

# Panorama sobre processo transexualizador no Brasil: Políticas públicas e Serviço Social

Laura Barbosa Martins

## Introdução

Este capítulo oferece um breve panorama das políticas públicas destinadas à população de pessoas transexuais, travestis e transgêneros, doravante apenas denominadas trans, e também o trabalho do Serviço Social com este público.

Com o objetivo de contextualizar a problemática do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), é um programa de saúde, destinado a tratamento hormonal, cirurgias e modificações corporais. O percurso até chegar ao programa de saúde específico a pessoas trans foi longo. As dificuldades enfrentadas incidem em questões relativas a preconceitos e estigmas, historicamente injustiçadas com a normatização social de gênero, orientação sexual e sexualidade (Bento, 2008). Ao longo das últimas décadas o público trans foi alvo de toda sorte de violências, em se tratando de uma sociedade conservadora e neoliberal, essas violências não excluem o ambiente do SUS (Costa, 2015).

A disposição deste escrito foi a de explicar o caminho que o movimento LGBTQIA+ fez nas últimas três décadas até chegar à conquista do programa processo transexualizador no SUS. No entanto, depara-se com a conjuntura social de processo da contrarreforma do Estado que iniciou nos anos de 1990. Que vem desconstruindo o SUS que foi proposto pelo movimento de reforma sanitária (Bravo, 2006). Onde se insere o Serviço Social na luta pelas garantias de acesso à saúde pública e universal.

O artigo propõe explicar em linha do tempo, não cronológica, das políticas públicas direcionadas para população LGBTQIA+ e posteriormente contextualizando com a questão do desmonte do SUS, articulando com o trabalho do Serviço Social.

## Políticas Públicas para pessoas trans

Discorreremos sobre políticas públicas especificamente direcionadas a população LGBTQIA+. Ganha destaque neste escrito para as políticas que atendem as pessoas transexuais. Iniciamos aqui fazendo um breve resgate histórico das políticas públicas existentes para este público com o recorte temporal de meados dos anos 1980 até o ano de 2019. Exibindo o quê no decorrer destes anos aconteceu de relevante ao cenário trans brasileiro.

O presente artigo corrobora com o entendimento de que políticas públicas são “ações que buscam assegurar direitos de cidadania, consagrados nas Constituições modernas ou que se afirmam em razão do reconhecimento da sociedade e dos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas e comunidades” (Andrade, 2019, p.303).

O conceito de políticas públicas não se esgota na definição acima. É um vasto campo de conhecimento, este artigo aborda as políticas públicas através da perspectiva da justiça como práxis. “A justiça como práxis se compromete com as duas modalidades de políticas públicas – políticas de reparação e políticas de reconhecimento –” (Ribeiro, 2018. P.131).

Importante entendermos que “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (Souza, 2006,P.24).

Políticas públicas se localizam em um espaço de contradições e limites do Estado capitalista. Ao mesmo tempo é este um ambiente estratégico. As políticas públicas, especialmente as políticas sociais encontram-se no binômio concessão conquista (Pastorini,1997). As políticas públicas e sociais são conquistas da população trans, consequência das lutas do movimento social. Por isto, ao pensarmos na atualidade em manter e expandir o processo transexualizador diante um cenário de descaso com o sistema de saúde pública brasileiro é necessário voltar o olhar para este processo do binômio, como se construiu as políticas.

As políticas públicas buscam garantir dentro dos limites e estratégias de justiça neste sistema social o que por um lado são condições mínimas para os que permanecem excluídos. O que ocorre historicamente com o público LGBTQIA+. E que visa garantir um mínimo de performance satisfatória dos funcionamentos básicos dessas pessoas, são estas as políticas públicas de reparação (Ribeiro,2018). Por outro lado, estas pessoas necessitam também de representação política; vínculos sociais de pertencimento e reconhecimento. São as políticas de reconhecimento (Ribeiro, 2018). As pessoas trans precisam que seus interesses e valores sejam contemplados, o que acaba, inclusive, contribuindo para o orgulho da população LGBTQIA+.

## **Linha do tempo das políticas públicas voltadas à população trans no Brasil**

Começamos explicando o percurso das políticas públicas relativas à temática no âmbito sociojurídico. Seguida da explicação do percurso das políticas relativas à área da saúde para a população LGBTQIA+. Compreendo que as articulações de diferentes campos das políticas são essenciais para compreensão do caminho percorrido pelo movimento social até o processo transexualizador. A opção pela escolha de mostrar uma linha do tempo dividida em dois blocos (denominados: âmbito sociojurídico e políticas da área da saúde) e não uma ordem cronológica dar-se para uma compreensão do contexto em que se encontram as políticas de saúde para pessoas trans e como o Serviço Social se insere.

No primeiro bloco (âmbito sociojurídico), temos a questão inicial que é o nome. Uma das questões mais marcantes, pois o nome funciona como nosso cartão de visitas. Para as pessoas trans há vontade de uma parcela significativa deste público em alterar o prenome civil para que o novo nome combine com sua aparência física, em geral, destoante.

O nome deve existir para identificar a pessoa, e não para expô-la ao burlesco. Aliás, se há estranhamento nos casos de transexualidade, este muito se relaciona á patente desconformidade da aparência física e psíquica do indivíduo com o exarado em sua documentação legal. (Hogmann; Carvalho, 2012, p.429)

É necessário compreender que em uma sociedade na qual o sistema legal e de ordenamento social funciona em uma lógica de binaridade dos gêneros. Uma pessoa ter a aparência associada ao gênero masculino e ao se identificar seu nome esteja associado ao universo do gênero feminino, gera constrangimento, e impasses legais. É necessária uma maneira de alinhar isto para que estes sujeitos não sofram situações vexatórias desnecessárias.

Durante anos foi necessário provocar o sistema judiciário por meio de processos legais para solicitar a requalificação civil, que é a alteração do prenome e também do gênero nos documentos civis. Ou processos que pleiteavam retificação, o que se solicita nesses casos é apenas a mudança do prenome.

Os processos supracitados se arrastavam por longos anos, em diversas instâncias e o sujeito autor da ação encontra-se em uma situação de violação de direitos, como exemplo o de uma vida digna. Visto que a diferença entre nome e aparência o impedia de acessar o mercado de trabalho; sistema de ensino e até mesmo serviços de saúde, dentre outros.

Como argumento jurídico, as defesas dos autores dos processos que possuíam a finalidade de trocar o nome da pessoa trans, usaram durante anos, a lei de registros públicos (Lei 6.015/1973), lançando mão especialmente do que versa nos artigos 55º; 56º; 57º; 58; 109º da referida lei. Com esta lei era possível alegar as situações vexatórias que sofriam as pessoas trans. Ou argumentar sobre prenome de reconhecimento público para conseguir a alteração. Outros casos, ainda utilizavam o recurso de alegar no processo judicial a alteração do nome na maioridade, como versa em artigo da mencionada lei, neste caso, qualquer cidadão pode solicitar mudança do prenome na maioridade. Se comprovada ser um nome que lhe cause transtornos no meio social.

A constituição do Brasil, também foi utilizada como argumento em processo judicial para retificação e requalificação do nome, conforme os artigos 1º § III; art. 3º §§ I e IV; art. 5º ; art. 196º. Estes artigos foram e são utilizados também, em processos judiciais que se impetram almejando acesso a cirurgia de transgenitalização. Nestes artigos é possível apelar ao argumento de dignidade da pessoa humana ou de sociedade livre, justa e solidária sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade. Também ao direito à vida e igualdade perante a lei e ainda o da saúde como direito e dever do Estado.

Ainda sobre a questão do nome, muitas pessoas trans e travestis são chamadas pelo nome civil. Desrespeitando o nome social, ou são chamadas por um pronome de tratamento em desacordo com sua identidade de gênero e, às vezes, preferem fingir não escutar, por vergonha. Quando isto ocorre em espaços de saúde acaba-se negando acesso aos cuidados e a pessoa em questão ficando sem o atendimento necessário ou descontinuando algum tratamento. Por vezes, o Assistente Social é o profissional acionado para atuar em intervenções objetivas nos espaços de saúde nestes casos.

Utiliza-se o recurso do nome social como alternativa para evitar humilhação pública, e por decreto, apenas em 2016 (decreto nº8.727/2016) tornou-se obrigatório em ambientes públicos o uso do nome social, o que Berenice Bento (2008) chamou de gambiarra necessária. Um decreto importantíssimo versando sobre uso do nome social em repartição pública e que se tornou obrigatório. Foi utilizado pelas pessoas transexuais e travestis que ainda não tinham o nome retificado por via judicial, ou que não desejavam requerer, caso mais comum entre as travestis, poderiam ser recepcionadas pelo seu nome social para evitar constrangimentos. Poderiam a partir daí solicitar o nome social, com respaldo normativo, o respeito a sua forma de identificação.

Como alternativa nesta gambiarra, muitos sujeitos utilizavam como documento o cartão SUS, já que o mesmo tem a possibilidade apresentar apenas o campo do nome social na versão impressa que o usuário possui. Passou a ser utilizado pelas pessoas trans como um instrumento para legitimar sua identificação. O Ministério da Saúde fez campanha informativa alertando sobre a possibilidade de os serviços de saúde pública usarem o nome social, respaldado pela portaria ministerial nº 1.820/2009 que dispõe sobre os direitos e

deveres dos usuários da saúde. Assistentes Sociais das unidades de saúde reforçaram e atuaram na divulgação da informação, com caráter educativo.

Art. 4º I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (Ministério da Saúde, 2009, p.2)

No ano de 2018, ocorreu a votação (nº4275-28/02/2018) de uma ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade -, por unanimidade, o Supremo decidiu em favor do direito da autodeterminação. Sendo assim, a pessoa trans para modificação do nome e gênero pode ir diretamente aos cartórios notariais solicitar a alteração, sem necessidade de impetrar uma ação judicial. Esta ADI se transformou em Provimento nº 73 pelo CNJ – Conselho Nacional de Justiça, no mesmo ano.

A respeito da requalificação civil diretamente em cartório, há uma lista de documentos que devem ser entregues pela pessoa trans que deseja alterar o nome e gênero conforme o listado no provimento nº73/2018. Contudo, também é necessário pagar uma taxa chamada de averbação, na qual o valor pode variar conforme a região do país. O que de alguma forma acaba se tornando uma barreira para concretização do direito, para aqueles que não conseguem arcar com os custos cartorários, precisando assim, recorrer a um atendimento na defensoria pública. A fim de solicitar isenção dos valores para a materialização do direito ao nome. O Assistente Social é o profissional que orienta a este respeito.

Em 2004, por iniciativa do governo federal. Governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva foi o lançamento do programa “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (Brasil, 2004). Vale lembrar que essa conquista ocorreu depois de ter sido acolhida a fala do movimento LGBTQIA+, em seu papel enquanto sociedade civil. E da pressão da movimentação internacional contra a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Que aconteceu em 1995 no Foro das Nações Unidas, durante a Conferência Mundial de Beijing, suscitada pela delegação da Suécia.

O “Brasil sem Homofobia” foi formulado com diretrizes que seguem a coordenação deste programa, na época, no encargo da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. Passaria anos depois a composição do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH 3.

Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, com vistas à construção de uma política específica para o SUS. (Brasil, 2013, p.11)

Em Genebra, 2007, ocorreu o lançamento do de um tratado global, conhecido como Princípios de Yogyakarta (2007), no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. E apesar de ser um marco internacional e não nacional, faz-se relevante mencioná-lo visto que é também importante para nosso país, pois o Brasil é um dos países signatários. Uma das diretrizes é eliminar a discriminação e a marginalização da orientação sexual e identidade de

gênero. O que representou um avanço relevante por ser levado em consideração na política LGBT aqui no Brasil. Lembrando que “a formulação de políticas públicas se constitui no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.” (Souza, 2006, p.26).

O evento em Genebra desencadeou por aqui a realização da I Conferência Nacional LGBT que foi realizada reunindo ministérios. Após encontros regionais, tendo em média 600 delegados de movimentos sociais LGBTQIA+ e sociedade civil.

Nessa conferência foram debatidos os temas de relevância relacionados a 18 ministérios. O Ministério da Saúde submeteu ao debate os princípios da Política LGBT, na intenção de legitimá-los como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. A consulta pública, à qual essa Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação. Finalmente, ao ser aprovada pelo CNS em novembro de 2009, a Política LGBT, legitima-se como fruto de um amplo processo democrático e participativo. (Brasil, 2013, p.12)

Em 2019 foi o ano da criminalização da homofobia e transfobia, um passo muito importante na teia de garantias a este público. O STF em votação de ADO – Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº26 e pelo Mandado de Injunção (MI4733), definiu por maioria que houve omissão do Congresso Nacional em atos discriminatórios a LGBTQIA+ e determinou que enquanto a casa parlamentar não redigir lei específica na matéria fica definido que atos de transfobia e homofobia devem ser tipificados criminalmente na lei nº7.716/1989, conhecida como lei do racismo.

Abaixo trecho da tese dos ministros na sessão em que houve o episódio relatado.

Até que sobrevenha lei emanada do Congresso Nacional destinada a implementar os mandados de criminalização definidos nos incisos XLI e XLII do art. 5º da Constituição da República, as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, que envolvem aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero de alguém, por traduzirem expressões de racismo, compreendido este em sua dimensão social, ajustam-se, por identidade de razão e mediante adequação típica, aos preceitos primários de incriminação definidos na Lei nº 7.716, de 08/01/1989, constituindo, também, na hipótese de homicídio doloso, circunstância que o qualifica, por configurar motivo torpe -Código Penal, art. 121, § 2º, I, “in fine”-. (STF, 2019, p.1)

Apresentamos agora o segundo bloco de políticas públicas. As políticas da área de saúde para a população trans. Podemos iniciar relatando que no Brasil, em fins da década de 1970, no contexto político de um processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais e identitárias (Costa, 2015). Inicialmente se destacou neste aspecto os grupos representados por homossexuais em busca de reconhecimento e respeito. Com a expansão do processo democrático e incorporação de minorias políticas e sociais, foi se configurando como movimento Gay, GLS, LGBT ou a sigla mais atual utilizada LGBTQIA+ cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido respeitáveis mudanças de valores na sociedade brasileira. Estas mudanças deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBTQIA+.

Podemos mencionar como eventos na área da saúde o início na década de 1980, em especial com a epidemia do HIV/AIDS. Foi fortemente relacionado aos gays, inicialmente,

e através de mobilização o Estado brasileiro cedeu nas reivindicações da população homossexual na prevenção da doença, essas demandas ampliaram a discussão e, por consequência, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/AIDS.

Temos em meados dos anos 1980 o primeiro evento relevante para o público LGBTQIA+. A criação de um programa na saúde pública de âmbito nacional voltado à notificação dos casos e adotando também estratégias para enfrentamento do HIV/Aids. Mesmo sendo no ano de 1986, anterior ao SUS, foi uma ação do Ministério da Saúde junto a movimentos sociais vinculados a grupos de defesa de direitos dos gays. O que evidencia que este público necessitava de políticas de saúde específicas. Naquele momento ainda estava muito vinculado a epidemia de Aids a homossexualidade, mas com o avanços de estudos na área epidemiológica este atrelamento vem ao longe de anos sendo desvinculado (Costa,2015).

Em meados de 1990 o movimento de travestis se institui em coletivos e associações reivindicando atendimento de suas demandas específicas. Na mesma época, a questão da transexualidade foi incluída na agenda deste movimento. De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBTQIA+ envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.

Vale lembrar que as políticas específicas para LGBTQIA+ foi e é fruto de intenso ativismo dos movimentos sociais e só foi instituída no início do século XXI, em um governo democrático de esquerda. Representou um passo na mudança de posição no nosso país (Brasil,2010). No entanto, mesmo tendo um papel importante dos governos nas definições desse tipo políticas públicas não se pode negar o aspecto conflituoso e com limites que circulam essas decisões de governos, nem tão pouco as possibilidades de cooperação, por vezes, limitadas. (Souza, 2006, p.25). Mesmo sendo um fulgente avanço em termos de política pública para o público LGBTQIA+.

Pensando na população de pessoas trans, podemos observar que no Brasil antes de política específica ao público LGBTQIA+ na saúde, os cuidados relacionados à transexualidade estavam sendo direcionados por resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Especialmente nas práticas cirúrgicas a pessoas trans no Brasil, historicamente, os profissionais médicos não apenas lançaram mão da normativa encontrada na resolução do seu conselho de classe, como também elas acabaram por servir de base nas portarias sobre o processo transexualizador.

A primeira resolução do CFM veio em 1997, resolução nº 1.482/1997, uma resolução simples e em apenas duas páginas todo o texto. A resolução dava conta de garantir aos profissionais médicos que “o artigo 42 do código de ética médica veda os procedimentos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália *in anima nobili* como crime” (CFM, 1997.p1). Garantindo as cirurgias de readequação sexual, ainda em caráter experimental, a segurança para sua realização em hospitais públicos e universitários. Contudo apenas para pessoas maiores de 21 anos, e que fossem acompanhadas por equipe multidisciplinar, que caberia a escolha de quais pessoas deveriam passar pelo procedimento cirúrgico. o Assistente Social já figurava nesta lista da equipe multidisciplinar, importante reforçar isto, desde o primeiro momento a categoria do Serviço Social estava presente, inclusive no ambiente do CFM.

A transexualidade nesta ocasião é tratada como transexualismo, disforia de gênero, uma patologia com indicação terapêutica cirúrgica.

A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:- desconforto com o sexo anatômico natural;- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;- permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;- ausência de outros transtornos mentais.(CFM, 1997, p.2)

Em 2002 o CFM lança uma nova resolução, nº1.652/2002. Na qual a principal diferença da resolução anterior é o fato de acrescentar a exigência de um Comitê de ética na unidade em que a cirurgia de transgenitalização fosse realizada.

A terceira portaria veio em 2010, após diversos eventos que debateram a respeito ao longo dos oito anos anteriores. Vem com um avanço importante, pois altera o tópico do *checklist* em que versava “Outros transtornos mentais” para “ausência de algum transtorno”, o que de alguma forma indicava um entendimento, por uma parte da medicina, de que a transexualidade não estava sendo considerada como transtorno mental, mesmo classificada em capítulo de transtorno de saúde mental pela Classificação Internacional de Doenças nº10 (CID X) e determina pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os debates que ocorreram ao longo dos anos sobre a identidade de gênero junto a militância do movimento social a nível global tiveram os rebatimentos necessários e inevitáveis no Brasil. A última resolução veio em 2019. CFM resolução nº 2.265/2019, redigida após a realocação da transexualidade na nova versão da CID, nesta resolução versa o termo incongruência de gênero e permanece os avanços conquistados em resoluções anteriores. Sendo redigido claramente dentro dos novos padrões mundiais para o acompanhamento da transexualidade nos espaços de saúde.

Contudo, faz-se necessário ressaltar que no período de 2019 a 2022 a conjuntura política do nosso país, e termos de políticas públicas voltadas para minorias sofreram diversos ataques por parte de um conservadorismo governamental. Na faceta do ultraneoliberalismo no período bolsonarista<sup>1</sup> (Behring et al, 2020). Ofensivas investidas também sobre a resolução nº2.265/2019 do CFM, na qual houve uma tramitação de proposta da câmara para sustar os efeitos da resolução mencionada. Argumentando que feria o Código Civil brasileiro, sendo esta uma interpretação equivocada da deputada Chris Tonietto, filiada ao Partido Social Liberal (PSL) do estado do Rio de Janeiro, pelo fato da relativa incapacidade para atos da vida civil aos maiores de 16 e menores de 18 anos. A parlamentar entende que o uso de bloqueadores de hormônios em adolescentes seria definitivo, irreversível (Câmara,2020, p.2), demonstrando desconhecimento do debate internacional sobre a temática.

Em 2008, houve uma das conquistas mais importantes para o movimento LGBTQIA+, especificamente para pessoas trans, que foi, após muitas lutas e ativismos, promulgada a portaria nº 457 do Ministério da Saúde (MS) Que versava sobre o processo transexualizador, em que especificava detalhes do programa como as especialidades médicas que deveriam ser ofertadas aos que estão em transição de gêneros; indicava ainda procedimentos que deveriam ser prestados, como as cirurgias de redesignação feminina; o tratamento de hormonioterapia (na época chamava-se desta forma), que é terapia hormonal

---

<sup>1</sup> Para melhor entendimento deste tema indica-se o artigo: BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F. e SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 103 – 121. Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/livro-politicas-sociais-eultraneoliberal>.

necessária para as alterações das características físicas do gênero atribuído no nascimento para o gênero com o qual o sujeito se identifica.

A equipe multidisciplinar apareceu na portaria da mesma forma que estava na resolução do CFM em vigor na época. Lembrando que o Assistente Social é um dos profissionais que compõem essa equipe. Definia a participação das esferas públicas na gestão, indicando o envolvimento desde alta complexidade, das unidades de saúde credenciadas pelo MS para realizar a terapia hormonal e os procedimentos cirúrgicos até a atenção básica. Ao sinalizar referência do nível primário de saúde aos usuários, como consta no artigo 4º da referida portaria:

Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, em Gestão Plena do Sistema, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial entre os serviços e, considerem na distribuição geográfica das Unidades de Assistência os parâmetros a seguir (Brasil, 2008, n.p.).

Dentre outros itens, a portaria versa também as unidades credenciadas, além de vários anexos. Em 2013 esta legislação foi ampliada pela portaria nº2.803, incluindo as cirurgias de redesignação sexual masculinas, *neocolpovulvoplastia* ou a de *neofaloplastia*. Para esclarecimentos são as denominações da cirurgia da construção do falo ou *neofalo*, na qual o sujeito transita do sexo biológico feminino para o masculino, também foi incluído mamoplastia masculinizante, que é a retirada das mamas em homens transexuais e vivências transmasculinas; e ainda a remoção do útero e ovários. Essa nova portaria incluiu, além desses procedimentos, o atendimento ao público travesti, que não estava coberto, claramente, na portaria anterior.

Um ponto importante que precisa ser ressaltado é que nas duas portarias deixam explícita a necessidade do laudo psiquiátrico com a CID X F64, disforia de gênero. Ainda estava no auge das discussões a despatologização da transexualidade. O atendimento a este público está pautado segundo a OMS, anterior à 2019.

Contudo, questões muito relevantes do ponto de vista da gestão do processo transexualizador que é financiado pelo MS através dos estados e municípios não foram discutidas e normatizadas com detalhes. Acabaram por criar alguns nós institucionais, como, por exemplo, o caso da compra de prótese de silicone para a realização da mamoplastia nas mulheres trans., em que a indefinição e os descaminhos do custeio adiam o processo de colocação da prótese mamária nas usuárias do programa processo transexualizador. Da mesma forma como acontece com os hormônios utilizados pelas pessoas trans inscritas no programa. O Assistente Social acaba atuando em orientação para que esta população acesse estes insumos judicialmente.

O percurso dos medicamentos até chegar às mãos dos usuários ainda é um tanto quanto indefinido e nebuloso, o que, acaba por ser solicitados por vias judiciais, aumentando o sofrimento das pessoas que os pleiteiam e engrossando as demandas do poder judiciário.

Na lei 10.406/2002, especialmente no artigo 13º, encontram-se argumentos no direito de personalidade que são utilizados nos processos judiciais para defender autores que requerem o direito a conseguir a cirurgia de transgenitalização, em planos de saúde, ou no serviço público, após cumprir o mínimo exigido na portaria ministerial e não ter conseguido o acesso cirúrgico. Ou ainda para conseguir acessos aos procedimentos secundários que não há um claro passo a passo orçamentário e dificultam as unidades de saúde executantes do

programa de concretizá-lo. Isto faz com que a judicialização do acesso à saúde por pessoas trans seja expressivo.

É importante também deixar claro que ao falamos em processo transexualizador temos como base o entendimento de ser “o conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o gênero identificado; a cirurgia de transgenitalização não é a única etapa deste processo” (Bento, 2008, p.146). Cabendo aos diversos segmentos das políticas públicas sociais como a da saúde, mas também, da educação, previdência social e o amparo da seguridade social como um todo, além, claro, do Poder Judiciário, que deve ofertar uma ampla e complexa rede de atuações, com ações que devem dar suporte ao sujeito demandante dessa assistência.

Em 2003 na 12ª Conferência Nacional de Saúde o tema de saúde voltada ao público LGBT vem sendo pauta dentro do SUS (Brasília, 2013). Mas foi em 2004, com o Comitê Técnico de Saúde Gays, Lésbicas Transgêneros e Bissexuais (GLTB), que as pautas começaram a ganhar de fato contornos visando a construção de uma política voltada a este público dentro do SUS. E iniciou com o programa “Brasil sem homofobia” (Brasília, p.11, 2013) que buscava equidade de acesso nos mais diferentes setores que o referido comitê ganhou espaço.

Houve um evento universitário que uniu Organizações Não governamentais (ONG) e instâncias governamentais na “Primeira Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil” em 2005. “Sendo considerado um marco na construção do Processo Transexualizador (Costa,2015, p.44) que ocorreu na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), promovida pelo Instituto de Medicina Social (IMS). Contou com a presença da coordenação de saúde mental do MS. (Jornada nacional de transexualidade, 2005). Ao final teve como produto um artigo que reuniu em forma de reivindicação demandas do público LGBTQIA+ elencando nove recomendações. Assinada por diferentes atores sociais, desde militância de movimento social, passando pelos profissionais de saúde, dentre eles Assistentes Sociais.

Nos anos seguintes 2006 e 2007 as falas LGBTQIA+ não apenas ganham espaço como ativamente foram encontradas na representação LGBTQIA+ no CNS, ganhando contornos efetivos. Como no ano seguinte a realização do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, na qual produziu os Princípios de Yogyakarta e o Brasil é signatário (Princípios de Yogyakarta,2007) como visto anteriormente. No nível nacional no mesmo ano na 13ª Conferência Nacional de Saúde, não por acaso “a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde.” (Brasília, p.11, 2013) e nesta conferência foi produzida uma série de recomendações, dentre elas, a indicação de aprimoramento do Processo Transexualizador.

Já em 2011, o que ocorreu foi a formalização das ações e intenções de ações alçadas até então, com a Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT. Com objetivos específicos, diretrizes e competências bem delineadas no SUS nas suas três esferas.

Em 2017 temos

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (Brasília, 2013, n.p.).

O II Plano Operativo que versa a respeito da implementação das políticas não parece ter significativas mudanças, mas vale ressaltar que considerando o Plano Nacional de Saúde do período de 2016-2019. Ele é bastante relevante ponderando que no último ano deste prazo ocorreu a alteração da CID XI. Que não era nenhuma surpresa aos envolvidos no debate da despatologização, demonstrando que não parece haver uma gradual preparação em possíveis mudanças que estariam por vir para as pessoas trans.

A respeito das resoluções: Conselho Federal de Psicologia (CFP) resolução nº 1, e Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) resolução nº 845 ambas de 2018, versam a respeito de como os profissionais das referidas áreas, que fazem parte da equipe multidisciplinar do Processo Transexualizador devem atuar. E também atendem o público trans em demais esferas dos cuidados em saúde. Deixam explícito o posicionamento enquanto categoria profissional para que o acompanhamento e atendimento não tenham um cunho patológico e sim defendendo uma posição da transexualidade enquanto identidade de gênero, reforçando o respeito à diversidade e o valor ético pela pluralidade. A categoria de Assistentes Sociais, na figura do conselho de classe, mostra-se ininterruptamente posicionados na defesa dos interesses das minorias.

## **Debate com a problemática do desmonte do SUS**

Como o processo transexualizador pode ser considerado o carro-chefe de atendimentos de saúde voltados a pessoas transexuais, existem apenas quatro serviços especializados e aptos a realizar cirurgias de transgenitalização pelo SUS. Há fila de espera que leva anos para os usuários conseguirem realizar o procedimento e até mesmo acessar a primeira consulta para acompanhamento com endocrinologista na administração de hormônios. Ausência de disponibilidade pelo SUS de acesso gratuito às medicações, assim como de próteses (Costa, 2015). Sem contar a dificuldade de conseguir inserção no mercado de trabalho que inviabiliza o poder de aquisição no serviço de saúde ou farmacológico privado.

O bojo da confrontação teórica oferecida por este escrito reside na questão das políticas públicas e direito efetivo de acesso universal ao SUS. Há portaria ministerial regulamentando os procedimentos cirúrgicos para a transição de gênero de quem deseja mudanças corporais. No entanto, existe uma capacidade de oferta destes serviços limitada pelo próprio desmonte que sofre o SUS (Bravo,2006) frente à chamada contrarreforma estatal desde o período democrático com início em 1988. Com governos liberais de direita, sobretudo com os governos Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso. Apresentando leves e pequenos sinais de recuperação em proporção de parcimoniosos investimentos, tanto financeiros como de pessoal e etc, nos governos de políticos da esquerda democrática como Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. E voltou a declinar nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro (Bravo *et al.*, 2020).

No governo Temer, tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado por meio da Coalizão Saúde (Bravo *et al.*, 2020, p.195)

Importante mantermos em mente que os problemas enfrentados no processo transexualizador pelas pessoas trans. A escassez de garantias viabilizadas por políticas públicas mais específicas é em grande parte orquestradas pela falta de estrutura no macro do sistema de saúde pública no país. Extrato das carências e descaso de vários governos com os princípios do SUS, pois privilegiam o capital com a oferta de serviços de saúde no mercado, inclusive com políticas falsamente inclusivas como a proposta de planos de saúde acessíveis (ANSS, 2017). Procurando assim desmobilizar parte da militância sanitarista que defende o SUS, fazendo-o às crer em um chamado “SUS possível” no qual é *“pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária”*. (Bravo et al.,2020, p.195).

O processo transexualizador e serviços voltados ao público trans estão contidos dentro desta proposta de desmobilização, e por isto é tão relevante ressaltarmos as políticas públicas que se articulam para tentar auxiliar este público no acesso às políticas de saúde pública. Precisa-se também apreender a mobilização política e social arrolada nas políticas de saúde trans e despatologização, na qual, o Serviço Social faz parte desta luta. Para tal, faz-se necessário defendermos um processo transexualizador de acesso universal, com ampla rede de serviços por todo território nacional. Com profissionais amplamente capacitados, preparados, com recursos financeiros e de logística vasto, com recepção de todos. Entendendo a saúde enquanto conceito ampliado. Precisamos fixar que é uma luta para manter e para promover de fato um SUS idealizado em 1988 na Reforma Sanitária.

A mobilização social e política das pessoas trans pelos serviços de saúde devem estar intrinsecamente ligadas à mobilização por uma concretização do SUS. É tarefa de toda sociedade pressionar o Estado a desempenhar seu papel social, com equidade, tendo em vista as possibilidades dentro deste sistema social vigente.

## **Considerações finais**

Nos desfechos deste capítulo precisamos lembrar que para alcançarmos o escopo de um processo transexualizador efetivo, necessitamos acolher a defesa de um SUS efetivo, gratuito e universal. Compreender que políticas públicas precisam ser articuladas e facilitadas para o acesso ao seu público-alvo. As pessoas trans precisam de intervenção direta do Estado através de políticas públicas para serem sanados, ou ao menos mitigados as desigualdades que a sociedade gesta a essas pessoas. Como as políticas de reparação podem ofertar. Para tal ainda é necessária muita mobilização da militância e do ativismo trans, que historicamente vem se mostrando bastante ativo. E também da categoria de Assistentes Sociais que precisa se engajar cada vez mais na pauta LGBTQIA +. O Serviço Social que possui uma defesa ética apoiada nos Direitos Humanos, no compromisso de emancipação social, posiciona-se na defesa dos direitos da população trans, contra a opressão e violências que vivenciam.

Através dessas mobilizações políticas e sociais que viabilizaram conquistas como a despatologização da transexualidade a nível global e de algumas políticas públicas como listados neste escrito. Uma vez que há um pleito por uma sociedade na qual exista um sistema político-social mais justo e menos opressivo (Ribeiro, 2018), e enquanto nesta sociedade ainda não existir precisamos criar e fortalecer as políticas públicas de reparação ou reconhecimento, pois são um vínculo que garante a grupo da diversidade uma busca por equidade.

## Referências

- ANDRADE, Marcella Coelho POLÍTICAS PÚBLICAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: ALGUNS COMENTÁRIOS SOBRE OS DESAFIOS E AVANÇOS CSOnline – **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 29. 2019, p. 303 à 320.
- ANSS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Relatório Descritivo do GT de Planos Acessíveis: relatório de consolidação das informações e contribuições ao Projeto de Plano de Saúde** Acessível. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/vers%c3%83o\\_final\\_relatorio\\_descritivo\\_gt\\_ans\\_projeto\\_plano\\_de\\_saude\\_acessivel\\_final\\_.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/vers%c3%83o_final_relatorio_descritivo_gt_ans_projeto_plano_de_saude_acessivel_final_.pdf). Acesso em: 07 abr. 2023.
- BENTO, Berenice **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BEHRING, Elaine., BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Serviço Social & sociedade**. São Paulo, n.140, p.66-83, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/>. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>. Acesso em: 30 out. 2022.
- BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F. e SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 103 – 121. Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/livro-politicas-sociais-eultraneol>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** em Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 15 jul. 2021.
- BRASIL, SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Tese na íntegra sobre criminalização da transfobia e homofobia**. 2019 Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf> . Acesso em: 15 jul. 2021.
- BRASIL. LEI Nº 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1973. **Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm) . Acesso em: 29 out. 2021.
- BRASIL, **LEI Nº 7.716**, DE 5 DE JANEIRO DE 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm) . Acesso em: 28 jul. 2022.
- BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; et al (Orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; ABEPSS; OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- BRAVO, Maria Inês de Souza.; PELAEZ, E.J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: **Revista Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, janeiro a junho de 2020. Disponível

em:[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630/25147](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147) . Acesso em: 13 jun. 2022.

CAMARA, Cristina. **Mapeamento político da saúde do Brasil: um recurso para ONGs atuando em câncer de mama.** 2010

<https://drive.google.com/file/d/1PsLMsNWgomEvfRCpCeGv1qMwSk0qr50H/view> . Acesso em: 10 jan.2022.

CFM, Conselho Federal de Medicina **Resolução CFM nº1.955 /2010.** Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)"t . Acesso em: 12 jun. 2021.

CFM, Conselho Federal de Medicina **Resolução CFM nº1.652/2002.** Disponível em: HYPERLINK"[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm)"m . Acesso em: 12 jun. 2021

CFM, Conselho Federal de Medicina **Resolução CFM nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294> . Acesso em: 12 jun. 2021.

CFM, Conselho Federal de Medicina **Resolução CFM nº 1.482 /97** Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482\\_1997.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf) . Acesso em: 13 jun. 2021.

CFP, Conselho Federal de Psicologia **Resolução nº01/2018** disponível: <https://site.cfp.org.br/tag/resolucao-01-2018/> . Acesso em: 13 jun. 2021.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social **Resolução nº 845, de 26 de fevereiro de 2018** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf> . Acesso em: 13 jun. 2021.

CNJ, Conselho Nacional da Justiça **PROVIMENTO N. 73, DE 28 DE JUNHO DE 2018.** Disponível em: <https://www.anoreg.org.br/site/2018/06/29/provimento-no-73-do-cnj-regulamenta-a-alteracao-de-nome-e-sexo-no-registro-civil-2/> . Acesso em: 14 jun. 2021.

COSTA, Cristiane Maria Amorim **Análise bioética do processo transexualizador no Brasil à luz da perspectiva dos funcionamentos.** 184 páginas. Tese – UERJ/IMS/PPGBIOS. Rio de Janeiro, 2015.

HOGEMANN, Edna Raquel; CARVALHO, Marcelle Saraiva de Carvalho O biodireito de mudar: transexualismo e o direito ao verdadeiro eu. p. 418-435, 2012. *In*: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. **Direito Sanitário.** Elsevier. Rio de Janeiro, 2012.

Ministério da Saúde **Portaria nº1.820** de 13 de agosto de 2009 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html) . Acesso em: 02 ago. 2024.

PASTORINI, Alejandra. Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria concessão-conquista. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 18, n. 53, p. 80-101, mar. 1997.

RIBEIRO, CARLOS DIMAS **Justiça como Práxis, Funcionamentos Humanos e Saúde** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

RIBEIRO, Carlos Dimas. Justiça como práxis: para além da igualdade formal. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, n. 66, 2019, p. 25-45.

SOUZA, Celina Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n° 16, jul/dez 2006, p. 20-45.