativos importantes para dar continuidade ao seu objetivo da rede pública de saúde.

Apesar de existir há 6 anos, estamos falando ainda de um serviço invisibilizado pela administração distrital, em que nesse período não foi sequer institucionalizado pela SESDF. A não institucionalização deste serviço compromete de forma séria e direta os trabalhos desenvolvidos, visto que a ausência deste ato normativo impede que o mesmo tenha profissionais com lotação própria, destinação de verbas e outros recursos essenciais para o seu amplo funcionamento.

Atualmente, o serviço conta com uma lista de espera de aproximadamente 2 anos para que as pessoas possam receber seus primeiros atendimentos. Levando em consideração o cenário de violência enfrentado por essas pessoas em outros espaços da rede, esse tempo de espera pode ser decisivo para quem sofre com demandas importantes.

A garantia de hormônios e cirurgias pelo SUS surge entre as principais narrativas levantadas pelos sujeitos dessa pesquisa. Na rede pública do DF, essa população não consegue alcançar nenhuma dessas tecnologias médicas que compõem o processo transexualizador. Muitas pessoas relatam que acabam recorrendo a outra cidade ou a judicialização para ter acesso a esses recursos.

A vulnerabilidade social e programática aparece nos discursos como fator preponderante para a garantia de acesso a essas tecnologias. Visto que um considerável número dos pacientes não consegue acessar essas tecnologias pelo SUS e não conseguem comprar o seu hormônio por não terem recurso financeiro suficiente, o que desencadeia importantes processos de adoecimento mental.

Apesar de serem tecnologias almeçadas por alguns dos participantes, eles destacam que a assistência à saúde de pessoas trans não deve ser reduzida a

utilização de hormônios e cirurgia. Destacam que surge o momento de discutir um novo processo de cuidado que abarque a integralidade da pessoa trans.

Os profissionais destacam que outros serviços da rede pública de saúde acabam direcionando toda e qualquer demanda de saúde para o ambulatório trans, destacam que deve ser fortalecido o entendimento de que todo serviço de saúde deve receber essa população e serem resolutivos com suas demandas.

A qualificação dos profissionais de saúde é colocada no centro das narrativas. Algumas pessoas trans destacam que esse preparo deveria acontecer desde o processo da graduação desses profissionais para que eles estejam preparados para receber, acolher e respeitar pessoas com incongruência de gênero nos diversos âmbitos da rede de saúde.

A violência contra corpos e identidades trans também estiveram presentes na narrativa dos participantes deste estudo. As transfobias foram associadas ao fato de os profissionais não respeitarem o nome social, o artigo e o gênero designado pelas pessoas trans nos espaços de saúde.

Considerou-se o movimento social da comunidade trans como ponto decisivo para a materialização desse serviço e entende-se que a melhoria e a conquista de mais direitos precisa dessa mobilização horizontal para fortalecimento dessa política.

A política do processo transexualizador no SUS é relativamente jovem, completa sua primeira década este ano. Quando se trata do serviço estudado nesta pesquisa, falamos de uma estrutura ainda mais nova e que ainda precisa de importantes conquistas para garantir os moldes ideais de funcionamento e para preencher as lacunas assistenciais e político-programáticas existentes.

No que se refere ao atendimento de pessoas trans na APS, observa-se a necessidade da produção de evidências. Afinal, essa temática ainda configura uma importante lacuna científica que ainda possui uma discussão superficial sobre a linha de cuidado e a forma que a APS se insere nesse processo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, D.C; CARAVACA-MORERA, J.A; PEIXOTO, E.M; RAFAEL, R. D. M. R; DE ANDRADE, M. D. C; GIL, A. C. **Interseccionalidade e transexualidade no processo discriminatório: uma revisão integrativa.** Revista Enfermagem UERJ, v. 30, n. 1, 2022.

ALMEIDA, G; MURTA, D. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil.** Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.

ALVES, C. E. R; MOREIRA, M. I. C; JAYME, J. G. **O binarismo de gênero nas placas de banheiros em espaços públicos.** Psicologia & Sociedade, 33, 2021.

AMPUDIA, J. C. B. **Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica.** En: Gazeta de Antropología, Nº 26 /2, 2010, Artículo 47.

ANTRA. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022** / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf> Acesso em 04 de mar de 2023.

ARÁN, M; MURTA, D. **Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescritções da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

ARÁN, M; MURTA, D; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 4, p. 1.141-1.149, 2009.

AYRES, J; CALAZANS, G.J; SALETTI FILHO, H.C; FRANÇA JUNIOR, I. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006. p. 375-417.

BENTO, B. **Política da diferença: feminismos e transexualidades.** Stonewall, v. 40, p. 79-110, 2011a.

BENTO, B. **Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero.** Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, p. 89-108, 2011b.

BENTO, B. **Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 10p. 2.655-2.664, 2012.

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

BORBA, R. **Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.** Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n.17, p.66-97, 2014.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”.** Buenos Aires: Paidós. 2005.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria especial dos Direitos Humanos. **Texto-base da conferência nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Brasil, 2008. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/LGBT/texto_base_1_lgbt.pdf. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 01 de 29 de janeiro de 2018.** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp->

<content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 675 de 30 de março de 2006**. Aprova Carta dos direitos dos usuários da saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cosat/arquivo/1819/gestao-da-saude-do-trabalhador>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Presidência da república. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.482 de 19 de setembro de 1997**. Autoriza a título experimental a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Brasília, 1997. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **SUAS sem transfobia**. Brasília, 2021. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/Suas_Sem_Transfobia.pdf. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o processo transexualizador no SUS. Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil **Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.652 de 02 de dezembro de 2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.227 de 14 de outubro de 2004**. *Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 11 de junho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707 de 18 de agosto de 2008**. Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html.

Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. 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. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 8.727 de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Presidência da república. **Decreto nº 7.388 de 09 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7388-9-dezembro-2010-609641-publicacaooriginal-130956-pe.html>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Portaria nº 160 de 25 de fevereiro de 2022**. Institui a Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Pessoas Intersexo, Assexuais, entre outros) do Distrito Federal. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Diario/5912a2af-776f-3c31-8d3f-beb40f095705/DODF%20057%2024-03-2022%20INTEGRA.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2023.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Decreto nº 37.982 de 30 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans – travestis, transexuais e transgêneros – no âmbito da administração pública direta e indireta do Distrito Federal. Brasília, 2017. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5346cac4208b48159dbea271a652326d/Decreto_37982_30_01_2017.html. Acesso em 11 de junho de 2023.

CARRARA, S; HERNANDEZ, J. D. G; UZIEL, A. P; CONCEIÇÃO, M. S. D; PANJO, H; BALDANZI, A. C. D. O; GIAMI, A. **Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil.** Cadernos de saude publica, v. 35, 2019.

FERREIRA, B. D. O; NASCIMENTO, E. F. D; PEDROSA, J. I. D. S; MONTE, L. M. I. D. **Vivências de travestis no acesso ao SUS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 1.023-1.038, 2017.

FREIRE, E. C; ARAÚJO, F. C. A. D; SOUZA, A. C. D; MARQUES, D. **A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros.** Saúde em Debate, v. 37, n.98, p. 477-484, 2013.

GARBOIS, J. A; SODRÉ, F; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde.** Saúde em debate, v. 41, p. 63-76, 2017.

HENG, A; HEAL, C; BANKS, J; PRESTON, R. **Transgender peoples experiences and perspectives about general healthcare: a systematic review.** International Journal of Transgenderism, v. 19, n. 4, p. 359-378, 2018. DOI: 10.1080/15532739.2018.1502711.

JANINI, J. P; SANTOS, R. S; VARGENS, O. M. C; ARAÚJO, L. M. **A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social.** Revista de Enfermagem UERJ, n. 25, p. 1-6, 2017.

KRUGER, A. **Aviões do cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro.** 2018. 114 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

KRUGER, A; SPERANDEI, S. E; BERMUDEZ, X. P. C. D; MERCHAN-HAMANN, E. **Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, 2019.

KULICK D. **Travesti – prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 280 p.

LIMA, F; CRUZ K. T. **Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina.** Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 23, p. 162-186, 2016.

LIONÇO, T. **Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade.** Saúde e Sociedade, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008.

LIONÇO, T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.

LUCAS, D.C; GHISLENI, P.C. **Subvertendo o “cis-tema”: o caso luiza melinho vs Brasil da comissão interamericana de Direitos Humanos.** Revista brasileira de estudos jurídicos, v. 15, n. 1, 2020.

MELLO, L; PERILO, M; BRAZ, C. A. D; PEDROSA, C. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 9, p. 7-28, 2011.

MELLO, L; GONÇALVES, E. **Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde.** Revista Cronos, v. 11, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, N. M. **Damas de paus: o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher.** Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994 158p.

PETRY, R. A. **Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo.** Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(2):70-5.

POPADIUK, G. S; OLIVEIRA, D. C; SIGNORELLI, M. C. **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

PRECIADO, P. B. **O Manifesto Contrassexual.** São Paulo: N-1 Edições. 2014.

ROCON, P.C; SODRÉ, F; ZAMBONI, J.; RODRIGUES, A.; ROSEIRO, M.C.F.B. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 43-53, 2017.

ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M.E.B.D.; WANDEKOKEN, K.D. **Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019.

ROCON, P. C; RODRIGUES, A; ZAMBONI, J; PEDRINI, M. D. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2.517-2.526, 2016.

ROCON, P. C; WANDEKOKEN, K. D; BARROS, M. E. B. D; DUARTE, M. J. O; SODRÉ, F. **Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa.** Trabalho, educação e saúde, v. 18, 2019.

ROCON, P. C; SODRÉ, F; RODRIGUES, A. **Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública.** Katálysis, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.

ROCON, P. C; ZAMBONI, J; SODRÉ, F; RODRIGUES, A; ROSEIRO, M. C. F. B. **(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza.** Saúde e Sociedade, v. 26, p. 521-532, 2017.

ROCON, Pablo C. **Quando os corpos trans adentram o processo transexualizador: experiências que conformam a transexualidade**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Centro de Ciências da Saúde. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.

RODOVALHO, A.M. **O cis pelo trans**. Rev Estud Fem. 2017; 25 (1): 365-373.

ROMANO, V. F. **As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

SAMPAIO, A. G. S. **Ginecologia: um espaço clínico específico para mulheres (?) Impasses e desafios para a saúde ginecológica dos homens trans**. Revista Estudos Transviades, v. 1, n. 2, p. 102-118, set. 2020. Disponível em: <https://revistaestudostransviades.files.wordpress.com/2021/12/revista-estudos-transviades-v.1-n.2-2020.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

SOUZA, M. H. T. D; MALVASI, P; SIGNORELLI, M. C; PEREIRA, P. P. G. **Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

SAMPAIO, L. L. P; COELHO, M. T. A. D. **Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 637-49, 2012.

SILVA, N. F. **O Conceito de Gênero em Scott, Butler e Preciado, Aproximações, Distanciamentos e a Contribuição para o Ofício do Historiador**. Revista Hominum, p. 153–171, 2016.

SILVA, H. R. S. **Travesti a Invenção do Feminino**. Rio de Janeiro, Relume- Dumará, ISER, 1993.

SOUZA, M. H. T.; PEREIRA, P. P. G. **Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 24, n.1, p. 146-153, 2015.

TAGLIAMENTO, G. **Visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral.** 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TRINDADE, C. O; FONTES C. A. P; COSTA, E. M. F; SEIDEL, K. F. M; BATISTA, M. C; CHIAMOLERA, M. I; MUGLIA, V. F. **Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero - Posicionamento Conjunto.** 1. ed. Rio de Janeiro: SBPC; SBEM; CBR, 2019.

THOMAZI, G. L; AVILA, S; TEIXEIRA, L. B. **Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans.** Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), p. e22302, 2022.

UNGLERT, C. V. S. 1995. **Territorialização em sistemas de saúde.** In: Distrito Sanitário (E. V. Mendes, org.), pp. 221-235, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

VIANA, A. L. A; BAPTISTA, T. W. F. **Análise de políticas de saúde.** In: Giovanella, Lígia (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp. / organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. –Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics.** Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

9. PRODUTOS TÉCNICOS

9.1 SEMINÁRIO “TRANSEXUALIDADE E SAÚDE: ONDE CHEGAMOS E QUAIS NOVOS CAMINHOS DEVEMOS TRILHAR?”.

No mês de fevereiro de 2023 em conjunto aos meus orientadores, organizamos este seminário com o objetivo de discutir as pautas emergentes sobre a temática da transexualidade e saúde visando oferecer dentro da universidade um espaço para que pessoas trans pudessem apresentar seus anseios, expectativas, desafios e barreiras no acesso e no cuidado em saúde. O seminário priorizou majoritariamente que pessoas trans ocupassem as mesas de discussão como ferramenta representativa de que pessoas trans precisam e devem ter autonomia nos processos de decisões sobre suas identidades e corpos quando o assunto é assistência em saúde.



Seminário Saúde & Transsexualidade

PROGRAMAÇÃO

14h SERVIÇOS E REDE DE CUIDADO A SAÚDE DE PESSOAS TRANS NO DF
 Dr. Luiz Fernando Marques

14-50h POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL
 Ariadne Ribeiro Ludymilla Santiago

15-40h TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE: PENSANDO A SAÚDE A PARTIR DA NARRATIVA DE HOMENS TRANS
 Leonardo Luiz Dan Kaio

16-30h TRAVESTIS E MULHERES TRANS: POTENCIALIDADES E LACUNAS NO CUIDADO INTEGRAL
 Lucci Laporta Alicia Krüger

17-20h CONSIDERAÇÕES FINAIS
 Alejandro Goldberg Victor Fonseca

LANCHE PARA CONFRATERNIZAÇÃO E DIÁLOGOS

07 DE FEVEREIRO 14H

REALIZAÇÃO:
 LABAS/UNB | PROJETO ATHENAS/UNB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA | Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal GDP

SALA DE REUNIÕES EXTERNA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNB



9.2 ARTIGO TRANSEXUALIDADE E ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO TEÓRICO-CONCEITUAL SOBRE A INFLUÊNCIA DO BINARISMO DE GÊNERO.

Submetido a Revista Ciência e Saúde Coletiva em Jun/2023.

TRANSEXUALIDADE E ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO TEÓRICO-CONCEITUAL SOBRE A INFLUÊNCIA DO BINARISMO DE GÊNERO

TRANSEXUALITY AND HEALTH CARE IN BRAZIL: A THEORETICAL-CONCEPTUAL DISCUSSION ON THE INFLUENCE OF GENDER BINARISM

Autores:

Victor Fonseca Vieira

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Alejandro Goldberg

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Resumo

Documentos que subsidiam a assistência à saúde de pessoas transexuais surgem no Brasil no final do século XX. Como política pública, o processo transexualizador foi redefinido em 2013 no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A literatura discute amplamente a forma como o modelo biomédico atravessa as práticas em saúde e desconsidera os aspectos socioculturais da comunidade. Porém, para além da interface biologicista, sabe-se que as práticas de cuidado a corpos trans também tem suas identidades permeadas pelo binarismo de gênero. Dessa forma, o presente artigo buscou realizar uma discussão teórico-conceitual sobre a forma como o

binarismo de gênero influencia as práticas em saúde a pessoas trans e violenta a diversa possibilidade de existência desses corpos e identidades. O binarismo de gênero incide sobre as práticas assistenciais com o objetivo de corrigir esses corpos para dentro da norma biológica do ser homem e mulher, e ignoram as percepções e desejos das pessoas trans sobre os seus próprios corpos. Colocando-as como coadjuvantes desse processo, onde deveriam ser protagonistas. Devem ser assegurados espaços assistenciais seguros que respeitam os desejos das pessoas trans sobre os seus corpos e a diversa possibilidade de existência referente a corporalidade humana e a identidade de gênero.

Palavras-chave

Transexualidade, binarismo de gênero, atenção a saúde, política de saúde, saúde pública.

Abstract

Documents that subsidize health care for transexual individuals emerged in Brazil in the late twentieth century. As a public policy, the Transsexualizer Process was redefined in 2013 at the Brazilian Unified Health System (SUS). Literature widely discusses the form as to how the biomedical model crosses health-care practices and disregards the community's sociocultural aspects. However, in addition to the biological interface, it is known that care practices for trans figures also have identities pervaded by gender binarism. Thus, the present article aimed to carry out a theoretical-conceptual discussion on the fashion that gender binarism influences health-care practices for trans people and violate the diverse possibility of existence of these bodies and identities. Gender binarism is displayed on practices of assistance with the goal of correcting these individuals' bodies into the biological norm: man or woman, ignoring these people's perception and desire over their own bodies, and assigning them a supporting role throughout this process on which they should be a main character. Safe spaces for assistance must be secured which respect these individuals' own desire over their figures and the diverse possibility of human corporeality existence and gender identity.

Keywords

Transsexualism, gender binarism, delivery of health care, health policy, public health.

Introdução

"Não creio na 'violência de gênero', creio que o gênero mesmo é a violência, que as normas de masculinidade e feminilidade tal e como as conhecemos, produzem violência." (Paul Preciado)

A transexualidade rompe com todo o paradigma referente a corporalidade e identidade do ser homem/mulher e coloca em questionamento o intercruzamento social feito entre o gênero e o sexo biológico. Mostrando que é possível desfrutar de múltiplas possibilidades de existência na temática da identidade. E, sobretudo, trazendo a necessidade de rompermos com as lentes dicotômicas do gênero, por não ser mais possível fazermos duas únicas leituras da humanidade no que tange a essa categoria ¹.

A implementação da política do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) surge como um marco histórico para o debate da assistência a saúde de pessoas trans no Brasil. Este fato acontece devido ao reconhecimento, por parte do Estado, de sua obrigação na garantia de uma assistência integral, universal e, sobretudo, equânime para essa população que tem sua trajetória marcada pela violência e estigma social ².

Rocon *et al* ³ se debruçam no estudo das barreiras assistenciais enfrentadas pelas pessoas trans e encontram na literatura entraves como a discriminação, a patologização da identidade trans, acolhimento inadequado e, até mesmo, a exigência de procedimentos médicos para a garantia de um direito civil, o nome social! Com isso, observa-se que a legitimidade das identidades das pessoas trans ainda estão em uma relação de dependência com o processo transexualizador, quando compreende-se que a identidade transcende os aspectos biológicos, a hormonioterapia e, até mesmo, a cirurgia de redesignação sexual.

O binarismo de gênero é um conceito importante para as minorias sexuais cujas identidades estão marcadas pelo forte estigma e discriminação que as afetam, não apenas na sociedade brasileira mas também em outros países onde estas populações estão alcançando uma visibilidade mais ampla ⁴. Esta denominação reconhece uma diversidade de identidades de gênero cuja perspectiva se opõe aos estereótipos dicotômicos de gênero e põe em evidência as diversas possibilidades de existência humana em termos de identidade de gênero, concebendo-a como uma categoria

fluída e performática. Autores como Green & Maurer⁵ denominam estes processos de “revolução de gênero” e têm contribuído a definir e divulgar essas novas expressões como o “incorformismo de gênero”, que encontram nas reflexões de Judith Butler⁶ ao desconstruir a heteronormatividade hegemônica, suas pioneiras concepções teóricas.

Não faltam recursos teóricos que apontem o impacto social do binarismo de gênero e como ele conseqüentemente penetrou no sistema biomédico com o objetivo de corrigir corpos para a norma. Nesse sentido, este artigo busca produzir uma revisão teórica-conceitual com o objetivo de compreender a influência do binarismo de gênero nas concepções e nas práticas de atenção nos serviços de saúde para a população trans.

Trajatória política da assistência a saúde de pessoas trans no Brasil

Para entender o cenário de assistência à saúde as pessoas trans é necessário buscar o percurso histórico até a materialização da política do processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro através da portaria nº 2.803/2013⁷. Ressaltando que não é o objetivo desse trabalho fazer uma linha do tempo concreta de todos os marcos e acontecimentos históricos relacionados a essa política. Mas introduzir os principais atos políticos relacionados ao tema e que subsidiou a efetivação da portaria.

Em 1990, através da Lei nº 8.080⁸, fica estabelecido a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro. Colocado neste ensaio como marco inicial para essa discussão, visto que a lei trata o direito a saúde como um direito fundamental e institui a obrigatoriedade do Estado ao cumprimento e efetivação desse direito.

Somente sete anos após a criação do SUS, surge o primeiro documento que trata objetivamente sobre o processo transexualizador, a Resolução nº 1.482/1997⁹ elaborada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que aborda questões relacionadas a assistência e restringe a realização do processo transexualizador em caráter experimental apenas em hospitais universitários. Conseqüentemente, centralizando os serviços e tornando-os inacessíveis para a grande maioria da população. Em 2002, O CFM publica novo documento ampliando o processo transexualizador para hospitais privados através da Resolução nº 1652/2002¹⁰.

Com a crescente organização e demanda dos movimentos sociais, surge a política do processo transexualizador no SUS através da portaria nº 1707/2008 ¹¹, ainda muito restritiva no leque assistencial, mas representou uma importante conquista brasileira frente as barreiras discriminatórias no acesso a saúde dessa população. Sendo necessário ressaltar a organização popular e política pela despatologização da identidade trans, visto que essa categorização aumenta o estigma e retira a legitimidade dessas identidades.

Em 2013, foi publicada a portaria nº 2803⁷ que redefinia e ampliava o processo transexualizador principalmente no que tange as ofertas e garantias assistenciais e a composição estrutural dos ambulatórios trans, configurando o que podemos classificar como um dos principais passos no cenário de políticas públicas em saúde para pessoas trans por marcar no âmbito institucional a existência dessas mulheres e homens trans para a comunidade e gestores. Entre a primeira e segunda portaria do processo transexualizador, foi publicado a portaria da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT ¹², que surge como uma importante conquista por reforçar os direitos de uma assistência humanizada e livre de discriminação.

Para fecharmos os grandes marcos relacionados a essa política, trazemos dois documentos que ressignificaram os olhares para a identidade de gênero. Primeiro a Resolução nº 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) ¹³, que proíbe os profissionais de colaborarem ou favorecerem de qualquer forma com a patologização da identidade trans e proíbe terapias de conversão transexual. Posteriormente a reformulação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados a Saúdes (CID) em sua 11^o edição que retira a transexualidade da ala dos transtornos mentais e passa a considerá-la incongruência de gênero.

A assistência à saúde de pessoas transexuais no Brasil ainda está tendo seu caminho trilhado. Afinal, a existência da portaria que regulamenta essa política não é realmente efetiva se não há em coexistência a materialização de um equipamento especializado e preparado para receber e acolher as demandas e histórias dessas pessoas, sabendo que serviços e profissionais preparados é um passo essencial para combater espaços que reproduzam violências, como afirma Kattari *et al* ¹⁴.

Apesar de já terem sido criados produtos específicos tratando sobre a temática da humanização dos serviços de saúde, as produções científicas tem apresentado resultados diferentes quando o assunto é transexualidade e saúde. Autores como Rocon *et al* ¹⁵, Souza *et al* ¹⁶ e Ferreira *et al* ¹⁷, se preocuparam em estudar essa

relação e, sobretudo, a forma como essa relação era atravessada por violências que conseqüentemente afastava pessoas trans dos serviços de saúde. Violências que muitas vezes foram subsidiadas pelos esteriótipos corporais e pelas deslegitimação da identidade trans baseado no binarismo de gênero e na adequação desses corpos para dentro da norma.

Na ciência já existem discussões sobre a postura corretiva em cima dos corpos trans pelo sistema biomédico e, sobretudo, sobre a detenção de poder médico sobre essas normatizações sociais como apresentado por Flavia Teixeira ¹⁸. Mas precisamos nos questionar quais são os impulsionadores e teorias que fornecem subsídio para o desenrolar dessas práticas e, principalmente, qual a influência das forças hegemônicas da heterocisnormatividade e binarismo de gênero sobre os corpos que fogem e questionam a norma.

Discussões que buscam tratar de temáticas tão delicadas e pouco discutidas no sistema biomédico são necessárias, visto que aspectos socioculturais podem atravessar a forma como se presta assistência à saúde de indivíduos. E, em alguns casos, os serviços de saúde tornam-se reprodutores de experiências indesejáveis como aponta Roberts ¹⁹. E um dos agentes transformadores da realidade é a utilização dos recursos teóricos para discutir estruturas formadas e, a partir disso, reformular sistemas e serviços para que sejam mais plurais e, nesse caso, antidiscriminatórios.

Sistema biomédico e Transexualidade: uma crítica interseccional aos rótulos destinados as identidades trans

A estrutura interpretativa que é colocada em diálogo neste trabalho é baseada em uma abordagem interseccional do gênero. Ressalta-se a importância de recuperar esta perspectiva de gênero que dê conta das categorias identitárias e classificatórias que são produzidas e reproduzidas nas práticas e representações em relação à política e intervenção em saúde. Essa perspectiva nos permite fazer referência ao entrelaçamento das diferentes marcas de sujeição/dominação e à indissociabilidade das categorias com as quais tais marcas são nomeadas, como raça, gênero, sexualidade e classe, evidenciando-se no quadro das relações de poder e desigualdade, que sustentam a dominação ²⁰. O gênero, como um conceito histórico-relacional e binário que opõe o masculino ao feminino em uma ordem hierárquica ²¹, para o caso em estudo atravessado por um sistema de valores definido pela medicina

e pelas políticas públicas, é necessário ser compreendido como uma construção sociocultural no conjunto de opressões que se entrelaçam ou se fundem na intersecção de raça, classe, sexualidade, gênero, nacionalidade, idade, entre outras possíveis fontes de desigualdade.

Aplicando o exposto ao campo de análise proposto neste ensaio, é possível identificar a forma como o "sistema sexo/gênero" se correlaciona com as oposições binárias das categorias em que se baseia a divisão sexual do trabalho e uma dominante compulsória heterossexualidade²². E, como consequência disso, as formas como o sistema público de saúde biomédico, por meio de seus programas setoriais, tende a visibilizar e intervir na sexualidade e nos corpos, particularmente das mulheres, ou no caso das pessoas que são abordadas neste trabalho, travestis e transexuais. Cabe destacar, a esse respeito, que a ciência biomédica, como produto sócio-técnico-ideológico constitutivo do capitalismo ocidental heteropatriarcal dominante, construiu historicamente uma tendência ao determinismo biológico, definindo a mulher em função de um papel materno essencial. Da mesma forma, os pressupostos morais e políticos subjacentes à produção de tecnologias biomédicas e suas rotinas objetivadas como problemas técnicos devem ser analisados criticamente²³.

Observa-se que o binarismo de gênero não atravessa apenas as imposições sobre os corpos trans e a assistência à saúde. Mas, sobretudo, a forma como a sociedade organiza-se e estabelece uma relação hierárquica da figura masculina sobre a figura feminina. Consolidando nas diversas dicotomias que atravessam as estruturais sociais, relações de poder e dominação. Sendo o binarismo de gênero então uma dessas dicotomias que não organiza apenas a estrutura social, mas também estabelece formas de cuidados e as práticas de saúde dentro do modelo biomédico.

O binarismo de gênero expressa a relação entre duas existências: homem/mulher. A leitura a ser feita dessa estrutura vai além da relação de poder estabelecido entre os gêneros. Mas, sobretudo, na forma como essa dicotomia impossibilita outras formas de existências. Como apresenta Crapanzano e Mixon²⁴, desde o século XX tem sido crescente as produções científicas que buscam compreender e descrever o processo de expressão de gênero. E principalmente discutido a relação da variabilidade de gênero com as definições de doença/identidade.

A pauta pela despatologização das identidades que fogem dessa dicotomia é uma luta que foi travada pelos movimentos sociais das pessoas transgêneros. Essa luta foi ancorada para garantir a identidade e humanidade dessas pessoas que tinham suas existências questionadas e patologizadas. Enquadrar a transgeneridade dentro do que é considerado patológico é, ao mesmo tempo, desconsiderar todas as formas e possibilidades de existência humana, quando na verdade o fato dessas pessoas experimentarem o fenômeno do adoecimento está mais associado ao preconceito com a forma como elas se expressam ²⁵.

Nos documentos que, de certa forma, influencia a atuação e compreensão dos profissionais de saúde a realidade era diferente. Até 2021 o CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde), ainda considerava a identidade de gênero como um transtorno mental. Pensando na forma como a maioria dos órgãos de saúde se estruturam, essa categorização impacta diretamente no cuidado em saúde e na forma como os profissionais de saúde enxergam essa população. No caso do Brasil, o sistema biomédico atravessa majoritariamente as práticas assistenciais e está enraizado nas instituições reguladoras da saúde, nos órgãos produtores de políticas públicas e, conseqüentemente, nos serviços de saúde. As políticas públicas ainda são subsidiadas e justificadas baseadas nas classificações do CID, assim como os serviços médicos. Com isso, a forma como se faz e aplica saúde no Brasil ainda implica que identidades sejam lidas como doenças.

Torna-se questionável qual a problemática de estabelecer um código de doença para identidades fluídas. A justificativa está no fato de vivermos sob um sistema médico cuja prática assistencial foi predominantemente embasada no determinismo biológico, em que os médicos e os profissionais da saúde se sentem na tarefa de corrigir desvios do considerado “normal”, como apresenta Minayo ²⁶. Aplicando esse conhecimento a transexualidade, seria a prática médica de correção de corpos trans para dentro da dicotomia homem/mulher. O que gera a extrema objetificação do corpo trans e a obrigatoriedade dessas pessoas de se readequarem, visto que fugir da norma é questionar todo o sistema heterocisnormativo e, conseqüentemente, tornar-se alvo das violências que atravessam as vidas trans.

O filósofo contemporâneo Paul Preciado ²⁷ traz uma definição muito importante para a discussão da violência contra corpos, em seu livro intitulado “O manifesto contrassexual” (2004) que é “a arquitetura do corpo é política” (p.31), observa-se que

o corpo exerce potencial de transformação social, da mesma forma como ele é reflexo dessa estrutura. Com isso, corpos trans são corpos políticos, sua simples existência já é questionadora e atua como um instrumento de movimentação das concepções históricas sobre gênero e corporalidade. Esses corpos gritam e lutam por suas existências em uma sociedade que, na contramão, luta pela sua padronização dentro do que é entendido como masculino e feminino.

Sob as lentes das correntes socioculturais como apresentado por Ampudia ²⁸, podemos fazer outras leituras sobre o fenômeno saúde-doença aplicado a transgeneridade. A partir de uma abordagem sociocultural dessa população, observa-se que não é a identidade o foco patológico, mas sim as estruturas e condições de vida as quais essa população é submetida, principalmente, devido ao preconceito e estigma. Como apresentado no texto de Minayo ²⁶, podem ser relatos através de uma aproximação interseccional diversos cenários que se enquadram nos domínios de causa psicossocial e socioeconômicos, devido as condições de renda, moradia, emprego, abandono, violência e outros fatores sociais que permeiam a existência dessas pessoas.

Para além de compreender as diversas representações de saúde-doença e suas relações com os sistemas médicos, torna-se imprescindível a discussão sobre como essas representações impactam e agridem as pessoas que socialmente já tem seus direitos vulnerabilizados e suas vidas descredibilizadas. Com o objetivo de que os sistemas de saúde e as práticas médicas não sejam mais uma extensão dos espaços de violência a diversidade humana; neste caso contra as pessoas trans e travestis.

O impacto do binarismo de gênero hegemônico sobre corpos e identidades trans-brasileiras

No que diz respeito à transexualidade, ela possui características fluídas, mas pode ser compreendida como pessoas que não se identificam com o sexo biológico do nascimento o qual as pessoas atribuem associação, conseqüentemente, ao gênero. Podendo estar associado a questões de disforia de gênero que gera a busca por modificações corporais na intenção de aproximar os indivíduos dos corpos tidos como femininos e masculinos. Apesar disso, é de suma importância a compreensão de que o processo transexualizador não caminha, obrigatoriamente, com intervenções médicas ou terapias hormonais. Afinal, a discussão de gênero surgiu a partir da

necessidade de compreender as definições e próprias construções da sociedade sobre feminilidade e masculinidade, que reverberam também nas pessoas trans. Sendo importante ressaltar que o gênero não é uma consequência do sexo e não se apresenta como um determinante fixo, mas moldável^{29, 30, 31}.

A transexualidade não está ligada, direta e exclusivamente, com o uso de hormônios ou de intervenções médicas, existem importantes componentes dessa identidade que abrangem aspectos políticos e sociais³². Mas, por outro lado, observa-se que as pessoas transexuais acabam recorrendo a assistência a saúde especializada para feminilização, no caso das mulheres trans, e masculinização, no caso dos homens trans, dos seus corpos para adequação dentro do que é normatizado pela sociedade. Muitas pessoas trans recorrem a esses padrões como enfrentamento a violência e ao preconceito diários que sofrem contra os seus corpos e suas identidades^{33, 34}.

O acesso à saúde desponta como uma significativa questão social dessa população³⁵. O distanciamento entre pessoas trans e serviços de saúde pode ser explicado por diversos motivos, mas observa-se em grande frequência pela ausência de equipamentos de saúde e profissionais especializados nesse processo. A patologização da identidade trans surge também como um fator determinante por gerar afastamento entre os serviços de saúde e as pessoas trans por questões desde ao acolhimento a tratamento humano e empático pelos profissionais. Afinal, em alguns casos a patologização acaba retirando a legitimidade da identidade dessas pessoas e fortalece ainda mais os estigmas e o preconceito dentro de condutas e práticas dos profissionais de saúde. É necessário a compreensão de que a transexualidade não é uma doença ou condição a ser curada. O distanciamento do direito a saúde e a pessoa transexual pode apresentar diversas consequências, como a utilização de medicação e procedimentos por conta própria que podem acarretar danos importantes a saúde^{36, 37, 38}.

A partir da discussão sobre a necessidade de serviços especializados e profissionais capacitados no processo transexualizador, surge o questionamento sobre o porquê ofertar terapias hormonais e procedimentos médicos específicos se a transexualidade não é uma patologia. A garantia do direito a saúde as pessoas trans não deve ser embasada no processo saúde/doença, a busca pelo acesso ao processo transexualizador pode surgir por vontade do próprio indivíduo em ir de encontro com as suas vontades corporais, mas também surge porque existem padronizações

estabelecidas pela sociedade sobre o que é masculino e feminino, as pessoas que não se enquadram dentro dessas normas conseqüentemente sofrem processos de marginalização, violência e exclusão social, sobrando a essas pessoas unicamente a submissão a realidades de vidas precárias e adoecedoras. É nesse viés que acabam recorrendo as tecnologias médicas para adequação da sua identidade ^{39, 40, 33}.

Parece necessário, então, a discussão política-cultural sobre a diversidade dessas pessoas. Afinal, elas são múltiplas e transcendem as definições unilaterais e enrijecidas contidas nos termos e construções sociais sobre masculino e feminino ⁴¹. Como apresenta Judith Butler⁶ sobre o desejo em encaixotar seres com possibilidades imensas em caixas tão restritas como as dos padrões performativos do gênero. Reforçado por Paul Preciado ²⁷ em o manifesto contrassexual (2004) que aponta que o corpo e suas interpretações são construções históricas da sociedade. E são essas construções que geram o determinismo sobre os corpos baseados no então binarismo de gênero masculino/feminino, colocando em cheque todas as outras formas de existências que ameaçam esse sistema, a chamada zona de abjeção por Butler. Ainda sobre o livro de Paul Preciado, o mesmo já evidencia o impacto de toda essa construção no processo de saúde e intervenções médicas a fim de corrigir corpos, classificado por ele como a “cosmética sexual”.

Alves, Moreira e Jayme ⁴², traz a discussão sobre a cobrança para que os corpos trans se enquadrem nos padrões hegemônicos do que é ser homem e mulher. E que a não normatização desses corpos as colocam em posição de inferioridade pelo sistema heterocisnormativo. Mas, ainda assim elas acabam recorrendo a esses estereótipos com o objetivo de serem vistas e terem suas identidades legitimadas pela sociedade.

As autoras Aran, Zaidahft e Murta ⁴³ chegam a pontuar que as transformações corporais são fortemente influenciadas pelos médicos e psicólogos. Afirmação que nos leva a discutir a forma como o binarismo de gênero incide sobre as práticas assistenciais e, sobretudo, numa perspectiva de corrigirem esses corpos – que para muitas pessoas trans não existe significado.

Torna-se importante a compreensão da forma como essa prática incide sobre a realidade dessas pessoas e, sobretudo, na forma como esse modelo assistencial afasta e surge como barreira no acesso a saúde de pessoas trans. Surge a necessidade de se entender o processo transexualizador para além de procedimentos

e medicamentos para que assim as diversas formas de ser e existir sob a lente da identidade de gênero sejam assistidas com humanidade e sem violência.

Considerações finais

O presente ensaio buscou discutir a temática do binarismo de gênero e sua influência sobre a assistência das pessoas trans, numa perspectiva de subsidiar o entendimento sobre a possibilidade de existência de corpos que fogem desse binarismo, e que não deve existir um movimento social e dos próprios espaços de saúde com o objetivo de corrigir esses corpos para dentro da restrita e violenta compreensão do que é ser homem e mulher.

Deve-se entender que o processo transexualizador surge como uma das opções e possibilidades para pessoas transexuais, tendo em consciência que a transexualidade não está obrigatoriamente ligada a recursos e intervenções médicas, mas transcende essa ideia.

Por esse motivo torna-se tão necessário inserir discussões e recursos que ultrapassam a área biológica para o debate sobre a assistência em saúde para pessoas trans. Precisam ser considerados aspectos socioculturais quando o assunto é fomentar políticas públicas com o objetivo de gerar equidade, principalmente no tange ao direito a saúde.

Compreender que os equipamentos e as práticas de saúde são uma extensão da sociedade, e não um recorte, faz-se necessário para que possamos discutir a construção de serviços mais humanos, acolhedores e livres de violência. Serviços de saúde não são uma estrutura a parte, mas estão dentro de um cenário sócio-político e de uma cultura. Por esse motivo, discutir sobre transexualidade e saúde é também questionar as construções e concepções sociais hegemônicas sobre essa problemática.

Vencer as barreiras assistenciais estabelecidas pelo binarismo de gênero também exigem questionar e repensar a formação e educação permanente em saúde, visto que a falta de preparo e conhecimento do profissional sobre a temática pode surgir como um fator desencadeador de violências nesse processo.

E, por fim, ter em consciência que a decisão pela utilização de hormônios e procedimentos médicos não é uma escolha a ser imposta pelo profissional de saúde, mas a ser feita pela pessoa trans. E a sua opção pela não adesão a esses recursos a

fim de modificar seu corpo não deve ser visto com estranheza, mas como uma das diversas possibilidades de existência humana. E, a partir dessa possibilidade, traçar metas assistenciais singulares em que o a voz desse indivíduo seja a protagonista na construção desse cuidado. Em outras palavras: construir práticas em saúde para pessoas trans a partir das demandas trazidas por pessoas trans!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima RRT, Flor TBM, Araújo PH, Noro LRA . Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.
2. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 43-63, 2009.
3. Rocon PC, Wanderkoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, 2020.
4. Vijlbrief A, Saharso S, Ghorashi H. Transcending the gender binary: Gender non-binary young adults in Amsterdam, *Journal of LGBT Youth*, 17:1, 89-106, 2020. DOI: [10.1080/19361653.2019.1660295](https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1660295)
5. Green ER, Maurer L. The gender issue: A portrait of gender today. *Journal of National Geographic Society*, 321(1), 12–17, 2017.
6. Butler J. *Bodies that matter. On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013. Brasília, 2013.
8. Brasil. Presidência da república. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.
9. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482 de 10 de setembro de 1997. Brasília, 1997.
10. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652 de 02 de dezembro de 2002. Brasília, 2002.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707 de 18 de agosto de 2008. Brasília, 2008
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 01 de 29 de janeiro de 2018. Brasília, 2018.
14. Kattari SK, Call J, Holloway BT, Kattari L, Seelman KL. Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(24):13057. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413057>
15. Rocon, PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Katálysis*, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.
16. Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.
17. Ferreira BO, Nascimento EF, Pedrosa JIS, Monte LMI. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1.023-1.038, 2017.
18. Teixeira F. (Des)engano: Revisando as portarias do processo transexualizador no SUS. In A. P. Uziel & F. Guilhon (Org.), *Transdiversidades: Práticas e diálogos em trânsitos* (pp. 315-354). Editora da UERJ. Rio de Janeiro, 2017.
19. Roberts TK, Fantz CR. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clin. Biochem.* **2014**, 47, 983–987.
20. Magliano MJ. Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Revista Estudos Feministas*, 23(3), 691-712, 2015.
21. Scott JW. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. En Lamas, M. (comp.). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Universidad Nacional Autónoma de México- Programa Universitario de Estudios de Género. México, 2013.
22. Haraway D. Gender for a Marxist Dictionary: the Sexual Politics of a Word. En: *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*. (127-148). London: Free Association Books Ltd, 1991.

23. Lock M, Nguyen VK. An anthropology of biomedicine. Oxford: Wiley: Blackwell, 2020
24. Crapanzano A, Mixon L. The state of affirmative mental health care for Transgender and Gender Non-Confirming people: an analysis of current research, debates, and standards of care. **Rivista di Psichiatria**, v. 57, n. 1, p. 44-54, 2022.
25. Bockting W. How far has transgender health come since stonewall?. **American journal of public health**, v. 109, n. 6, p. 852, 2019.
26. Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de saúde Pública**, v. 4, p. 363-381, 1988.
27. Preciado PB. (2004). Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual São Paulo: N-1 Edições, 2014.
28. Ampudia, JCB. Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica. 2010.
29. Trindade CO, Fontes CAP, Costa EMF, Seidel KFM, Batista MC, Chiamolera MI, Muglia VF. Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero - Posicionamento Conjunto. 1. ed. Rio de Janeiro: SBPC; SBEM; CBR, 2019.
30. Silva NF. O Conceito de Gênero em Scott, Butler e Preciado, Aproximações, Distanciamentos e a Contribuição para o Ofício do Historiador. *Revista Hominum*, p. 153–171, 2016.
31. Kruger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchan-Hamann E. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.
32. Rodovalho AM. O cis pelo trans. *Rev Estud Fem*. 2017;25(1):365-373.
33. Petry RA. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):70-5.
34. Bento BA. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
35. Spizzirri G, Anker C, Abdo CHN. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. *Diagn. tratamento*, v. 22, n. 4, p. 176–179, nov. 2017.
36. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema  nico de Saúde? *Interface*. 2018;22(64):43-53.

37. Branstorm R, Star AVD. All inclusive Public Health—what about LGBT populations? *The European Journal of Public Health* [Internet] 2013;1:353-354. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/236909029_All_inclusive_Public_Health_What_about_LGBT_populations.
38. Arán M, Murta D, Lionço T. "Transexualidade e saúde pública no Brasil." *Ciência & saúde coletiva* 14 (2009): 1141-1149.
39. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. 240 p
40. Oliveira BP, Silva MAS, Souza MS. O direito à saúde de pessoas trans* no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 8 de maio de 2019; 8(1):10-25.
41. Ventura M. *Transexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da “terapia para mudança de sexo”* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
42. Alves CER, Moreira MIC, Jayme JG. O binarismo de gênero nas placas de banheiros em espaços públicos. *Psicologia & Sociedade*, 33, 2021.
43. Arán M, Zaidhaft, S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, 20, 70-79, 2008.

10.ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO AMBULATÓRIO TRANS

- APRESENTAR O TCLE E TERMO DE CONCESSÃO DE GRAVAÇÃO DE SOM DE VOZ

*** RELATE UM POUCO SOBRE A SUA INSERÇÃO NO AMBULATÓRIO, MOTIVAÇÕES, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS. FAZENDO UM LINK COM SEUS RESPECTIVOS PERÍODOS.

*** FALE UM POUCO SOBRE O SEU PERCURSO PROFISSIONAL ATÉ SUA CHEGADA AO AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA. QUAIS SÃO SUAS FINALIDADES?

*** NA SUA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL, JÁ TRABALHAVA NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS TRANSEXUAIS? E QUAIS FORAM AS EXPERIÊNCIAS MAIS RELEVANTES NESSA ÁREA?

*** NA SUA PERSPECTIVA QUAIS BARREIRAS ASSISTENCIAIS ENCONTRADAS PELO AMBULATÓRIO AO LONGO DESSE PROCESSO?

*** VOCÊ ESTEVE PRESENTE NOS GRUPOS DE TRABALHO QUE DISCUTIRAM A ESTRUTURAÇÃO DO AMBULATÓRIO?

NA SUA OPINIÃO, COMO FOI ESSE PROCESSO?

*** COMO VOCÊ VISUALIZA A IMPORTÂNCIA DO AMBULATÓRIO PARA A POPULAÇÃO USUÁRIA?

*** NA SUA OPINIÃO COMO AMBULATÓRIO BUSCA RESPONDER AS EXPECTATIVAS E AS NECESSIDADES DOS (AS) USUÁRIOS (AS)? QUAL SUA OPINIÃO E VALORAÇÃO?

*** COMO AS PESSOAS SÃO REFERENCIADAS PARA O SERVIÇO? EXISTE UM FLUXOGRAMA DENTRO DA REDE PRÉ-ESTABELECIDO?

*** VOCÊ ACHA QUE EXISTE TRANSFERÊNCIA E REFERENCIAMENTO DESSA POPULAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE?

PODE DESCREVER ESSE PROCESSO PARA A POPULAÇÃO USUÁRIA DO SERVIÇO?

*** QUAIS EXPERIÊNCIAS, ESTRATÉGIAS E DISPOSITIVOS O AMBULATÓRIO TEM TIDO E ASSUMIDO PARA FORTALECER A SUA VISIBILIDADE NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE?

*** EXISTEM MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NESTE SERVIÇO?

AGRADECIMENTOS E DESPEDIDA.

ANEXO B - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM USUÁRIAS(OS) DO AMBULATÓRIO TRANS

- APRESENTAR O TCLE E TERMO DE CONCESSÃO DE GRAVAÇÃO DE SOM DE VOZ

*** RELATE ALGUNS DOS EVENTOS MAIS SIGNIFICATIVOS DO SEU PROCESSO DE TRANSEXUALIDADE AO LONGO DE SUA VIDA.

*** COMO VOCÊ CHEGOU ATÉ AQUI? COMO CONHECEU O AMBULATÓRIO? QUANTO TEMPO FREQUENTA O AMBULATÓRIO?

*** COMO É A SUA EXPERIÊNCIA NO AMBULATÓRIO NO QUE TANGE A ACESSO E RESPOSTA A SUAS NECESSIDADES? ENCONTROU OBSTÁCULOS E BARREIRAS EM ALGUM MOMENTO, QUAIS?

*** VOCÊ CONHECE AS FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NOS PROCESSOS DE DECISÃO E DISCUSSÃO DO AMBULATÓRIO TRANS?

*** QUAIS EXPERIÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS NO AMBULATÓRIO VOCÊ PODE RELATAR?

*** QUAIS SUGESTÕES VOCÊ TERIA PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO?

*** GOSTARIA DE FAZER ALGUMA RECOMENDAÇÃO OU COMENTÁRIO FINAL? AGRADECIMENTOS E DESPEDIDA.

ANEXO C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA PESSOAS QUE ESTIVERAM PRESENTES NOS ESPAÇOS DECISÓRIOS E DE DISCUSSÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO TRANS

- APRESENTAR O TCLE E TERMO DE CONCESSÃO DE GRAVAÇÃO DE SOM DE VOZ

*** NA SUA PERSPECTIVA, COMO NASCEU A INICIATIVA DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO A PESSOAS TRANS?

*** QUAL A SUA EXPERIÊNCIA NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO?

*** QUAL PAPEL VOCÊ DESEMPENHOU DENTRO DOS ESPAÇOS DECISÓRIOS E DE DISCUSSÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO TRANS?

*** ESSES ESPAÇOS ESTAVAM ABERTOS PARA UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA?

*** A PRESENÇA DAS PESSOAS TRANS DENTRO DESSE ESPAÇO ERA DE ALGUMA FORMA FORTALECIDA?

*** COMO VOCÊ PERCEBE ESSE PROCESSO DO INÍCIO ATÉ O MOMENTO ATUAL?

*** QUAIS FRAGILIDADES POLÍTICAS VOCÊ IDENTIFICA NESSA INICIATIVA?

*** HOVERAM BARREIRAS OU CONFLITOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO? COMO FORAM SUPERADOS?

*** QUAL SUA CONSIDERAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL DESTE SERVIÇO? AGRADECIMENTOS E DESPEDIDA.

ANEXO D – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa ***Ambulatório Trans de Brasília: uma análise crítica contemplando as vozes dos diversos atores***, sob a responsabilidade do pesquisador ***Victor Fonseca Vieira***. O projeto ***apresenta-se com uma proposta de estudo para compreender o percurso desde a ideia até a materialização do ambulatório trans na capital do país. Buscando entender quais foram as principais barreiras e dificuldades nesse processo, quem foram os atores envolvidos nessa trajetória e quais foram os seus papéis dentro dos grupos de trabalho e espaços decisórios. Por fim, fará um traço temporal do trajeto do ambulatório em Brasília/DF.***

O objetivo desta pesquisa é analisar como aconteceu a formulação e implementação do ambulatório trans de Brasília, com a expectativa de criar um material que possa subsidiar e facilitar os processos de implementação de ambulatórios trans em outros locais, fortalecer o papel de pessoas trans dentro desses espaços de discussão e decisórios e documentar o histórico e trajetória do ambulatório trans na capital brasileira.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de ***entrevista com roteiro semi-estruturado que será gravado para posterior análise no estudo, ressaltando que o questionário é flexível para modificação e acréscimo de perguntas a partir de demandas e contextos que surgirem dentro do cenário de pesquisa, será resguardado ao participante o direito de não responder a questão que lhe gerar desconforto ou, até mesmo, a abandonar o estudo a qualquer momento em data a ser combinada com o pesquisador, tendo um tempo estimado de aproximadamente 1 hora*** para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são ***possibilidade de desconforto com alguma pergunta, sendo-lhe resguardado o direito de não responder; quebra de anonimato, para isso o pesquisador arquivará os dados da pesquisa em HD externo exclusivo para que os seus dados não fiquem disponíveis em rede e não serão associadas as suas respostas com o seu nome, durante todo o estudo suas respostas serão identificados como PARTICIPANTE nºXX; situações de estresse, medo, vergonha, para isso será resguardado o direito de abandonar o estudo e oferecido suporte caso seja necessário.*** Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para ***o fortalecimento da política do processo transexualizador no SUS, para a criação de material que possa subsidiar a implementação de ambulatórios em outras localidades, ressaltar a importância e necessidade de pessoas trans dentro dos espaços de discussão e decisórios dessa política e a compreensão das barreiras para materialização dessa política.***

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Nome do Participante _____
Rubrica _____

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Universidade de Brasília** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Victor Fonseca Vieira**, em celular pessoal no número (61) 98110-8500, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou através do e-mail: fgovictorfonseca@hotmail.com .

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome:
Assinatura do Participante de Pesquisa

Victor Fonseca Vieira
Pesquisador Responsável

Brasília/DF, ____ de _____ de _____.

ANEXO E - TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Protocolo de Pesquisa, CAAE _____, CEP/FS-UnB, aprovado em _____.

Por meio deste termo, _____, participante do estudo “Ambulatório Trans de Brasília: uma análise crítica da sua trajetória contemplando as vozes dos diversos atores” de forma livre e esclarecida, cedo o direito de uso das gravações de voz adquiridos durante a realização dessa pesquisa, e autorizo o pesquisador responsável *Victor Fonseca Vieira, sob orientação da professora Dra Ximena Pamela Díaz Bermúdez*, a:

(a) utilizar e veicular as gravações de voz obtidas durante a sua participação nessa estudo/pesquisa na dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva de Victor Fonseca Vieira, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as gravações de voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as gravações de voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as gravações de voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de

responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e o(s) pesquisador(es) assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Local e data

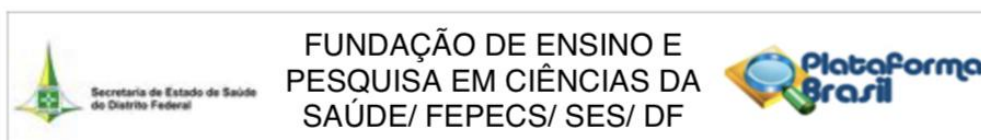
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

CPF:

PARTICIPANTE DO ESTUDO

CPF:

ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO N° 5.406.788 CEP/FEPECS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUA TRAJETÓRIA CONTEMPLANDO AS VOZES DOS DIVERSOS ATORES

Pesquisador: Victor Fonseca Vieira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54344321.5.3001.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.406.788

Apresentação do Projeto:

Os dados que constam dos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram extraídos do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1907481.pdf.

1. Tipo de Projeto: Trata-se de segunda versão de projeto de pesquisa do mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB).
2. Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?
() Sim (X) Não
4. Se Multicêntrico, qual a origem?
() Nacional () Internacional
5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?
6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?
() Patrocinada (X) Financiamento Próprio
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es):
8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF? 30
9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada: Ambulatório Trans de Brasília, localizado no Hospital Dia de Brasília.
10. Qual a População que será estudada:

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

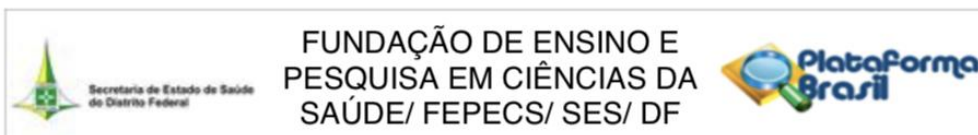
CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.406.788

- RNs
- Lactentes
- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos

11. Envolve População Vulnerável? Sim

12. Hipótese(s): "Como se deu a implementação do Ambulatório trans de Brasília? Quais foram as lacunas, barreiras e os facilitadores desse processo?"

13. Critérios de Inclusão: "Pessoas que se identifiquem como pessoas transexuais, travestis ou não-binárias e sejam assistidas pelo ambulatório trans de Brasília. Pessoas que participaram dos grupos de trabalho para implementação do Ambulatório trans. Profissional da saúde e/ou gestores do ambulatório trans de Brasília. Ter assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ter assinado o Termo cessão de uso de som de voz."

14. Critérios de Exclusão: "Menores de 18 anos."

15. Breve consideração sobre a metodologia: "O estudo apresenta abordagem de natureza qualitativa, delineamento documental e etnográfica, sendo realizada em duas fases. A primeira de análise documental que buscará acesso aos documentos dos grupos de trabalho e de institucionalização do ambulatório trans e com coleta de entrevistas com roteiros semi-estruturados das pessoas que estiveram presentes nesses espaços de discussão e, em um segundo momento, a coleta de entrevistas semi-estruturadas de gestores, profissionais da saúde e usuários do ambulatório trans."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Analisar a implementação e estruturação do Ambulatório Trans de Brasília, contemplando as perspectivas dos diversos atores envolvidos.

Objetivos Secundários:

1 Descrever o histórico e trajeto para formulação e efetivação do ambulatório trans de Brasília; 2 Identificar nesse histórico as expectativas assistenciais, estruturais e políticas dessa implementação; 3 Caracterizar elementos facilitadores e barreiras identificados no percurso."

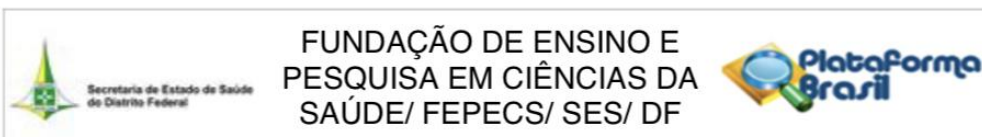
Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.406.788

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos para fins diagnósticos e terapêuticos. No entanto, entende-se que os riscos relacionados à participação nesta pesquisa estejam interligados a sentimentos de constrangimento e preocupação com o sigilo diante das perguntas, da gravação da entrevista ou até mesmo a desconfortos emocionais decorrentes das perguntas feitas aos participantes. Considerando os aspectos éticos gerais de pesquisa com seres humanos e os possíveis riscos elencados, ressalta-se que nenhum participante será instigado a participar da pesquisa, sendo assegurado o direito de retirada do consentimento a qualquer momento da pesquisa, inclusive após a finalização da mesma. Além disso, a pesquisadora responsável estará atenta e realizará encaminhamento dos participantes para atendimento individual em instituição apropriada, caso seja identificada necessidade de apoio no decorrer da pesquisa. Ressalta-se que será assegurado aos participantes o sigilo, a confiabilidade, a privacidade e a proteção da sua fala, além da garantia que as informações obtidas com a pesquisa serão utilizadas unicamente no âmbito técnico-científico para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria do conhecimento acerca do tema. O anonimato dos participantes será garantido em todas as etapas da pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa pode gerar benefícios para os entrevistados, pois as perguntas podem gerar boas reflexões sobre os cuidados com o usuário do serviço, além de contribuir na geração de conhecimento acerca das estratégias para um melhor cuidado, indicar pontos a serem melhor desenvolvidos e contribuir para uma efetiva inscrição da atenção psicossocial como modo de cuidado na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes."

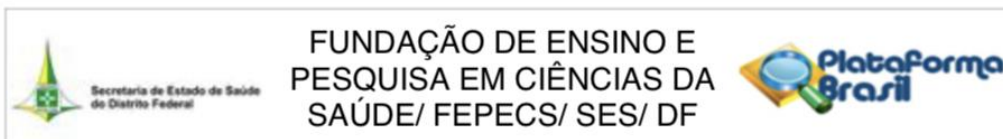
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No parecer anterior, havia sido apontada a seguinte pendência:

1- Nos roteiros de entrevista, consta campo para o nome dos participantes, o que não é adequado. De acordo com a Resolução CNS/MS 466/2012, item III.2.i, a eticidade da pesquisa implica "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa".

Solicita-se que seja retirado dos instrumentos de coleta de dados qualquer campo que comprometa o

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.406.788

anonimato do participante da pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentada carta de resposta às pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Pendência atendida (conforme explicitado no item Comentários e Considerações sobre a Pesquisa).

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

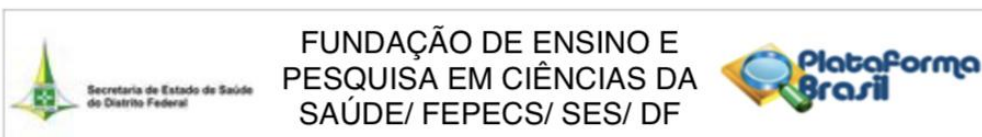
Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.406.788

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1907481.pdf	05/05/2022 04:58:57		Aceito
Outros	Novo_Anexo_rotreiros_entrevistas.docx	05/05/2022 04:58:22	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_Resposta_as_Pendencias.docx	05/05/2022 04:57:55	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_Resposta_as_Pendencias.pdf	05/05/2022 04:56:13	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Novo_Anexo_rotreiros_entrevistas.pdf	05/05/2022 04:55:06	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.pdf	30/03/2022 20:07:48	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PROJETO.pdf	18/03/2022 20:01:08	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	18/03/2022 19:59:07	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP.docx	05/02/2022 18:29:36	Victor Fonseca Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	05/02/2022 18:25:36	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ambulatorio_Trans_de_Brasilia.docx	05/02/2022 18:24:45	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_de_instituicao_proponente.pdf	09/12/2021 18:14:44	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.docx	28/11/2021 09:43:58	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Anexo_rotreiros_entrevistas.pdf	28/11/2021 09:32:51	Victor Fonseca Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_cessao_de_uso_de_som_de_voz.docx	22/11/2021 22:24:42	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Curriculo_ximena_pamela.pdf	22/11/2021 21:33:07	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	curriculo_victor_fonseca.pdf	22/11/2021 21:32:38	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_instituicao_proponente.docx	22/11/2021 21:23:50	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.docx	22/11/2021 21:21:50	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	22/11/2021	Victor Fonseca	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

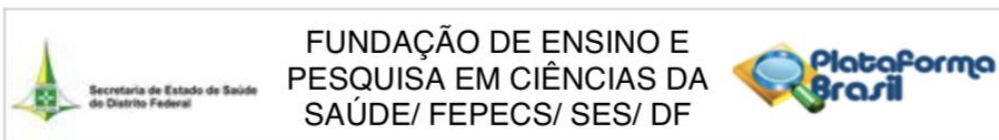
CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.406.788

Outros	carta_de_apresentacao.pdf	21:11:23	Vieira	Aceito
--------	---------------------------	----------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 13 de Maio de 2022

Assinado por:
Maria Cristina de Paula Scanduzzi
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

ANEXO G - PARECER CONSUBSTANCIADO N° 5.269.818 CEP/UnB-FS



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMBULATÓRIO TRANS DE BRASÍLIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUA TRAJETÓRIA CONTEMPLANDO AS VOZES DOS DIVERSOS ATORES

Pesquisador: Victor Fonseca Vieira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54344321.5.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.269.818

Apresentação do Projeto:

Conforme o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863782.pdf", postado em 05/02/2022:

Resumo:

"Quando comparada a outras políticas, observa-se que a política do processo transexualizador no SUS é relativamente nova, foi redefinida em 2013 pelo Ministério da Saúde, garantindo em seu escopo acesso a suporte assistencial dentro da rede pública de saúde. Sem dúvidas, essa política foi uma conquista histórica para a comunidade de pessoas transexuais e travestis. Com a análise de um recorte nacional, nota-se equipamentos especializados ainda centralizados. Na capital federal, a implementação do Ambulatório Trans aconteceu em 2018, mas sabe-se que houve um longo percurso para a materialização desse serviço. O ciclo de uma política, desde a ideia até a sua implementação, exige vários processos burocráticos e sociais que muitas vezes tornam longo o percurso. São diversos os autores envolvidos no processo de elaboração e nos espaços decisórios. Com isso, o presente estudo objetiva compreender como se deu o processo de elaboração e implementação do Ambulatório Trans de Brasília e quais os atores e seus papéis nesse processo. Metodologia: O estudo apresenta abordagem de natureza qualitativa, delineamento documental e etnográfica, sendo realizada em duas fases. A primeira de análise documental que buscará acesso aos documentos dos grupos de trabalho e de institucionalização do ambulatório trans e com

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

coleta de entrevistas com roteiros semi-estruturados das pessoas que estiveram presentes nesses espaços de discussão e, em um segundo momento, a coleta de entrevistas semi-estruturadas de gestores, profissionais da saúde e usuários do ambulatório trans. Resultados esperados: Espera-se com esse estudo a criação de material que possa subsidiar e facilitar os processos de implementação de ambulatórios trans em outros locais, fortalecer o papel de pessoas trans dentro desses espaços de discussão e decisórios e documentar o histórico e trajetória do ambulatório trans na capital brasileira".

Hipótese:

"Como se deu a implementação do Ambulatório trans de Brasília? Quais foram as lacunas, barreiras e os facilitadores desse processo?"

Metodologia Proposta:

"O estudo apresenta abordagem de natureza qualitativa, delineamento documental e etnográfica, sendo realizada em duas fases. A primeira de análise documental que buscará acesso aos documentos dos grupos de trabalho e de institucionalização do ambulatório trans e com coleta de entrevistas semi-estruturadas das pessoas que estiveram presentes nesses espaços (ANEXO 3) e, segunda, a coleta de entrevistas semi-estruturadas de gestores, profissionais da saúde e usuários do ambulatório trans (ANEXO 1 e 2). A pesquisa qualitativa apresenta um leque de possibilidades de investigação, valorizando o sujeito e o seu contexto integralmente, compreendendo-os como parte essencial para atingir os objetivos propostos em uma pesquisa, que são definidos através do problema a ser investigado, garantindo a abordagem de todas as suas dimensões e expressões (MINAYO, 2010). A entrevista semi-estruturada é formada por uma temática previamente planejada, composta por questões abertas e com um roteiro que oferece possibilidades de flexibilização e adição de questões a partir do percurso da entrevista (MANZINI, 2004; MINAYO, 2007). Local e Participantes A pesquisa será realizada no Ambulatório Trans da Secretária de Saúde do Distrito Federal (AT/SES/DF), endereço: Asa Sul Av. W3, Entrequadra 508/509, Brasília (DF), CEP: 70.200-050. Os participantes da pesquisa serão homens e mulheres transexuais que fazem acompanhamento no Ambulatório Trans da SES/DF, bem como os profissionais de saúde que atua nesta instituição e os profissionais que participaram dos grupos de trabalho para implementação do ambulatório. Serão coletadas entrevistas com 15 pessoas trans e 15 profissionais de saúde/gestor. Totalizando até 30 participantes. Ressaltando

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

que só poderá participar do estudo aqueles que assinarem o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o Termo de cessão de uso de voz. A entrevista será realizada pessoalmente seguindo todas as normas de segurança definidas pelos órgãos reguladores e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para prevenção da

infecção pelo coronavírus. Será fornecido máscara cirúrgica, álcool em gel e sabonete líquido para higienização das mãos. A distância entre o pesquisador e o participante também será resguardada. Preferencialmente a pesquisa realizar-se-á em local aberto, ventilado e arejado. Opta-se pelo recrutamento e coleta presencial por tratar-se de uma população vulnerabilizada em seus direitos, que pode não ter meios de conectar-se

digitalmente para coleta síncrona. Para além disso, a coleta presencial garante segurança entre pesquisador e participante para tratar sobre individualidades que as pessoas podem não se sentir à vontade para tratar por meios digitais. Para além disso, a coleta e recrutamento será feita, preferencialmente, nos dias de trabalho dos profissionais de saúde/gestor e de consultas das pessoas trans no ambulatório. Justamente para evitar

locomoção extra no contexto da pandemia, conclui-se dessa forma que a pesquisa acontecerá em um ambiente no qual os participantes já estarão inseridos, justamente para evitar a insegurança dos mesmos referente a pandemia. Pensando em evitar aglomerações, a entrevista acontecerá obrigatoriamente com a presença de 2 pessoas (o pesquisador responsável e o participante)".

Critério de Inclusão:

"Pessoas que se identifiquem como pessoas transexuais, travestis ou não-binárias e sejam assistidas pelo ambulatório trans de Brasília. Pessoas que participaram dos grupos de trabalho para implementação do Ambulatório trans. Profissional da saúde e/ou gestores do ambulatório trans de Brasília. Ter assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ter assinado o Termo cessão de uso de som de voz".

Critério de Exclusão:

"Menores de 18 anos".

Metodologia de Análise de Dados:

"Os dados serão coletados por entrevista com roteiros semi-estruturados, sendo coletadas de forma individual, em espaço a ser combinado com a direção do ambulatório, mas que seja ambiente seguro, discreto e que resguarde a identidade do participante. As entrevistas serão

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

gravadas e transcritas na íntegra para posterior conferência do participante com o objetivo de avaliar se a transcrição está fidedigna ao que o participante quis

dizer, na transcrição não constará o nome da pessoa participante, todos os sujeitos serão identificados por números de acordo com a ordem de coleta: Participante n 01, 02, 03 (...); serão coletados apenas nome, telefone e e-mail para que possamos entrar em contato com o participante caso seja necessário, nenhum outro dado como endereço, local de trabalho, filiação e etc serão questionados pelo pesquisador. Todos os arquivos

personais serão armazenados em HD externo exclusivo da pesquisa, não armazenaremos os dados pessoais dos participantes em drive, nuvem, dropbox ou qualquer outra plataforma online com o objetivo de prevenir roubo de dados e identificação dos participantes. A gravação só será realizada com a assinatura do Termo cessão de uso de som de voz. As gravações serão realizadas através de aparelho celular smartphone iPhone11 pro. Os dados coletados serão inicialmente categorizados com auxílio do NVIVO® 11, software que possibilitará também a criação de uma nuvem de palavras, que respalda os achados do estudo (LAGE, 2011). As entrevistas serão gravadas e seus conteúdos transcritos na íntegra. Para assegurar o rigor no estudo, o material transcrito ficará integralmente disponível a todos os participantes, a fim de verificarem se expressam com fidedignidade o que disseram. Para tal estratégia, como ferramenta de apoio, será adotado os critérios consolidados para o Reporting Pesquisa

Qualitativa (COREQ). Em seguida, será realizada a organização dos dados em ideias centrais e discursos-sínteses, de acordo com o método do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE, 2003). Os participantes serão identificados pela letra X, seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas. Os resultados serão discutidos e interpretados de acordo com a base teórica. Os discursos coletivos serão apresentados em ideias centrais de acordo com a categorização apresentado pelo sistema NVIVO® 11.

Desfecho Primário:

"Pretende-se com o presente estudo o fortalecimento da política do processo transexualizador no SUS, produzir um material facilitador para a implementação de outras unidades e serviços especializados na saúde da pessoa transexual, reforçar a importância da pessoa transexual dentro desses espaços de discussão e decisórios, produzir material científico do ciclo dessa política, criar um material da linha do tempo do ambulatório que é uma conquista histórica para a comunidade candanga".

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863782.pdf", postado em 05/02/2022:

Objetivo primário:

"Analisar a implementação e estruturação do Ambulatório Trans de Brasília, contemplando as perspectivas dos diversos atores envolvidos".

Objetivos Secundários:

- 1 "Descrever o histórico e trajeto para formulação e efetivação do ambulatório trans de Brasília;
- 2 Identificar nesse histórico as expectativas assistenciais, estruturais e políticas dessa implementação;
- 3 Caracterizar elementos facilitadores e barreiras identificados no percurso".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863782.pdf", postado em 05/02/2022:

Riscos:

- 1 "Possibilidade de desconforto ao responder algum item do instrumento de pesquisa

** Para isso, será assegurado ao participante da pesquisa o direito de não responder a qualquer pergunta que gere desconforto.

- 2 Quebra de anonimato

** Como medida preventiva, será utilizado HD externo para armazenamento dos dados dos participantes, para que eles não fiquem disponíveis em rede, onde ocorre maior probabilidade de roubo de dados. Nos roteiros de entrevista e transcrições as pessoas serão identificadas como PARTICIPANTE n XX, prevenindo a associação de dados pessoais as respostas. Será coletado apenas nome, telefone e email, a fim de minimizar dados pessoais sobre os participantes. A coleta acontecerá em local reservado, sem público – garantindo a privacidade durante a pesquisa.

- 3 Responder a questões sensíveis gerando danos como estresse, medo, vergonha e etc.

** Para isso, será assegurado ao participante abandonar o estudo a qualquer momento, sem quaisquer consequências. Nos comprometemos a seguir a temática do roteiro de entrevista para evitar abordar questões que possam desencadear ou acessar sentimentos indesejados."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

Benefícios:

- 1 "Colaborar com conteúdo científico que possa fortalecer a política do processo transexualizador;
- 2 Subsidiar conhecimento que possa aumentar a rede assistencial para pessoas trans.
- 3 Possibilitar a compreensão das variáveis e determinantes envolvidos no processo transexualizador.
- 4 Compreender as barreiras de implementação dessa política.
- 5 Descrever o importante papel das pessoas trans dentro dos espaços decisórios que discutem essa política."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado do pesquisador Vitor Fonseca Viera sob a orientação da Prof.^a Ximena que será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, que tem como objetivo principal analisar a implementação e estruturação do Ambulatório Trans de Brasília, contemplando as perspectivas dos diversos atores envolvidos.

Pesquisa qualitativa de delineamento documental e etnográfico atendendo os critérios consolidados para o Reporting Pesquisa Qualitativa (COREQ). A pesquisa será realizada no Ambulatório Trans da Secretária de Saúde do Distrito Federal. Será realizada em duas fases, sendo a primeira fase constituída pela análise documental dos "registros existentes no serviço e estabelecidos pelo Ministério da Saúde (portarias, diretrizes, produtos dos grupos de trabalho e resoluções)"; e a segunda fase será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais de saúde e usuários do ambulatório trans. Serão recrutados 30 participantes sendo 15 pessoas transexuais (mulheres e homens trans usuários do ambulatório) e 15 profissionais do ambulatório trans (gestores, profissionais de saúde do ambulatório e profissionais envolvidos nos grupos de trabalho para implementação do ambulatório). Os participantes que atenderem aos critérios de inclusão serão identificados pela letra X, seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas. As entrevistas serão presenciais e realizadas individualmente em espaços a ser combinado com a direção do ambulatório considerando ser: seguro; discreto para resguardar a identidade do participante; aberto, ventilado e arejado para atender as normas de segurança para prevenção da infecção pelo coronavírus. Para os entrevistados serão fornecidas máscaras cirúrgicas, álcool em gel e sabonete

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.269.818

líquido para higienização das mãos. A distância entre o pesquisador e o participante também será resguardada. As entrevistas serão gravadas após assinado o termo de cessão de uso de voz e transcritas na íntegra para posterior conferência do participante. A análise dos dados coletados será realizada com auxílio do software NVIVO® 11.

Os critérios de inclusão e exclusão estão definidos.

Os riscos e a forma de minimizá-los, a proteção dos participantes quanto ao anonimato, o sigilo dos dados e a garantia da privacidade durante a coleta de dados foram apresentadas na metodologia.

O cronograma de execução das atividades tem previsão de início do estudo e da coleta de dados para 1º de abril de 2022, após aprovação do CEP.

O orçamento será custeado pelo próprio pesquisador no valor de R\$ 371,88.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

- 1.PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863782.pdf postado em 05/02/2022.
- 2.Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP.docx versão editável postada em 05/02/2022.
- 3.PLANILHA_DE_ORCAMENTO_CEP.docx versão editável postada em 05/02/2022.
- 4.Cronograma_Pesquisa_CEP.xlsx versão editável postado em 05/02/2022.
- 5.TCLE_CEP.docx versão editável postado em 05/02/2022.
- 6.Projeto_Ambulatorio_Trans_de_Brasilia.docx versão editável postado em 05/02/2022.
- 7.Folha_de_Rosto.pdf postada em 09/12/2021.
- 8.Termo_de_concordancia_de_instituicao_proponente.pdf postado em 09/12/2021.
- 9.Carta_de_Encaminhamento.docx. versão editável postada em 28/11/2021.
- 10.TERMO_DE_RESPONSABILIDADE.docx versão editável postada em 28/11/2021.
- 11.Anexo_rotatorios_entrevistas.pdf postado em 28/11/2021.
- 12.termo_de_cessao_de_uso_de_som_de_voz.docx versão editável postado em 22/11/2021.
- 13.Curriculo_ximena_pamela.pdf postado em 22/11/2021.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 5.269.818

- 14.curriculo_victor_fonseca.pdf postado em 22/11/2021.
 15.termo_de_concordancia_instituicao_proponente.docx versão editável postado em 22/11/2021.
 16.TERMO_DE_CONCORDANCIA_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.docx versão editável postado em 22/11/2021.
 17.termo_de_responsabilidade.pdf postado em 22/11/2021.
 18.termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.pdf postado em 22/11/2021.
 19.carta_de_apresentacao.pdf postada em 22/11/2021.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 5.219.335:

1. No orçamento, solicita-se a inserção dos gastos com EPIs e demais materiais necessários para pesquisa, e a uniformização do formulário online da Plataforma Brasil com o documento de orçamento enviado em anexo.

RESPOSTA: "Modificações: Foi adicionado a tabela de orçamento o item máscara cirúrgica junto aos itens álcool em gel, sabão líquido e papel toalha descartável que já constavam no anterior. Novo orçamento anexado a plataforma Brasil e organização do formulário online."

ANÁLISE: Incluído e uniformizado os itens dos gastos com EPIs e materiais necessários na planilha de orçamento editável e no formulário online da PB, perfazendo um valor total de R\$ 371,88 que serão custeados pelo pesquisador.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Sobre os Riscos:

2.1. Solicita-se apresentar quais serão estratégias para garantir o anonimato dos participantes, tendo em visto o elevado grau de vulnerabilidade e estigma vivenciado pelo público alvo da pesquisa.

RESPOSTA: "Modificação: Para cumprir essa recomendação foi feita adequação da projeto de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

pesquisa com estratégias a fim de proteger a identificação dos participantes.

Na sessão de riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa, foi adicionado o trecho: Quebra de anonimato ** Como medida preventiva, será utilizado HD externo para armazenamento dos dados dos participantes, para que eles não fiquem disponíveis em rede, onde ocorre maior probabilidade de roubo de dados. Nos roteiros de entrevista e transcrições as pessoas serão identificadas como PARTICIPANTE n XX, prevenindo a associação de dados pessoais as respostas. Será coletado apenas nome, telefone e email, a fim de minimizar dados pessoais sobre os participantes. A coleta acontecerá em local reservado, sem público – garantindo a privacidade durante a pesquisa. Na metodologia na subseção sobre coleta e análise de dados: Onde se lia: Os dados serão coletados por entrevista com roteiros semi-estruturados, sendo coletadas de forma individual, em espaço a ser combinado com a direção do ambulatório, mas que seja ambiente seguro, discreto e que resguarde a identidade do participante. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra para posterior conferência do participante com o objetivo de avaliar se a transcrição está fidedigna ao que o participante quis dizer. A gravação só será realizada com a assinatura do Termo cessão de uso de som de voz. Agora se lê: Os dados serão coletados por entrevista com roteiros semi-estruturados, sendo coletadas de forma individual, em espaço a ser combinado com a direção do ambulatório, mas que seja ambiente seguro, discreto e que resguarde a identidade do participante. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra para posterior conferência do participante com o objetivo de avaliar se a transcrição está fidedigna ao que o participante quis dizer, na transcrição não constará o nome da pessoa participante, todos os sujeitos serão identificados por números de acordo com a ordem de coleta: Participante n 01, 02, 03 (...); serão coletados apenas nome, telefone e e-mail para que possamos entrar em contato com o participante caso seja necessário, nenhum outro dado como endereço, local de trabalho, filiação e etc serão questionados pelo pesquisador. Todos os arquivos pessoais serão armazenados em HD externo exclusivo da pesquisa, não armazenaremos os dados pessoas dos participantes em drive, nuvem, dropbox ou qualquer outra plataforma online com o objetivo de prevenir roubo de dados e identificação dos participante. Projeto modificado adicionado a plataforma brasil".

ANÁLISE: Descritas as estratégias a fim de garantir o anonimato e a privacidade dos participantes. Foram incluídas no projeto completo e formulário online da PB no item metodologia, subseção coleta e análise de dados.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

2.2. Solicita-se que para cada risco previsível, que seja apresentado o que será feito para minimizar tal risco. Essas modificações devem ser feitas no TCLE e no formulário online da Plataforma Brasil.

RESPOSTA: "Modificação: foi alterado no TCLE os riscos e suas respectivas ações preventivas. Ficando da seguinte forma: Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: possibilidade de desconforto com alguma pergunta, sendo-lhe resguardado o direito de não responder; quebra de anonimato, para isso o pesquisador arquivará os dados da pesquisa em HD externo exclusivo para que os seus dados não fiquem disponíveis em rede e não serão associadas as suas respostas com o seu nome, durante todo o estudo suas respostas serão identificadas como PARTICIPANTE n°XX; situações de estresse, medo, vergonha, para isso será resguardado o direito de abandonar o estudo a qualquer momento sem quaisquer consequências e oferecido suporte caso seja necessário. Novo TCLE adicionado a plataforma brasil. As modificações também foram realizadas no formulário online".

ANÁLISE: Descrito os riscos previsíveis e a forma de minimizá-los no projeto completo, no formulário online da PB e no TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. No TCLE, solicita-se a remoção dos Critérios de inclusão, que devem constar apenas no formulário online da Plataforma Brasil.

RESPOSTA: "TCLE modificado e anexado".

ANÁLISE: Removido os critérios de inclusão no TCLE modificado.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Solicita-se a atualização do cronograma da pesquisa, prevendo o início do recrutamento e coleta junto aos participantes após a aprovação pelo CEP, prevendo o tempo de tramite de 30 dias após a aceitação da documentação.

RESPOSTA: "Modificação: Foi realizada modificação do cronograma, adequando também no formulário online e anexado novo documento. O início do estudo foi programado para Abril de 2022, se obtivermos aprovação do CEP até o final de março. Novo cronograma anexado a plataforma".

ANÁLISE: Alterado cronograma em planilha de excel versão editável e formulário online da PB com previsão de início do estudo a partir de 01/04/2022. Destacado no formulário online da PB no item "outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador" que "o

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.269.818

cronograma poderá sofrer alterações, porque depende da aprovação pelo CEP".
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863782.pdf	05/02/2022 18:30:30		Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_CEP.docx	05/02/2022 18:29:36	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO_CEP.docx	05/02/2022 18:27:54	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Cronograma	Cronograma_Pesquisa_CEP.xlsx	05/02/2022 18:26:37	Victor Fonseca Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	05/02/2022 18:25:36	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ambulatorio_Trans_de_Brasilia.docx	05/02/2022 18:24:45	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/12/2021 18:15:01	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_de_instituicao_propONENTE.pdf	09/12/2021 18:14:44	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.docx	28/11/2021 09:43:58	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE.docx	28/11/2021 09:39:36	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	Anexo_rotatorios_entrevistas.pdf	28/11/2021 09:32:51	Victor Fonseca Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_cessao_de_uso_de_som_de_voz.docx	22/11/2021 22:24:42	Victor Fonseca Vieira	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.269.818

Outros	Curriculo_ximena_pamela.pdf	22/11/2021 21:33:07	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	curriculo_victor_fonseca.pdf	22/11/2021 21:32:38	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_instituicao_proponente.docx	22/11/2021 21:23:50	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE.docx	22/11/2021 21:21:50	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade.pdf	22/11/2021 21:14:45	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Declaração de concordância	termo_de_concordancia_de_instituicao_coparticipante.pdf	22/11/2021 21:13:49	Victor Fonseca Vieira	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	22/11/2021 21:11:23	Victor Fonseca Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Março de 2022

Assinado por:
Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com