



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia

**Juliana Cunha Frazão**

**Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual**

**Ceilândia**

**2016**

**Juliana Cunha Frazão**

**Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Ceilândia como requisito para a conclusão do Curso de Saúde Coletiva, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva.

**Ceilândia**

**2016**

Juliana Cunha Frazão

**Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do  
sanitarista na atenção à saúde da população transexual**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília  
como requisito para btenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Trabalho aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Orientadora: Prof.Dr<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva.

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília

---

Avaliador: Prof. Dr. Breitner Luiz Tavares

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília

---

Avaliadora: Prof.Dr<sup>a</sup> Silvia Maria Ferreira Guimarães

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a toda minha família,  
aos meus amigos, professores e colegas de universidade,  
e também a todos aqueles que, de alguma  
forma contribuíram pra esta conquista.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha família pelo amor incondicional, em especial aos meus pais Iris e Garcia por todo apoio e compreensão, Mesmo nas diversas vezes em que não estiveram de acordo com minhas decisões, souberam respeitá-las. Agradeço particularmente ao meu pai, herói e amigo ,que tanto me dá apoio.

Agradeço também a minha irmã Natália, que é o laço mais forte que carrego e carregarei durante toda a minha vida.

Aos meus amigos Henrique di Paulo e Dogi Lima, por todos esses anos de amizade e por todas as vezes que pensei em desistir e estiveram do meu lado me apoiando e me aconselhando a não abandonar meus sonhos e ser paciente.

A Andreia Puttini e Livia Resende, pela amizade durante esses cinco anos, por todas as aventuras vividas, congressos, pelos choros e risos durante todo esse tempo e pelo apoio e broncas. Crescemos e amaduremos juntas e espero que possamos levar essa amizade para fora dos muros da universidade durante muitos anos.

Agradeço também a Felipe Fernandes e Fellype Moreira por serem tão amigos, muitas vezes demonstrando ser mais que amigos mas sim irmãos que cuidam e protegem um ao outro independente de qualquer coisa.

Um agradecimento em especial ao professor Cárlinton Alvarenga, por acreditar em seus alunos e ter sido a figura que acreditou no meu potencial enquanto era desmotivada por todos os outros professores por reflexo do meu comportamento “bagunceiro” durante os anos de ensino médio, e que mudou a minha vida ao me dizer que eu tinha potencial para entrar em uma Universidade Federal. Cárlinton mudou a minha vida e tenho certeza de que a de diversos outros alunos durante sua trajetória como educador.

Agradeço aos colegas de movimento estudantil ,que me proporcionaram momentos de grandes aprendizado e luta.

Aos amigos Kelson, Larissa e Alanna ,por todos os momentos de descontração durante esses anos e que ofereceram seus ombros para todos os meus momentos de choro e pela ajuda no momento em que estive mais frágil.

A Elizabeth Prado, pela oportunidade que me foi dada e por acreditar que eu era capaz, Mesmo em meio a tantas dúvidas ,preferiu acreditar no melhor das pessoas.

Agradeço também à equipe do NESP, que é formada por pessoas incríveis. Em especial ,à Lili,

à Juliana Alvares, à Andreia Cardial, à Taináh, ao Felipe Fernandes, à Eliene Bispo e a minha querida Andreia. Agradeço a vocês pelo crescimento que me foi proporcionado durante esse um ano e meio à tanto profissional quanto pessoal.

À Juliana Alvares ,que com seu coração enorme está sempre disposta a ajudar o próximo, pelos conselhos e conversas sobre tudo, e que mesmo em momentos difíceis me deu apoio e me trouxe conforto. Existem pessoas com um carácter transformador que passam por nossas vidas e ,na minha vida ,você foi uma delas.

Agradeço também à Sandra Studart pela ajuda e atenção durante essa pesquisa e por ter sido tão solícita comigo durante os dias de pesquisa.

Às pessoas que conheci durante o campo dessa pesquisa, que me fizeram rir durante todas as visitas e me permitiram fazer parte um pouquinho de suas vidas e me proporcionaram grandes aprendizados.

A minha Orientadora Dr<sup>a</sup> Érica ,que aceitou o convite de embarcar nessa comigo, uma professora incrível e disposta a construir esse trabalho comigo. Sempre esteve disposta a ajudar e que já sabia que a queria como orientadora desde a primeira aula sua a que assisti, A você ,minha querida professora ,o maior dos meus agradecimentos, por ter sido tão paciente e pelas broncas que me foram dadas tão merecidas;

Agradeço também ao meu primo/irmão Luis Henrique Lira, à Amanda , à Carol, àTammy e à Juliana Lacerda por todos os momentos bons, e até pelas brigas e por terem aguentado minhas reclamações e lamentações durante meus anos de graduação, e porque ,afinal ,quem passa por esse grupo passa por qualquer coisa nessa vida.

Agradeço ,por fim ,ao meu querido José Mesquita por toda sua atenção e ajuda dada quando em vida e que tanto acreditou no meu esforço e pela ajuda dada nos meus estudos, um amigo, excelente profissional e importante figura da militância pela igualdade racial. Te levarei para sempre no meu coração ,grande amigo, e essa conquista devo tanto a você e me entristeço por não estar conosco para presenciar essa minha conquista.

## **Inconfortável**

Inocência  
Desprotege  
Não vê, não percebe  
Descobre-se estranho  
Pelo outro  
E dói  
Ver em outros olhos  
Sua caricatura  
Quem entenderia  
Tamanha loucura  
Acreditar ser  
O que realmente se quer ser  
Não lhe o que está (im)posto  
Pois, se desperta desgosto  
Melhor  
Pois sigo do lado oposto

*Virgínia Guitzel*

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar os discursos e as práticas existentes sobre a transexualidade no Brasil, especificamente no Distrito Federal. Visa-se verificar de que forma tem sido garantido o acesso da/o transexual à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como quais são as possibilidades dessa política em garantir a essas pessoas a efetivação dos seus direitos. Para tanto, foram realizados um apanhado da legislação e uma etnografia em um serviço público de atendimento à população transexual no Distrito Federal. A transexualidade é considerada uma patologia, uma disforia de gênero, pelo Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), pela Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e pelas Normas de Tratamento (State of Care ou SOC), da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA), dada a discordância entre o sexo e o gênero da pessoa transexual. Embora o Sistema Único de Saúde, juntamente com o sistema jurídico, tenha autorizado a cirurgia de troca de sexo nas/os transexuais e alguns direitos tenham admitido a alteração em seus registros civis, essas pessoas ainda carecem de leis específicas para um reconhecimento social e jurídico. Ademais, a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema, verificou-se que falta humanização no atendimento a essa população nos serviços de atenção à saúde. Os profissionais não seriam capacitados e orientados para darem o apoio de que as/os transexuais precisam, por isso ainda seriam falhos em ajudá-las/os na garantia do direito à saúde integral.

Palavras-chave: transexualidade , sexo, gênero, direitos, identidade.



## Sumário

Introdução .....	10
<b>1.1 Localizando a Pesquisa</b> .....	13
<b>1.2 Considerações éticas da pesquisa:</b> .....	14
Capítulo I .....	15
Movimento social e o direito à saúde.....	15
Capítulo II .....	21
A assistência à saúde.....	21
Capítulo III.....	25
Os programas .....	25
Capítulo IV .....	32
Serviços de saúde que prestam assistência à população transexual no Sistema Único de Saúde no Brasil.....	32
Capítulo V .....	37
A violência: que direito você perdeu hoje?.....	37
Capítulo VI .....	41
Programa Transexuais do Hospital Universitário de Brasília-HUB .....	41
<b>2.1 Programa Transexuais do Hospital-Universitário de Brasília</b> .....	45
Considerações Finais .....	52
Referencias Bibliográficas .....	54
Anexos .....	57

## **Introdução**

Segundo Campos (2000), historicamente, a expressão “saúde coletiva” passou a ser utilizada em 1979, quando um grupo de profissionais, oriundos da saúde pública e da medicina preventiva e social, procurou fundar um campo científico com orientações teóricas, metodológicas e políticas que privilegiassem o social como categoria analítica e que enfatizassem a construção sócio-histórica da saúde assim como o compromisso ético vinculado, de forma radical, à produção da saúde e à defesa da vida (CAMPOS, 2000). As práticas e os saberes em Saúde Coletiva incorporam, deste modo, fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, ambientais e subjetivos, além dos processos formativos necessários para este novo perfil do profissional sanitário (CAMPOS, 2000).

Assim, os primeiros vínculos de formação em Saúde Coletiva estavam interligados em níveis, ou seja, uma formação continuada que era pressuposta para profissionais formados em qualquer área de conhecimento e, após isso, ingressava nos estudos do campo da Saúde Coletiva, seja no mestrado e/ou doutorado. Durante as duas primeiras décadas de consolidação do campo da Saúde Coletiva no Brasil, observou-se que a proposta assumiu na prática a diversidade dos conjuntos de populações como fator primordial para o pensamento e elaboração de políticas públicas e demais questões de saúde (CAMPOS, 2000). Após a incorporação do campo da Saúde Coletiva na pós-graduação das universidades brasileiras, uma oportuna demanda do sistema público de saúde trouxe uma nova reflexão: que as universidades começassem a formular cursos de graduação na área. Com o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais –REUNI, muitos estados conseguiram gradativamente implementar o curso de graduação em Saúde Coletiva.

Os cursos de graduação em Saúde Coletiva iniciaram suas atividades nas universidades brasileiras em agosto de 2008, em Rio Branco – Acre e em Brasília – Distrito Federal. A partir de então, houve ampliação da abertura dos cursos pelas cinco regiões do país, com uma grande discussão sobre o papel social deste profissional de saúde. Atualmente, existem 19 cursos de graduação na área de Saúde Coletiva (CAMPOS, 2000). O profissional da Saúde Coletiva vem com uma formação generalista, crítica e reflexiva e com maior inserção social. Diante disso, ele tem um olhar diferenciado neste trabalho e uma visão abrangente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem, segundo o

Art.196 da Constituição Federal, como um de seus princípios a universalidade, ou seja, a garantia da atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão. “Saúde é direito de todos e dever do estado” (Brasil, 1988).

Segundo esse princípio, todo indivíduo tem direito ao acesso a todos os serviços públicos de saúde, independente do sexo, raça, renda e ocupação, o que garante à população transexual o direito a qualquer tratamento pelo SUS. Além da universalidade, o princípio da equidade tem por objetivo diminuir as desigualdades sociais, o que difere da concepção da igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades diferentes. Então, a equidade é a garantia a todas as pessoas, mesmo em condições de desigualdade, de acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema. Finalmente, o princípio da integralidade garante que as ações de promoção, proteção e reabilitação em saúde não podem ser fracionadas. Assim, os serviços de saúde devem reconhecer na prática que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015).

Vivemos em meio a um contexto de preconceitos, desigualdades e ações discriminatórias. A sociedade, que tem seus pilares nos valores machistas, do sexismo e da heterossexualidade, baseia-se nesse padrão de normalidade, que não deve ser questionado. Tendo base nisso, a homofobia, lesbofobia e transfobia estão embasadas em discursos irracionais e desumanizadores, que mostram grupos de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais como sendo estranhos e como uma ameaça à harmonia social, à cultura e à moral. Vivemos em uma sociedade que, há anos, subjuga mulheres, negras/os, pobres, homossexuais, travestis e transexuais, negando-lhes o seu reconhecimento como sujeitos de direitos. Na maioria das vezes, essas pessoas têm seus direitos negados e violados, com acesso diferenciado aos recursos econômicos, políticos, sociais e/ou jurídicos (BRITO, 2014).

Em primeiro lugar, devemos, então, entender o que são os termos: gênero e transexualidade. Gênero é uma categoria histórica e socialmente construída que orienta a distinção entre masculino e feminino, a definição dos papéis sociais e até mesmo as diferenças e construções de múltiplas concepções possíveis. Sendo uma categoria histórica, é importante compreender as diversas concepções de gênero em cada contexto, encontrando as motivações e os sentidos dessas concepções, que podem ser a manutenção da ordem social ou, ao contrário, a busca por transformação (BRITO 2014).

Transexualidade é uma dimensão identitária. A/O transexual reivindica o reconhecimento social e legal do gênero diferente daquele informado pelo sexo, independentemente da realização de cirurgia de transgenitalização (BENTO, 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade é considerada um transtorno da identidade sexual e, só quando o médico detecta o transtorno, que a cirurgia de redesignação de sexo acontece. Ainda são muitos os que confundem transexual com travesti. O que distingue os dois é que travestis promovem modificações no corpo, para deixá-lo mais parecido com o das mulheres, sem, no entanto, deixarem de se identificar também com o gênero masculino. É característico às travestis ser andróginas (LIONÇO e DINIZ, 2009).

Acredita-se que se iniciou o aparecimento da população trans nos anos 1960 e 1970, em espetáculos teatrais, mas só na década de 1970 é que temos registros de transexuais e travestis brasileiras nas noites parisienses no espaço “Bois de Bologne”(espaço onde ainda hoje existe uma grande concentração de travestis brasileiras que trabalham com prostituição em Paris). Foi também nos anos 1980 que as transexuais e travestis brasileiras tiveram conhecimento sobre duas substâncias que viriam a ser problemáticas anos depois para a saúde dessa população. São elas: silicone líquido industrial e hormônios usados de forma exagerada.(SIMPSON,2015)

Esclarecidas as definições de gênero e transexualidade, em segundo lugar, é necessário pensar nas perspectivas de atuação do sanitário como um mediador entre os profissionais da saúde e as/os transexuais que recorrem aos serviços de saúde. O sanitário, que têm uma formação ampla e interdisciplinar, como anteposto, tem um papel importante na formulação e implementação de ações e programas voltados para essa população.(SIMPSON,2015)

O presente trabalho teve assim como finalidade estudar a população transexual que ,para Simpson (2015), sempre esteve na ponta da lança do preconceito e da discriminação no Brasil com a população LGBT. Falar sobre transexualidade, na perspectiva do Sistema Único de Saúde(SUS), e entender como se deu a entrada e como se dará a permanência da população trans nesse sistema , visa desconstruir o descaso com que são tratadas questões referentes à saúde das/dos Transexuais.

## **1.1 Localizando a Pesquisa:**

O tema dessa pesquisa foi escolhido levando em consideração a pergunta sobre como se dá à atenção a saúde da população transexual no Hospital Universitário de Brasília, com foco nos profissionais e usuários.

Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, observando os avanços alcançados e os limites existentes a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, observando os avanços alcançados e os limites existentes a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Realizou-se também a etnografia de um serviço de atenção à saúde da população transexual no Distrito Federal, por meio de observação participante e entrevistas com os profissionais da saúde e os usuários que participam do Programa Transexuais. Delineou-se, finalmente, o papel do sanitarista neste acolhimento, tendo em vista a garantia integral do direito à saúde da população transexual.

As questões norteadoras da pesquisa consistiam em conhecer o Programa Transexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, observar esse atendimento, conhecer os usuários e refletir sobre as perspectivas de atuação do sanitarista neste serviço.

Esta pesquisa surgiu da necessidade de estudar o acolhimento no sistema de saúde à população LGBT, em especial a transexual.

## **1.2 Considerações éticas da pesquisa:**

Um dos maiores desafios dos comitês de ética em pesquisa é o desburocratizar as relações humanas e intra-institucionais para a realização de pesquisas e procurar vivê-las com cautela, agilidade e sensibilidade garantindo que as pesquisas sejam realizadas dentro dos preceitos éticos, sem ser um obstáculo para o desenvolvimento das mesmas. (FURUKAWAL. P et al CUNHA.I,2010).

A entrada no campo não foi tarefa fácil, Para que fosse possível a entrada no ambiente do Hospital Universitário de Brasília-HUB, precisei passar primeiro pelo comitê de ética do hospital, onde foram solicitados documentos e autorizações<sup>1</sup>, Também foi preciso autorizar a publicação do resumo do projeto na página do HUB.

Em um segundo momento ,submeti a carta de autorização do comitê do Hospital Universitário de Brasília ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde-FS. Enviei todos os documentos solicitados em março de 2016 e recebi o parecer autorizado em maio, foram solicitados comecei imediatamente a pesquisa ,logo após a aprovação.Dentre as questões éticas envolvidas nesta pesquisa, os nomes dos usuários que aceitaram participar das entrevistas não foram citados para manter seu anonimato. Ademais, todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, foram observados

---

1. Termo de concordância 2. Termo de Compromisso para utilização de dados individuais e institucionais de pesquisa 3.Termo de ciência 4.Declaração de responsabilidade para pesquisadores que não possuem vínculo com o HUB 5.Declaração de insenção de ônus para o hospital 6.Autorização para publicação do resumo do projeto na página do hospital 7.Autorização da chefia da área onde a pesquisa será desenvolvida 8. Folha de rosto da plataforma Brasil

## **Capítulo I**

### **Movimento social e o direito à saúde**

Transexualismo é a nomenclatura oficial para definir as pessoas que vivem em contradição entre corpo e subjetividade. O sufixo “ismo” é denotativo de condutas sexuais perversas, como o “homossexualismo”, embora a homossexualidade já não seja considerada doença (BENTO, 2008).

Segundo Bento (2008), as/os transexuais não se confundem com os homossexuais, travestis, hermafroditas e drag queens. Podem ser femininos e masculinos. Transexual feminino é aquela que nasceu homem e reivindica o reconhecimento social e legal para o gênero feminino (BENTO, 2008). Já o transexual masculino é aquele que nasceu mulher e reivindica o reconhecimento social e legal para o gênero masculino (BENTO, 2008).

A população transexual carrega uma grande carga de preconceitos, assim como a população de travestis, desde sua aparição, que acredita-se ter acontecido entre os anos 1960 e 1970, embora tenha sido somente na década de 1970 que se encontraram alguns registros durante a imigração da população de transexuais e travestis para Paris para fazer aparições em espetáculos teatrais, e depois, em 1980, quando se noticiava os trabalhos das trans no “Bouis de Bologne” (espaço onde ainda hoje existe grande concentração de travestis brasileiras que trabalham com prostituição em Paris). Segundo Camille Cabral, mulher trans que mora em Paris, elas migram para lá em busca de fama e dinheiro. (SIMPSON, 2013, p.9)

Observa-se que a transexualidade é caracterizada por uma condição de sofrimento. Esta experiência se dá não apenas por uma percepção de não pertencimento ao sexo dito biológico, mas, sobretudo, pela não aceitação desta condição por parte da sociedade. Segundo Aran, Zaidhaft e Murta (2008), para além das questões subjetivas, esta problemática revela fundamentalmente a insuficiência da nossa categorização sexual, e demonstra como os sistemas classificatórios de sexo e gênero utilizados pelos especialistas se constituem mediante uma operação de exclusão. Assim, mesmo que o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero possibilite o acesso ao tratamento público, não se pode deixar de questionar os efeitos desta normalização (Aran. M et al Murta.D, 2008).

O evento que marcou o nascimento do fenômeno da transexualidade na nossa era foi a intervenção praticada por Christian Hamburger, na Dinamarca, em 1952, num jovem de 28 anos, chamado George Jorgensen, ex-soldado do exército norte-americano. No ano seguinte, Harry Benjamin criou o conceito de transexualismo. Apoiado nos avanços dos estudos biológicos do século XX, em especial os estudos genéticos, o autor propôs que não haveria uma divisão absoluta entre “masculino” e “feminino”, sendo inadequada a determinação do sexo do indivíduo baseada puramente



nas diferenças anatômicas. Para Benjamin, o sexo seria composto por diversos componentes - cromossômico, genético, anatômico ou morfológico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino (hormonal), psicológico e social -, sendo a predominância de um destes fatores o que definiria o sexo do indivíduo, em conjunto com a influência do meio social sobre o comportamento (Aran. M et al Murta.D, 2008).

Segundo Simpson(2015), foi em meados de 1980 em Paris que as trans brasileiras tiveram conhecimento e acesso a duas substâncias, que anos depois viriam a ser tornar problemáticas para a saúde dessa população. que são: o silicone industrial e os hormônios. Já no Brasil ,as travestis e transexuais faziam uso dessas substâncias para se parecem com as trans das décadas de 1970 e 1980 que residiam em Paris

“Michel Foucault, em sua obra intitulada *Microfísica do poder*, buscou compreender a sexualidade como construção social. Daí, podemos entender como a transexualidade se transformou em uma patologia.”

A ideia de dispositivo de controle é central em sua obra. Seus estudos estão voltados para a soberania e o biopoder (poder sobre a vida). O dispositivo de controle

demarca, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (FOUCAULT, p. 134)

Segundo Santos (2008), a partir dessa caracterização, pode-se dizer que o poder disciplinar atua nas escolas, nas igrejas e nas prisões, nas normas, nos regulamentos, nas leis, nos postulados, entre outras formas de controle. Assim, ainda segundo Santos (2008), em referência à obra de Foucault, o dispositivo de controle se articula e produz, em determinados momentos históricos, a função de produção e sustentação de regimes de verdades. Foi assim com a sexualidade nos séculos XVIII e XIX e com a transexualidade nas primeiras décadas do século XX (SANTOS, 2008).

Nesse sentido, Berenice Bento (2008), ao analisar a transexualidade no mundo e, especificamente, no Brasil, também argumenta que o controle dos corpos das/os transexuais diante de um saber específico vai além do desejo de controle de performances, busca interferir na organização da subjetividade e na definição da própria sexualidade. Segundo essa autora, o dispositivo de controle fundamenta-se em uma inversão que afirma que a fonte do conflito é o sujeito e não as normas de

gêneros vigentes (BENTO, 2008).

No país, como forma de rever esses mecanismos de controle e atentar para as múltiplas construções de gênero, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O documento vem como um objeto norteador dos direitos e das necessidades da população LGBT, com foco na equidade que está prevista na Constituição Federal e na carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013).

Como objetivos específicos, visa-se a: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor e etnia; ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; e atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013).

Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, a política prevê, ainda, que serão observadas as seguintes diretrizes: “respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença; e articulação junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário” (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013).

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no campo do SUS tem como objetivo promover a saúde integral da população LGBT, buscando eliminar a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2011).

Até meados dos anos 1990, a cirurgia e os demais procedimentos de redesignação sexual eram considerados medidas não éticas e passíveis de punição pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e também pelo Poder judiciário, que os qualificava como crime de lesão corporal. A partir da Resolução nº 1.482/97 do CFM, que regulamenta as condições e traz subsídios legais para a sua realização, a cirurgia, chamada de transgenitalização, e os provimentos acessórios necessários à melhoria da condição da/o transexual foram considerados não apenas éticos, mas procedimentos médicos necessários e adequados ao tratamento dessa população (BRASIL, Resolução nº 1.482/97 do CFM).

Até 2010, as cirurgias de adequação do fenótipo feminino para o masculino só podiam ser realizadas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa (BRASIL, Resolução 1652/2002 do CFM). Já as cirurgias de adequação do fenótipo masculino para o feminino podiam ser realizadas nos hospitais públicos ou privados, independente de atividades de pesquisa (BRASIL, Resolução 1652/2002 do CFM). O corpo clínico desses hospitais deve ter em sua constituição os seguintes profissionais: cirurgião endócrino, psiquiatra, psicólogo e assistente social, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica, A Resolução 1652/2002 foi, posteriormente, revogada pela Resolução CFM nº 1.955/2010 ,que passa a considerar que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de homens transexuais ,deixam de ser experimentais e podem ser feitos em qualquer hospital público e/ou privado que sigam as recomendações do Conselho. (BRASIL, Resolução nº1.955/2010 do CFM)

O objetivo dos programas desses hospitais é identificar a/o paciente transexual, levá-la/o a compreender à escolha de sua identidade sexual, acompanhá-la/o nas várias etapas que antecedem uma possível intervenção cirúrgica, trabalhar terapêuticamente todas as implicações biopsicossociais do querer do paciente, oferecer um espaço para as/os transexuais e seus familiares, dar suporte às/aos pacientes quando estão sofrendo discriminação ou necessitam de intervenção no trabalho, na escola, etc., além de acompanhar as/os pacientes no processo cirúrgico e pós-cirúrgico, trabalhar os benefícios e possíveis riscos das intervenções cirúrgicas, incentivar as/os participantes a serem resilientes e ampliar o olhar para buscar novos caminhos. (Maksoud .F, et al Pegoraro.R, 2014)

No Distrito Federal, o Hospital Universitário de Brasília (HUB) conta com um programa para transexuais, que propõe acolhimento para essa população e trabalha com psicoterapia individual e familiar, psicodiagnóstico, apoio psicológico, orientação aos familiares e companheiros e emissão de laudo psicológico. Os critérios para participar do Grupo no HUB são: ter mais de 18 anos, submeter-se

a uma avaliação psicológica, passar por um processo de terapia individual ou em grupo, ser acompanhada/o por profissionais nas áreas de endocrinologia, urologia, cirurgia plástica, ginecológica, psicológica e psiquiátrica, não ser dependente de drogas ou álcool e não apresentar distúrbios ou debilidades mentais. As reuniões acontecem todas as terças-feiras, de 8 horas às 10 horas, no ambulatório do HUB, sob a coordenação da Sandra Studart, que é psicóloga.

Esta pesquisa visou, assim, a conhecer o programa para transexuais do HUB para entender as percepções dos usuários e dos profissionais da saúde que atuam na prestação desse serviço, bem como vislumbrar perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual.

## **Capítulo II**

### **A assistência à saúde**

A formulação de políticas afirmativas e a inclusão social como temas de agendas políticas em democracias modernas, principalmente em países latino-americanos, onde as desigualdades estão sempre muito visíveis no cotidiano das pessoas, têm fomentado movimentos, tanto de instituições governamentais como da sociedade civil.

Os movimentos sociais da sociedade civil e o amadurecimento da democracia no Brasil vêm construindo canais de comunicação entre o governo e grupos historicamente excluídos, como a população negra, do campo e da floresta e grupos que aparecem no processo de significação da cidadania, como o grupo LGBT, ciganos e outros.

Foram, assim, criados órgãos, como Secretaria de Igualdade Social e de direitos humanos, como resposta à plataforma levantada nos últimos governos

No Brasil, ainda contamos com uma ausência de legislações que possam assegurar os direitos fundamentais às pessoas transexuais. Tramitam no Congresso Nacional três Projetos de Lei, o PL 72/2007, do ex-deputado Luciano Zica, o PL 658/2011, da ex-senadora Marta Suplicy, e o PL 5002/2013, do deputado Jean Wyllys e da deputada Érika Kokay. Segundo Bento (2008), os dois primeiros PL partem de uma perspectiva patologizante, ainda que disponham sobre as mudanças de nome e do sexo nos documentos sem condicioná-las à realização da cirurgia. (BENTO, 2008).

Um dos primeiros equívocos da PL 72/2007, do ex-deputado Luciano Zica, é a restrição da sua abrangência às pessoas trans. Além disso, mesmo que a pessoa não queira fazer a cirurgia e não se identifique como transexual, terá obrigatoriamente que se submeter ao protocolo de passar por dois anos de terapia, além da obrigatoriedade da rotina de fazer visitas semanais aos hospitais para ter o direito ao laudo psiquiátrico que vai lhe conceder o título de portador de identidade de gênero. Após a obtenção do laudo, a pessoa terá, ainda, que enfrentar várias filas e idas à Justiça para demandar a mudança de nome e de sexo nos documentos. O PL 658/2011, da ex-senadora Marta Suplicy tem a mesma perspectiva. (BENTO, 2013).

No debate legislativo, emergem argumentos contrários ao PL 5002/2013, que propõe a toda pessoa o direito ao reconhecimento de sua identidade de gênero e ao seu livre desenvolvimento conforme sua identidade de gênero, assim como a ser tratada conforme sua identidade de gênero. Esse projeto é definido com base nos princípios da Yogyakarta sobre a aplicação do Direito Internacional dos Direitos Humanos, cujo foco é a orientação sexual e a identidade de gênero. O PL também propõe

as intervenções cirúrgicas e os tratamentos hormonais que se realizam como parte do processo de transexualização, o que já é uma realidade no Brasil, Esses tratamentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde, o projeto transforma esse direito conquistado em lei e estabelece uma série de princípios fundamentais para o seu exercício.

O direito, com base na oneração do SUS com suas cirurgias estéticas juntamente com a defensoria pública e a alteração do nome ,vem assegurado pela Resolução 42/2014 ,que surge com o intuito de assegurar o direito ao nome social às/aos travestis e transexuais garantindo ,assim ,inclusão, uma vez que evita constrangimentos e acolhe as pessoas como elas se identificam. a cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação do nome no registro civil. Já o tratamento hormonal e a cirurgia de transexualização ficam assegurados pela Portaria Nº 2.803/2013 .que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS pela Resolução 1.652/2002 CFM. (BRASIL, portaria nº 2.803/2013).

Como escreveu anteriormente, a Resolução 1.652 do Conselho Federal de Medicina foi revogada e substituída por outra. Além disso, o DSM- IV também foi substituído pelo DSM-V.

Segundo Avila(2014),a instituição do processo transexualizador no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) se deu em 2008, através da Portaria nº1.707 do Ministério da Saúde. Nessa portaria ,foram inclusos os procedimentos de readequação de gênero na atenção às mulheres trans(vaginoplastia) no âmbito hospitalar.

Após a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº1492/97,em 1997 , as cirurgias de redesignação sexual iniciaram no país, . Somente os hospitais universitários estavam autorizados a realizar a cirurgia de transgenitalização. Em 2002, quando o CFM revisou a portaria, entendeu-se que nem todos os procedimentos de transgenitalização eram experimentais, Foi publicado, assim, logo em seguida,a Resolução nº1652/02, que foi referência nacional, para as ações voltadas para a/o transexual, mesmo para os profissionais que não possuíam vínculo com Conselho Federal de Medicina (AVILA,2014).

A Resolução nº 1.955/2010 do CFM ,de setembro de 2010 ,declara que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de trans homens deixam de ser experimentais e passam a ser feitas em qualquer hospital publico e/ou privado que sigam as orientações do Conselho. A neofaloplastia(construção do pênis) continua em carácter experimental, tendo em vista as limitações funcionais do órgão construído cirurgicamente (AVILA,2014).

A Portaria nº 2.803 ,de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, que inclui o travesti e o

trans homem, garante e amplia o cuidado ao usuário com demanda para a realização das ações do processo transexualizador, assim como assegura uma atenção especializada, Foram definidas também formas de atendimento ambulatorial e hospitalar (AVILA,2014).

Segundo Santos (2014), o destaque da referida portaria é o atendimento às pessoas transexuais masculinas, dando acesso a procedimentos como (mastectomia e histerectomia), assim como a travestis ,no que se diz respeito ao tratamento psicológico e endocrinológico.

Segundo Avila (2014 apud ROSE,2013), o processo transexualizador é considerado uma vitória pelo movimento LGBT, e um avanço nos direitos das/dos transexuais, ainda que esteja ligado a um diagnóstico patologizante, e não ao desejo e autonomia do indivíduo.(AVILA,2014 apud ROSE,2013).

Em diversas áreas da saúde, em destaque à médico-psiquiatra, é necessário, portanto, adotar uma posição de reflexão crítica em relação às subjetividades das/dos transexuais. O Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM V), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), assim como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10),da Organização Mundial da Saúde(OMS) e as Normas de Tratamento (State of Care ou SOC), da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIQDA), descrevem comportamentos, sintomas, circunstâncias sociais,fatores de ordem clínica, transtorno de identidade e transtornos de personalidade e classificam as pessoas em diferentes patologias. A transexualidade ainda vem especificada no nesses documentos como disforia de gênero"É essa patologização que este trabalho visou a desconstruir.



## **Capítulo III**

### **Os programas**

As políticas públicas no Brasil voltadas para a população LGBT vêm sendo criadas para possibilitar o acesso desta aos direitos que lhe são frequentemente negados.

Segundo Irineu(2014), o primeiro programa a ser lançado para a população LGBT foi o programa Brasil sem homofobia ,que surgiu em 2004, desenvolvido pela Secretaria de Direitos humanos da Presidência da República. Logo após a criação do programa, aconteceram duas conferências nacionais dos direitos LGBT entre 2008 e 2011. Em 2009 ,foi lançado o I plano nacional de promoção dos direitos LGBT. Em 2011, foi criado o Conselho nacional dos direitos LGBT, e recentemente em 2013 ,o Sistema Nacional de Enfrentamento à Violência contra LGBT e Promoção de Direitos (IRINEU,2014).

Influenciadas por discussões sobre discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, as políticas públicas tiveram forte influência de conferências e tratados internacionais. Os movimentos sociais também tiveram uma potente participação.

Após o final dos anos 1980,as demandas governamentais voltadas aos LGBT tinham enfoque na questão de políticas para prevenção e tratamento do HIV/AIDS, além de segurança pública ,de acordo com o plano nacional de direitos humanos II, ainda no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. Entre 2002 a 2006 ,durante o mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, os diálogos com os movimentos sociais LGBT trouxeram as primeiras demandas específicas dessa população.(IRINEU,2014)

O Programa Brasil sem homofobia foi criado com o objetivo de mudar o comportamento e educar os gestores públicos, Tem como base fundamental a ampliação e o fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil. Dentre seu programa ,estão 53 ações divididas em 11 eixos voltados para: Articulação da Política de Promoção dos Direitos de Homossexuais, Legislação e Justiça, Cooperação Internacional, Direito à Segurança: combate à violência e à impunidade, Direito à Educação: promovendo valores de respeito à paz e à não discriminação por orientação sexual, Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários, Direito ao Trabalho: garantindo uma política de acesso e de promoção da não-discriminação por orientação sexual, Direito à Cultura: construindo uma política de cultura de paz e valores de promoção da diversidade humana Além disso, Apoiar e fortalecer a participação do segmento GLTB no Conselho Nacional de Combate a Discriminação, criando novos grupos de trabalhos para a elaboração de planos pilotos que repliquem metas e objetivos do Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania

Homossexual Brasil Sem Homofobia, em estados e municípios. (BRASIL,2004)

O Programa Brasil sem Homofobia tem como seus atores principais o setor , público o setor privado e a sociedade brasileira, para que possam somar forças na luta no combate à homofobia. Conta também com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República como órgão responsável pela articulação, implantação e avaliação da cidadania da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) (BRASIL,2004).

O BSH vem em um contexto em que o Brasil não mais estava com enfoque no combate a Aids, as ações do programa estavam centralizadas nas mãos de ONGs, o que para Mello (2010) caracterizava falta de conhecimento a respeito da implementação dos direitos LGBT, Isso é reflexo de uma histórica desvalorização dessa população ,que só teve a atenção do estado em 1980 com a epidemia de aids (MELLO,2010).

O BSH é marcado por diversos problemas no que diz respeito à amplificação e transversalização das políticas macro. As atividades realizadas incluem o apoio aos projetos das ONGs ,com enfoque em capacitação de militantes e ativistas; criação de núcleos de pesquisa em universidades públicas; criação de projetos de capacitação de professores da rede pública; construção de programas na área de saúde e prevenção de DST/AIDS; e criação de centros de referência em direitos humanos e combate a crimes de homofobia. As atividades do programa foram realizadas até 2008, nas quais as ONGs ativistas tiveram muito mais envolvimento que órgãos estatais. (Irineu, 2014)

A I Conferencia Nacional de Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, também denominada de “Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais ,foi uma das conquistas das atividades previstas pelo BSH, realizada em junho de 2008 em Brasília. Segundo IRINEU (2014),deveriam ter ocorrido conferências regionais, municipais e estaduais para que fossem escolhidos os delegados da Conferência a Nacional, mas o que ocorreu foi que essas conferências aconteceram por textos bases e regimentos internos. Os estados organizaram por decreto suas conferências e enviaram 569 delegados para a discussão das pautas sobre as políticas públicas para a população LGBT e a construção de propostas para níveis estaduais e municipais. Foram 569 delegados, dentre eles 441 observadores e 108 convidados.

A conferência contou com 51% dos participantes que se identificavam como gays; 28% como lésbicas; 13% como travestis; 2% como travestis masculinos e 6% como transexuais femininas. As

propostas feitas na conferência reafirmaram o apoio ao BSH e reconheceram a necessidade de ampliá-lo no âmbito dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário assim como nas 3 esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), tornando-o uma (política de Estado e sua ampliação ao âmbito internacional (IRINEU,2014).

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República lançou, ainda, em maio de 2009, o Plano Nacional de combate à homofobia; lesbofobia; transfobia e de promoção da cidadania LGBT, que nasceu como a proposta de número 36 na I Conferência Nacional de Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ‘36. Criar o Plano Nacional de combate à homofobia, lesbofobia e transfobia e de Promoção da Cidadania LGBT, com recursos garantidos por dotações orçamentárias” (LOA/LDO/PPA).

O Plano Nacional de combate à homofobia; lesbofobia; transfobia e de promoção da cidadania LGBT tem uma óptica integralizada sobre a avaliação qualitativa e quantitativa das propostas da Conferência Nacional LGBT, Diferentemente do BSH, o Plano LGBT foi formado por uma equipe técnica com servidores de todos os ministérios, não tendo participação de representantes do movimento LGBT, e trouxe em suas diretrizes ações para a construção de políticas públicas teve como base a garantia dos direitos desse segmento e o direito ao exercício pleno da cidadania e Direitos Humanos é dividido em dois grandes eixos, que subdividem-se em um conjunto de estratégias de ação: I – Promoção e socialização do conhecimento; formação de atores; defesa e proteção dos direitos; sensibilização e mobilização; II – Formulação e promoção da cooperação federativa; Articulação e fortalecimento de redes sociais; articulação com outros poderes; cooperação internacional; gestão da implantação sistêmica da política para LGBT, com ações a serem realizadas com ações a serem desenvolvidas em curto prazo (ainda em 2009) e em médio prazo (até 2011) (IRINEU,2014).

Fomentado pelo Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010, o Conselho Nacional de Combate à discriminação é um órgão colegiado de natureza consultiva e deliberativa no seu campo de conhecimento, criado por meio da Medida Provisória 2216-35, de 31 de agosto de 2001. Em 2003, foi criada uma comissão temática para receber denúncias de violações de direitos humanos com base na orientação sexual (TAGLIAMENTO, p.68). Composto por 30 membros, sendo 15 representantes da sociedade civil e 15 do Governo Federal, o CNCD possui (políticas de promoção da igualdade racial e aquelas voltada para população indígena, sendo executadas por outros órgãos (CONSELHO NACIONAL DE COMBATE A DISCRIMINAÇÃO/LGBT,2016). Tem como alvo formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e para

a promoção e defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT (BRASIL, 2010). Possui 14 competências sendo elas:

Art. 2º – Ao CNCD compete:

I – participar na elaboração de critérios e parâmetros

De ação governamental que visem a assegurar

As condições de igualdade à população LGBT;

II – propor a revisão de ações, prioridades, prazos e

Metas do Plano Nacional de Promoção da Cidadania

e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

Travestis e Transexuais – PNLGBT;

III – propor estratégias de ação visando à avaliação

e monitoramento das ações previstas no PNLGBT;

IV – acompanhar, analisar e apresentar sugestões

Em relação à execução de programas e ações governamentais

Para a população LGBT e a aplicação

De recursos públicos para eles autorizados;

V – apresentar sugestões para elaboração do planejamento

Plurianual, estabelecimento de diretrizes

Orçamentárias e alocação de recursos no orçamento

Anual do Governo Federal, visando à implantação

Do PNLGBT;

VI – apresentar sugestões e aperfeiçoamentos sobre

Projetos de lei que tenham implicações sobre os direitos

E cidadania da população LGBT;

VII – participar da organização das conferências nacionais

Para construção de políticas públicas para a

População LGBT;

VIII – articular-se com órgãos e entidades públicos

e privados, nacionais e internacionais, visando o intercâmbio

Sistemático sobre promoção dos direitos

De LGBT;

IX – articular-se com outros conselhos de direitos ou

Setoriais, para estabelecimento de estratégias comuns

De atuação;

X – fomentar a criação de conselhos, coordenações e planos estaduais voltados à promoção de

políticas Públicas para a população LGBT;

XI – propor realização de campanhas destinadas à

Promoção de direitos da população LGBT e ao combate à discriminação  
E preconceito;  
XII – propor realização de estudos, debates e pesquisas  
Sobre a temática de direitos e inclusão da população  
LGBT; e  
XIII – analisar e encaminhar aos órgãos competentes  
as denúncias recebidas (BRASIL, 2010, p. 01).

Irineu (2014), resalta que ,das 14 competências do CNCD ,4 envolvem o I Plano Nacional ,mas a sua não institucionalização por decreto ou regularização teve várias ações e metas não sendo cumpridas ,tal como a capacitação dos profissionais do Ministério da Previdência Social para atender a população LGBT. O CNCD conduz as (políticas públicas e faz um trabalho de sensibilização dos órgãos de Estados nas ações de defesa e garantia dos direitos da população LGBT(CONSELHO NACIONAL DE COMBATE A DISCRIMINAÇÃO/LGBT,2016).

Foi no Sistema Nacional LGBT, lançado pelo governo em 2013, que se percebeu a constituição de centros de promoção LGBT e comitês de enfrentamento à violência em que a maior participação seria da sociedade civil e a participação do Estado viria através de órgãos exclusivos LGBT (IRINEU,2014)..

A prefeitura de São Paulo criou o projeto transcidadania ,lançado no dia 29 de janeiro (dia da visibilidade trans) de 2015 ,Trata-se de um programa modelo no Brasil, que tem como objetivo fortalecer as atividades de colocação profissional, reintegração social e resgate da cidadania da população LGBTT em situação de vulnerabilidade, atendida pelas CADS-Coordenadoria da Diversidade Sexual. Tem parceria com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania - SMDHC e Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo – SDTE. É um programa que, por meio da transferência de renda condicionada à execução de atividades relacionadas à conclusão da escolaridade básica, preparação para o mundo do trabalho e formações profissional, e cidadã. A essas ações soma-se um exercício de aperfeiçoamento institucional, no que tange à preparação de serviços e equipamentos públicos para o atendimento qualificado e humanizado. Aos participantes do programa é oferecido um auxílio no valor de R\$ 924,00 (Novecentos e vinte e quatro reais), para que eles cumpram uma carga horária de seis horas diárias ou 30 semanais por dois anos. O programa de 100 participantes vai passar a atender 200 no ano de 2016 (PREFEITURA DE SÃO

PAULO,2016).

O programa atua em três frentes, a primeira oferecendo uma bolsa no valor de R\$ 924,00, como anteposto a segunda oferecendo inclusão no CAD Único e Programa Bolsa Família; além de oportunidades, por meio de aulas no ensino fundamental e médio pela Educação de Jovens e Adultos (EJA), e a terceira oferecendo cursos no Pronatec, introdução ao mundo do trabalho e estágio, além de cursos de Cidadania, Direitos Humanos e Democracia, respeito ao nome social, preparação e adequação de serviços e equipamentos públicos da saúde, educação e assistência social (CAPITAL SP,2016).

## **Capítulo IV**

### **Serviços de saúde que prestam assistência à população transexual no Sistema Único de Saúde no Brasil**



Conforme a Portaria nº1.707 ,de 18 de agosto de 2008 ,é instituído o processo transexualizador no SUS a ser implantado nas unidades federadas ,sendo respeitadaa competência das três esferas de gestão. Em 19 de agosto de 2008 ,a Portaria nº457 regulamenta o processo transexualizador no SUS (Sena.A et al Passos.J,2015,pag. 177)

Desde novembro de 2013 ,o Ministério da Saúde ,por meio da Portaria nº 2.803, amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que foi quando houve um maior número de procedimentos ambulatorial e hospitalares acrescentando os procedimentos de redesignação sexual de mulher para homem. O Brasil é um dos únicos países que oferece esses procedimentos pelo sistema público de saúde.

Segundo Maksoud e Pegaroro (2014), os serviços de atenção à saúde tiveram um grande avanço quando o assunto é a população transexual no Sistema Único de Saúde brasileiro e o acesso ao processo transexualizador, no entanto, os serviços ainda são pequenos e não atendem todos os estados brasileiros, temos 10 serviços especializados em transexualidade no Brasil sendo os serviços oferecidos pelos seguintes estados:

<b>Serviços</b>	<b>Estado</b>
Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG)	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Unidade de Urologia Reconstructora Genital	Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ
Ambulatório de Transexualidade - Projeto Sexualidade (PROSEX)	Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Projeto Transexualismo	Hospital das Clínicas de Goiânia
Programa de Atendimento a Transexuais e Cirurgia de Transgenitalização	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho UFRJ
Ambulatório de Endocrinologia Especial (Transtorno de Identidade de Gênero)	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE)
Hospital das Clínicas	UFMG
Transexualidade - Serviço de Urologia	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto da Faculdade de Medicina e Hospital de Base
Atendimento Ambulatorial a Transexuais	Hospital Universitário de Brasília;

Departamento de Psicologia	Instituto Paulista de Sexualidade
----------------------------	-----------------------------------

Recentemente ,em março de 2016 ,houve a inauguração do primeiro Centro Municipal de Referência LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais)de Salvador e que vai oferecer à população os serviços de psicólogos e assistentes sócias especializados bem como atendimento às vítimas de violência (IMPRESSÃO DIGITAL 126,2016).

Atualmente, o SUS conta com cinco hospitais habilitados no processo transexualizador:

Serviços	Estado
Hospital das Clínicas da Fundação Faculdade de Medicina	Universidade de São Paulo/SP (HCFMUSP),
Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA),
Hospital das Clínicas	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife (PE)
Hospital Universitário Pedro Ernesto	Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ)
Hospital das Clínicas	Universidade Federal de Goiás (HCUFG)

Todos esses serviços são credenciados pelo Sistema Único de Saúde, e a maioria deles tem equipes formadas por urologista, endocrinologista, ginecologista, cirurgião plástico, psiquiatra, psicólogo, serviço social, apenas a UERJ e o HC-Goiânia possuem enfermeiros inseridos no programa (Maksoud.F et al Pegaroro.R,2014).Antes das cirurgias ,são realizadas avaliações e acompanhamento ambulatorial com uma equipe multiprofissional com assistência integral no processo transexualizador.Além dos hospitais supracitados, o Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco-RE/PE foi habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.055, de 13 de outubro de 2014 ,para a realização do processo transexualizador nas

especialidades ambulatorial e hospitalar ,conforme a Portaria 2.803/2013 (Sena.A et al Passos.J,2015,pag. 181).

De acordo com o Movimento LGBT do Pará (2016), já foram realizados ,até 2014, 6.724 procedimentos ambulatoriais e 243 procedimentos cirúrgicos em quatro serviços habilitados no processo transexualizador no SUS (MOVIMENTO LGBT DO PARA,2016).

Cardoso (2005), cita as etapas dos processos assistenciais nos serviços de atenção à saúde e que obedecem a seguinte ordem: a confirmação do diagnóstico através de avaliação e acompanhamento psiquiátrico regular, psicoterapia individual e de grupo, tratamento de hormonioterapia com objetivo de induzir o aparecimento dos caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação psicosssexual do paciente, tratamento cirúrgico e acompanhamento pós-cirúrgico (CARDOSO,2005).

O Ministério da Saúde determina que o usuário possua 18 anos para dar início ao acompanhamento ambulatorial, Para os procedimentos cirúrgicos ,deve-se ter 21 anos.

Os homens trans em sua transição ainda possuem mais dificuldade que as mulheres trans, por sua cirurgia ainda ser considerada de carácter experimental e ,ainda que o Brasil tenha passado por um grande avanço no processo transexualizador ,a assistência à saúde dessa população está cercada de empecilhos em sua inserção em serviços e credenciamento pelo SUS uma vez que os profissionais que se interessam pelo transtorno de identidade de gênero e possuem qualificação estão mais escassos. Nos serviços já implantados ,os pacientes encontram dificuldade de liberação da cirurgia pelo serviço (Maksoud.F et al Pegaroro.R,2014).

Sena e Passos (2016) consideram que ,mesmo que a Portaria n° 2803 não tenha contemplado todas as reivindicações solicitadas pelos movimentos sociais, alcançou vários pontos ,dando mais visibilidade à atenção à saúde de transexuais e travestis. Antes de inserida a nova Portaria não era possível o atendimento e acolhimento de travestis para a hormonioterapia, Como esse atendimento não lhes era oferecido , muitas/os recorriam ao uso de silicone industrial,o que traz muito dano à saúde dessa população (Sena.A et al Passos.J,2015,pag. 182).

Também antes da inserção da nova Portaria, o acesso ao Processo Transexualizador era limitado ao credenciamento de Hospitais Universitários ,onde o único foco era a cirurgia de redesignação sexual. Assim ,usuários precisavam fazer dois anos de psicoterapia para obter um diagnóstico de transexualidade e só os Hospitais Universitários credenciados faziam a avaliação final .

Como os demais serviços não aceitavam a avaliação de outros serviços que não fossem dos Hospitais credenciados, era impossível o fluxo na rede de atenção (Sena.A et al Passos.J,2015,pag. 182).

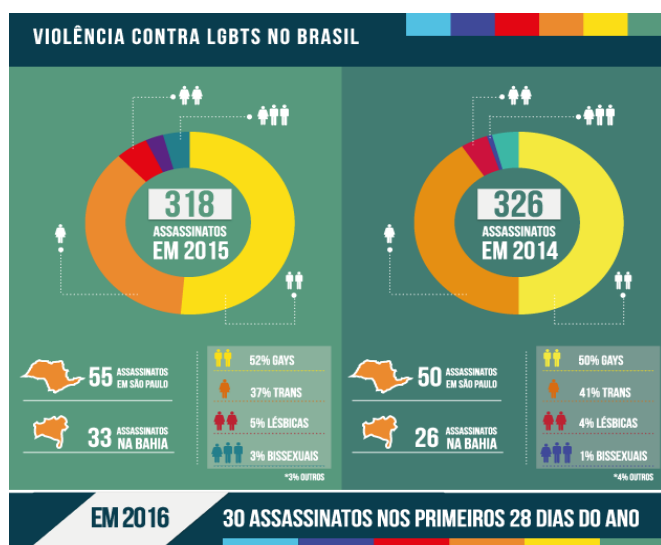
## **Capítulo V**

### **A violência: que direito você perdeu hoje?**

Quantas notícias sobre violência contra a população LGBT você viu nos noticiários hoje? Que direito você perdeu hoje?

Infelizmente , a violência contra a população LGBT é mais recorrente do que os dados que chegam ao poder público no Brasil. Os dados do Grupo Gay da Bahia nos mostram que as taxas de violência contra a população transexual e travesti são quatorze vezes maiores do que aquelas concernentes à violência contra um gay, o que já é um dado alarmante, considerando que um gay já sofre mais violência do que uma pessoa heterossexual, . Segundo dados do ano de 2015, 318 LGBT foram assassinados no Brasil. Trata-se de um crime de ira a cada 27 horas: 52% degays, 37% de travestis, 16% delésbicas, 10% debisexuais. A homofobia mata inclusive pessoas não LGBT: 7% de heterossexuais confundidos com gays e 1% de amantes de travestis. Mais da metade dos homicídios contra transexuais do mundo no Brasil (GRUPO GAY DA BAHIA,2016).

Figura 1-Dados sobre violência contra LGBT no Brasil em 2015



Fonte: Grupo gay da Bahia(2016) <sup>2</sup>

Segundo os dados do GGB (2016), os estados que mais cometem violência contra a população LGBT, são São Paulo ,com 55 mortes ,e Bahia com 33. Ao compararem com a população total ,o Mato Grosso do Sul é o estado mais homofóbico, com 6,49 homicídios para cada 1 milhão de pessoas, seguido do Amazonas, com 6,45. Para a população total do Brasil, o índice de assassinatos de LGBT é

<sup>2</sup> Disponível em: <http://imprensaodigital126.com.br/> Acesso em jun.2016

de 1,57 para cada 1 milhão de habitantes(GRUPO GAY DA BAHIA,2016).

O grupo fez o mapeamento de homicídios em 187 cidades brasileiras e incluiu municípios pequenos, como o de Ibiá na Bahia ,com seus 7 mil habitantes e considerando que são raras as mortes nas zonas rurais, Constatou-se, então ,que a capital mais homofóbica de 2015 foi Manaus, com 23 assassinatos – 11,3 mortes para cada 1milhão de habitantes, seguida de Porto Velho, cujas 5 mortes representam 10,1 por um milhão. Uma travesti e um gay brasileiros foram assassinadas no exterior, Espanha e Estados Unidos. Foram incluídos também 5 suicídios de homossexuais masculinos (GRUPO GAY DA BAHIA,2016).

### Segundo Brito

[...] devemos compreender a homo, lesbo, bi e transfobia não apenas como fenômenos individuais, dados por características psicológicas dos indivíduos homofóbicos, mas, para além dessa compreensão, como um fenômeno social e político.

(BRITO, 2014)

O GGB(2016)observou que .em 2015 ,dos 318 assassinatos registrados ,o Nordeste continuou liderando a violência em números absolutos ,com 106 óbitos, seguido do Sudeste ,com 99, do Norte ,com 50, do Centro-Oeste com 40 e do Sul com 21 Porém, se compararmos com o total da população regional, o Norte foi a região mais homotransfóbica, com 2,9 assassinatos para cada 1 milhão de habitantes, seguido do Centro-Oeste ,com 2,6, do Nordeste ,com 1,8, do Sudeste ,com 1,1 e do Sul ,com 0,7 – sendo a média do Brasil 1,5 e do Distrito Federal, 2,1(GRUPO GAY DA BAHIA,2016).

De acordo com o fundador do grupo gay da Bahia:

“não se observa no geral uma tendência previsível fixa nos crimes homofóbicos já que variam inexplicavelmente diversas de suas características de ano para ano. A começar pelo número total de crimes: em 2013 foram assassinados 312 LGBT no Brasil, aumentando para 326 em 2014 e baixando para 318 em 2015. A Bahia registrou um aumento de 25 para 33 assassinatos entre 2014-2015, enquanto o Rio de Janeiro diminui de 22 para 12 mortes.”

(GRUPO GAY DA BAHIA,2016).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transexuais (2013)

[...]A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser

contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

(Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013).



## **Capítulo VI**

### **Programa Transexuais do Hospital Universitário de Brasília-HUB**

## **O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Localizado na região centro-norte do plano diretor de regionalização do Distrito Federal, o Hospital Universitário de Brasília(HUB) é uma conquista da comunidade acadêmica da Universidade de Brasília. Até dispor do hospital-escola ,os professores e estudantes utilizaram o espaço do Hospital de Sobradinho ,que foi o primeiro hospital-escola sob a responsabilidade da Universidade de Brasília, chamado Unidade Integrada de Saúde ,pois já reunia aspectos da medicina preventiva, medicina corretiva e medicina comunitária. “[...]Foi inaugurado durante o regime militar no dia 08 de agosto de 1972 como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado – IPASE (Decreto Nº 70.178 de 21 de fevereiro de 1972),recebendo o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici – HDFPM, instituição dedicou-se, inicialmente, à atenção exclusiva dos servidores públicos federais e ficou conhecido como Hospital dos Servidores da União – HSU[...]” (PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

Após convênio assinado com o Instituto Nacional de Assistência Médica, Previdência e Social (INAMPS), o HDFPM passou a ser considerado o Hospital escola da Universidade de Brasília. Quando incluído na rede de serviços do Distrito federal em 1987 ,teve convênio assinado com quatro ministérios e passou a ser chamado de Hospital Docente Assistencial (HDA) e foi reconhecido como o 38º hospital universitário brasileiro. Em três de abril de 1990 ,após estudantes e professores lutarem para que o hospital fosse da Universidade ,o INAMPS cedeu à Universidade de Brasília o hospital, que passou,então ,a se chamar Hospital Universitário de Brasília-HUB Ainda era o Hospital de Sobradinho? Esclarecer (PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

O hospital passou por uma fase difícil ,após sua entrega à universidade, Como era exclusivamente uma unidade assistencial ,sua mudança para um hospital que deveria desenvolver também ensino e pesquisa trouxe uma mudança drástica e a perda de um enorme quadro de funcionários de 1990 a 2004 que eram do INAMPS , além de funcionários que se aposentaram e não foram repostos ,assim como os que abandonaram o hospital por conta de baixos salários O HUB foi o primeiro hospital a oferecer à comunidade do Planalto Central assistência especializada Realizou em 1977 o primeiro transplante renal de Brasília. De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 2400 ,de 2 de outubro de 2007, o hospital foi autorizado como hospital escola (PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

O CONSUNI (Conselho Superior Universitário), em 2008 ,após diversas reuniões por mais de dois anos e conversas internas , conseguiu instituir o Sistema Único de Saúde como a sua principal característica, Foi um marco histórico para o hospital ,tendo 100% de sua capacidade de internação e produção de serviços destinada ao SUS conseguiu implantação da Política Nacional de Humanização, consolidando as políticas assistenciais prioritárias para o SUS. Para legitimar a participação social ,se estabeleceram mais dois conselhos: Conselho Deliberativo– CDE – e o Conselho Comunitário e Social – CCS. (PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

Durante essa transição ,em 2009 ,o HUB via-se sem orçamento e sem como fazer investimentos , o que era uma realidade de todos os hospitais universitários do Brasil Somente com a criação da Associação Brasileira dos Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), ações políticas levaram à Portaria Interministerial MS/MEC no1006/2004 ,que instituiu o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS, cuja meta era providenciar e dar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários pudessem desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população.(PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

A Ebserh, empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ,foi criada para assegurar os hospitais Universitários Federais que estavam incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011,a empresa faz o trabalho de gestão administrativa nos hospitais . No HUB ,a Ebersh entrou em funcionamento em 17 de janeiro de 2013, após o corpo gestor do hospital fazer um levantamento dos problemas enfrentados pela instituição:

“Desde que assinou contrato com a estatal, o HUB vem recebendo investimentos para a melhoria do atendimento e das condições de trabalho. Com a abertura de processo seletivo para 1134 vagas distribuídas em cargos de nível Médio e superior, a Ebserh viabilizou a possibilidade de ação direta sobre um dos problemas crônicos do HUB, a falta de pessoal.”

(PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

A estrutura física do HUB está dividida da seguinte forma:

**1. Unidade 1:** integra a área de Radiologia, Unidade de Terapia Intensiva

(UTI) adulto, Centro Cirúrgico Central, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Unidade de Internação de Centro de Clínicas Cirúrgicas, Transplante, Banco de Sangue, Banco de Leite, Hemodinâmica, Anatomia Patológica, Pediatria, Maternidade, UTI neonatal e alojamento conjunto, Pronto Socorro da Ginecologia/Obstetrícia, Setor de Vigilância em Saúde, Refeitório, Patologia, Banco de Células, Unidade de Internação do Centro de Clínicas Pediátricas, Laboratório do Sono, Unidade de Nutrição, duas salas de aula, Auditório 1;

**2. Unidade 2:** inclui a Farmácia Hospitalar, Centro de Pronto Atendimento, Hemodiálise, Medicina Nuclear, Endoscopia, Ambulatórios de Especialidades, Unidade de Internação da Clínica Médica e Especialidades, Fisioterapia, Sala de Reabilitação, Ecocardiografia, Eletroencefalografia, cinco salas de aula, Auditório 2;

**3. Unidade 3:** salas para uso da administração, três salas de aula e uma Biblioteca setorial da Biblioteca Central da UnB;

**4. Centro de Alta complexidade em Oncologia (CACON):** Ambulatório De Especialidades em Oncologia, quimioterapia e radioterapia;

**5. Ambulatório 1:** espaço destinado a Ambulatórios de Especialidades e Duas salas de aula;

**6. Ambulatório 2:** abriga Ambulatórios de Especialidades, Centro de

Medicina do Idoso, Serviço de Atenção Médica ao Trabalhador da UnB,

Centro de Saúde Auditiva;

**7. Clínica Odontológica/Farmácia Escola:** cenário de prática do curso de

Odontologia da UnB, Centro de Especialidades Odontológicas, área de

dispensação ambulatorial (Farmácia Escola) do curso de Farmácia da

Faculdade de Ciências da Saúde da UnB;

**8. Engenharia:** inclui engenharias, arquitetura, almoxarifado

Administrativo, equipamentos para manutenção;

**9. Serviços de apoio:** marcenaria, pintura, patrimônio

(PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016)

O Hospital Universitário de Brasília possui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar e conta com atendimentos nas áreas de Urgência e Emergência: Clínica de Adulto, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oncologia Clínica, Radioterapia, Medicina Nuclear, Pré-Natal de Alto Risco, Acompanhamento e Desenvolvimento Pediátrico, Medicina do Sono, Medicina da Adolescência, Endocrinologia Pediátrica, Ambulatório e Acolhimento Especializado ao Indígena, Atendimento a Crianças com Dificuldade de Aprendizagem, Atendimento ao Idoso, Implante Coclear, Saúde Auditiva, Transplante Renal, Transplante de Córnea, Clínica Odontológica Especializada, Ambulatório de Hipertensão Pulmonar, e Ambulatório de Transexualidade (PLANO ESTRATÉGICO HUB,2014-2016).

## **2.1 Programa Transexuais do Hospital-Universitário de Brasília**

O hospital universitário de Brasília passou a atender as demandas do/a transexual após um

pedido do Pró- vida -Ministério Público do promotor Diaulas. O programa começou os atendimentos em 2002. A criação deste programa teve como base principal o oferecimento de um suporte psicoterapêutico visando diminuir a ansiedade e as depressões às quais as/os transexuais são submetidos enquanto esperam pela oportunidade de serem submetidos à cirurgia de alteração sexual (ARQUIVO INTERNO,2002).

A expectativa de poder fazer a adequação seus genitais e demais características secundários para o reconhecimento do sexo neuropsíquico e poder ser reconhecido como tal na sociedade são as principais características do transexual. A sua adequação é tão necessária que absorve todo seu interesse e muitos esforços. São os casos de pessoas que no desespero para adaptar seu corpo ao sexo psicológico procuram orientações e serviços médicos. Quando eles não são encontram esses serviços é muito comum que procurem formas ilegais para perder as características do sexo indesejado (ARQUIVO INTERNO).

Poderíamos, assim, dizer que o desejo de uma pessoa transexual é poder realizar a sua cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, por diversas razões, muitas pessoas não têm oportunidade ou recurso para realizar esse sonho e convivem, com muito sofrimento, com essa realidade. Na verdade, só um pequeno número dos diagnosticados chegam à etapa final da realização da cirurgia (ARQUIVO INTERNO,2002)

Até meados dos anos 90, a cirurgia e demais procedimentos de redesignação sexual eram considerados medidas não éticas e passíveis de punição pelo Conselho Federal de Medicina e também pelo Poder Judiciário, qualificados como crime de lesão corporal. A partir da Resolução N° 1.482/97 do CFM, que regulamentou as condições e pode trazer subsídios legais para a sua realização, a cirurgia chamada de transgenital e os acessórios necessários à melhoria da condição do transexual foram considerados éticos e como procedimentos necessários ao tratamento do transexual (ARQUIVO INTERNO,2002)

O sentido de se criar um programa multidisciplinar no âmbito do Hospital Universitário de Brasília voltado a população transexual se baseia no instrumento normativo em no seu artigo 4° ,menciona “As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa”. (BRASIL,2002)

“A autorização conferida pela Resolução, a título experimental, para realização de cirurgia de

transgenitalização dos tipos: neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualidade, não constitui crime de mutilação previsto pelo Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico”. (ARQUIVO INTERNO,2002)

### **Objetivos do Programa:**

O objetivo do programa é identificar o paciente transexual, levá-lo a compreender e desvelar a escolha de sua identidade sexual e acompanhá-lo nas várias etapas que antecedem uma possível intervenção cirúrgica.

Dentro desta perspectiva, a transexualidade deve ser vista como uma direção de identidade sexual do paciente a ser esclarecida e analisada, não como uma doença a ser curada.

### **Critérios para participar do programa transexuais objetivando a cirurgia:**

1. Ter mais de 21 anos.
2. Ter, no mínimo, dois anos de participação no programa.
3. Submeter-se a uma avaliação psicológica.
4. Passar por um processo de terapia individual ou em grupo.
5. Ser acompanhado por profissionais vinculados ao programa nas áreas de endocrinologia, urologia, cirurgia plástica, ginecologia, psicologia e psiquiatrias.
6. Não ser dependente de drogas ou álcool.
7. Não apresentar distúrbios ou debilidades mentais.

Para a realização dessa pesquisa ,foram entrevistados dois homens trans usuários do programa e a coordenadora do programa transexuais HUB, Também foi permitido frequentar as reuniões. Alguns usuários não pretendem fazer a cirurgia e solicitam a hormonização e atendimento clínico.

Frequenta o programa transexuais um total de onze usuários havia um número maior de mulheres trans, Oshomens trans estavam em menor número ,sendo três participantes.

“Quantas pessoas já participaram desse programa? Eu estava fazendo um cálculo agora e nós temos inscritas 53 pessoas , mas nós temos que pensar esse projeto desde 2002 Eu acho que já

deve ter tido mais de 100 pessoas”  
(Sandra Studart, 2016)

As reuniões acontecem todas as terças-feiras na unidade 3 do hospital das 8h30 às 10 horas. Os usuários não são assíduos nas reuniões por isso tive uma dificuldade em traçar o perfil deles.

As reuniões são conduzidas em uma semana por um psicólogo voluntário e na semana subsequente pela coordenadora do programa. Os participantes têm idades entre 18 e 50 anos, . Em sua maioria ,eles estão cursando cursos superiores, trabalham e possuem parceiros. As reuniões sempre começam com um gancho de alguma situação relatada por um usuário que aconteceu no seu dia a dia.

O primeiro usuário entrevistado relatou uma situação discriminatória quando abriu seu prontuário no hospital

“Quando eu fui abrir o prontuário aqui teve uma certa ignorância por parte do cara para abrir, O prontuário é feito na hora então,ele acabou me deixando três semanas sem fazer esse prontuário e não lançou no sistema. Então ,Eu cheguei e intimei, fui firme no que eu falei e exigi meu prontuário . Acho que só dessa forma para a pessoa compreender que a gente realmente precisa, Então, a única coisa eu acho que foi isso, Eu acho que tem que ter bastante informação com os outros funcionários aqui e mostrar que a gente está aqui, que a gente também frequenta o HUB e que a gente precisa do básico ,que é a compreensão e um atendimento melhor ,igual eles oferecem aos outros”  
(Entrevistado A)

Brito(2014) relata em seu trabalho que essas violações ao direito devem ser problematizadas e que os centros de referência devem garantir os direitos e não quebrar esses direitos (BRITO,2014).

[...]o presente Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania de Homossexuais, Brasil sem Homofobia, sinaliza, de modo claro, à sociedade brasileira que, enquanto existirem cidadãos cujos direitos fundamentais não sejam respeitados por razões relativas à discriminação por: orientação sexual, raça, etnia, idade, credo religioso ou opinião política, não se poderá afirmar que a sociedade brasileira seja justa, igualitária, democrática e tolerante [...]

(BRASIL,2004)

Podemos caracterizar nesse relato um possível despreparo ao atendimento à população transsexual na instituição, Podemos observar também características de transfobia institucional sucinta.

Quando perguntado ao usuário sobre os avanços obtidos com o programa no HUB, ele relatou o seguinte

“Olha, quase ninguém sabe da gente, até a própria psicóloga fala, Então o hospital só de ter oferecido o local eu acho maravilhoso Agora que eu tenha informação de que alguém venha a



oferecer alguma coisa para a gente ,eu ainda não sei, . Eu ainda não tenho esse conhecimento, Ninguém nunca chegou, veio e conversou com a gente,a não ser os psicólogos, Pode (até ser que já tenha falado com algum outro participante do grupo ,mas comigo não”.

(Entrevistado A)

“Eu conheci o programa pesquisando pela internet, Descobri aqui em Brasília tinha, que se reunia nas terças-feiras. Aqui no HUB tem uma dificuldade Não sei se é falta de conhecimento, No dia em que a gente chegou aqui ,na primeira vez ,foi bem contraditório O pessoal jogava a gente dê um lado para o outro sem passar uma informação precisa Depois de muito tempo foi que chegamos aqui ,inclusive foi até uma senhora que informou que o grupo era aqui o dos transexuais. A dificuldade não é nem de abrir o prontuário ,é de conseguir a informação.  
(Entrevistado B)

Um problema grave apresentado nas entrevistas é que não há integração entre os outros profissionais que trabalham no hospital, o que dificulta o atendimento aos usuários do programa que buscam informações de como ingressar. Um outro usuário relatou que lhe foi negado o direito ao nome social ao abrir o prontuário no hospital. Por meio da fala deste usuário que afirma não ter sido possível utilizar seu nome social na abertura do prontuário no hospital ,observa-se a não inclusão do direito ao uso do nome social que lhe é garantido e à não efetuação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais pelos profissionais responsáveis por esse contato direto com a população.

O Art. 2º À Política Nacional de Saúde Integral LGBT compete:

XVII – garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XIX – promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS.

(Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013)

Segundo Brito (2014 apud GUIMARÃES, 2013, pág. 66), essa precarização dos serviços está sendo refletida pela contratação de empresas terceirizadas, em que o profissional apenas executa sua tarefa de forma rigorosa ,estando assim desqualificado, pois os treinamentos e qualificações oferecidos pelas empresas muitas vezes lhes são oferecidos de forma precária ,o que reforça situações discriminatórias e opressoras no atendimento à/ao transexual.

Outra questão levantada nas entrevistas foi a da vivência na infância:

“Minha infância ,apesar de ter sido muito divertida ,foi muito contraditória com o que eu queria, porque na verdade você se vê um menino, você se enxerga um menino por dentro ,mas o seu corpo é feminino. Porque quando você é criança ,você só vê a genitália de diferente dos

outros, Eudesejava ser um menino Eu tinha inveja dos outros meninos Eu brincava com os meninos Eu tinha preguiça de brincar com boneca. Boneca meu pai me dava ,eu fazia de futebol : a cabeça eu pegava ,ia e jogava Eu não gostava de brincadeiras femininas nem nada, Na verdade ,quando eu queria brincar de coisa de menina ,era casinha ,papai e mamãe Eu queria ser o papai sempre, Então ,sempre fui muito masculino no meu ponto de vista Sempre fui muito agitado Sempre gostei de brincar bastante com os outros meninos e assim foi a até hoje A minha identificação com o que eu me encontrava até o momento era homossexual por pura ignorância minha também ,mas ,de certa forma , eu fui me desprendendo e fui procurando conhecer a minha ..., o que realmente faltava dentro de mim Eu fui procurar conhecer o que era trans!”

(Entrevistado A)

Bento (2006), em sua obra , mostra que a transexualidade difere-se dos travestis, gays e lésbicas. Para Bento , a/o transexual não apresenta nenhum problema biológico ,mas ela/ele tem a certeza de que está em um corpo errado, A cirurgia seria uma possível solução para encontrar um lugar e um sentido identitário. (BENTO. Pag 23,2006).

“Quando eu tinha meus oito anos, minha mãe sempre me vestia uma saia para ir à escola. No caminho da escola tinha uma árvore onde eu tinha pendurado uma calça dentro de uma sacola, Então,todos os dias eu subia na árvore ,tirava a saia e vestia a calça para ir para a escola, E na volta ,eu subia na árvore ,tirava a calça, vestia a saia e voltava para casa.”

(Entrevistado B)

As roupas e brinquedos que lhe foram proibidos na infância podem vir a ser desencadeadores de conflitos mais tarde. A infância é lembrada como um período de insatisfação quanto a roupas e a outros acessórios generificados que era obrigada/o a usar(BENTO,2006).

Outra questão norteadora da entrevista foi o encaminhamento para a cirurgia, em que meus interlocutores falaram sobre a importância dos dois anos de terapia . Se mostraram contudo, inquietos pela espera para conseguir o tratamento com o endocrinologista para começarem a tomar a hormonização, Muitos confessaram a compra da substância ilegalmente e , ainda,que trocavam contatos dos revendedores entre elas/eles

A hormonização, a mudança do nome nos documentos e a cirurgia são etapas que localizam cada um em determinada posição hierárquica para chegar ao reconhecimento de seu status de homem/mulher. O cumprimento desses três momentos cria níveis de distanciamento com os outros. O uso dos hormônios, as próteses e as cirurgias plásticas revelam o caráter incompleto do processo de construção dos corpos fazendo-se em gênero. (BENTO. pag.25,2006).

As dificuldades enfrentadas tanto pelos usuários quanto pelos profissionais mostram um descaso do hospital com o programa, o que revela diversos questionamentos quanto à implantação da Política Nacional LGBT no HUB. Apesar das dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento do trabalho ,os usuários reconhecem a importância do programa em suas vidas, especificidades e

singularidades das pessoas que assumem uma identidade de gênero que rompe com o padrão moralmente imposto na sociedade. O reconhecimento ocorre inclusive quanto ao esforço da coordenadora do programa no que diz respeito ao atendimento, à documentação “.Ela está sempre disposta a ajudar” (Entrevistado A)

Por fim , foi levantada a questão da despatologização da transexualidade:

“Eu acho que é uma forma errônea de se adequar a uma condição, A opção você tem entre escolher uma roupa preta ou branca para vestir, quando você está em uma condição a qual você não escolheu ,e se colocar como uma doença ... O psicólogo e a medicina colocaram como uma doença mas eu acho que está melhorando muito, Eu acho que não dá para mudar assim a sociedade ,que já vem de um padrão já de anos sem ter um trabalho ou melhorias “mas eu acho que já mudou bastante está tendo uma questão de tirar isso do CID ,que eles tratam o transexualismo como doença”  
(Entrevistado B)

Bento (2006) fala que a despatologização da transexualidade significa politizar debates, compreender o poder da medicalização das condutas e do gênero , tirando o foco de análise do indivíduo para as relações hegemônicas de poder, as quais constroem o normal e o patológico.

## **Considerações Finais**

O presente trabalho teve como objetivo analisar os discursos e as práticas existentes sobre a transexualidade no Brasil, especificamente no Distrito Federal. Verificou de que forma tem sido garantido o acesso da/o transexual à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como quais são as possibilidades dessa política em garantir a essas pessoas a efetivação dos seus direitos, tendo como foco o programa transexuais do Hospital Universitário de Brasília-HUB.

Para fazer a análise crítica, foi necessário, em um primeiro momento, fazer um apanhado de informações sobre o tema no Brasil, como estava sendo implantada a Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT nos serviços de saúde que prestam assistência a essa população, assim como estavam funcionando os programas criados com o objetivo de desconstruir o pensamento social imposto, e empoderar a comunidade LGBT sobre seus direitos à saúde. Construir uma sociedade diferente da que está nos sendo proposta significa estar livre de valores como o machismo, a homofobia, a transfobia e o racismo. A importância desse trabalho vem para o/a transexual entender-se como sujeito de direito.

Ademais, buscou-se desmistificar o conhecimento contemporâneo moderno sobre a questão da patologização da transexualidade a maioria dos profissionais de saúde, guiada por manuais e códigos, ainda a associam a uma psicopatologia relacionada à identidade de gênero.

No Brasil, é exatamente o fato de a transexualidade ser considerada uma patologia e estar classificada, pelo Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), pela Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e pelas Normas de Tratamento (State of Care ou SOC), da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBI-GDA), como disforia de gênero que garante o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) ao/a transexual. Os Movimentos LGBT no Brasil, assim como também os usuários do programa no HUB reconhecem que o atendimento oferecido se dá por conta desse motivo, mas a luta para que a transexualidade não seja mais considerada uma doença persiste como desde 1997 o Conselho Federal de Medicina só autoriza a adequação da genitália ao sexo nessas circunstâncias, alguns ainda consideram perigosa essa despatologização, uma vez que no Brasil a saúde vem sendo garantida por conta de sua caracterização como doença, constituindo a

principal política social que busca incluir um maior número de transexuais no país uma vez que as intervenções médico-cirúrgicas são absurdamente caras fora do SUS.

Esse trabalho partiu da necessidade de entender como se dá o acolhimento do/a transexual na visão de um sanitarista no espaço do Hospital Universitário da Brasília. A partir da percepção da autora durante a pesquisa percebeu-se como anteposto, é indispensável a presença de um sanitarista no auxílio ao programa transexuais no HUB, fazendo o monitoramento e avaliação da Política Nacional de saúde Integral de Lésbicas, Gays, Transexuais e Travestis

O sanitarista, em atuação conjunta com os demais profissionais, visaria a garantir um tratamento de qualidade na instituição, buscando sempre empoderar as/os transexuais e informá-las/los sobre seus direitos, as/os instigando a não desistir de realizar seus sonhos.

## Referencias Bibliográficas

PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, 2011.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas , gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1º edição; 1º reimpressão. Brasília, 2013

SCARDUA, A; SOUZA , F; et al . O debate sobre a homossexualidade mediado por representações sociais: perspectivas homossexuais e heterossexuais. [Psicol. reflex. crit](#); 19(3): 482-490, 2006.

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

TELLES, Sérgio. Psicanálise em debate: uma lição de transcidadania - transexualismo não é mais considerado uma doença mental na França. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano10/psi0310.php>. Acesso em: 16 de maio de 2015.

PINHEIRO, Anna. *A representação de Transexuais e Travestis no Cinema Brasileiro*. Monografia. Fundação Universidade de Brasília, 2014.

BRITO, Helena. O acesso e garantia de direitos da população transgênero à política de assistência social. Monografia. Fundação Universidade de Brasília, 2014.

Aran. M.; Zaidhaft, S.; Murta, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

MACHADO, Paula . O sexo dos anjos . Cadernos pagu (24), janeiro-junho de 2005, pp.249-281.

RIBEIRO, J. M.; COSTA, N. do R.; SILVA, P. L. B. Política de Saúde no Brasil e estratégias regulatórias em ambiente de mudanças tecnológicas. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 4, n. 6, 2000.

<http://ventimiglia27.wix.com/lgbtpara#!ambulatorio/ad5m3>

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Disponível em: <http://www.sabotagem.cjb.net.php>. Acesso em: 29 de julho de 2015.

<http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=11380>. Acesso em: 18 de Setembro de 2015.

Irineu, B. A. (2014, jul./dez. 2014.). 10 ANOS DO PROGRAMA BRASIL SEM. *Temporais*, pp. n. 28, p. 193-220.

<http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sexual5.htm>. Acesso em : 30 de Maio de 2016.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/lgbt>. Acesso em 2 de Junho de 2016.

<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/violencias/violencia-contra-mulheres-lesbicas-bis-e-trans/>. Acesso em 2 de Junho de 2016.

<http://ppamaisbrasil.planejamento.gov.br/sitioPPA/paginas/todo-ppa/metas-iniciativas.xhtml?jsessionid=WiUyo-F2gEN8xEs01BmDBuu2.undefined?objetivo=0257>. Acesso em 2 de Junho de 2016.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. Relatório de Pesquisa:UFG, 2010.

<https://grupogaydabahia.com.br/2016/01/28/assassinato-de-lgbt-no-brasil-relatorio-2015/>>. Acesso em : 2 de jun.2016.

**BRITO,H.G de. O acesso e garantia de direitos da população transgênero à política de assistência social.** In:GUIMARÃES, B. A. A terceirização no Brasil: desmascarando a flexibilização e a precarização. 2013, 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília (UnB). Brasília – DF, 2013.

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/trabalho/cursos/operacao\\_trabalho/index.php?p=170430](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/trabalho/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=170430). Acesso em 10 de jun.2016

<http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/5276#ad-image-0>. Acesso em 10 de jun.2016

SIMPSON,keila..Transexualidade e Travestilidade na Saúde In: Ministério da Saúde ,Brasil,2015 p.9-25

Pessalacia .Jet al Rates. C,**Conhecimento de pesquisadores acerca das normas éticas para pesquisas envolvendo humanos**,Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 566-74.  
<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a21v21n3.pdf>. Acesso em : 13 jun 2016

FURUKAWAL. P et al CUNHA.I, **Comitês de ética em pesquisa: desafios na submissão e avaliação de projetos desafios na submissão e avaliação de projetos científicos projetos científicos** ,Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem. São Paulo, SP,2010 .

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012  
Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em 18 jun. 2016.



## **Anexos**

### **Entrevista semiestruturada a ser realizada com os usuários**

- 1) Qual é a sua idade?
- 2) Como você se define em relação à raça/cor?
- 3) Qual é a sua escolaridade?
- 4) Qual é a sua profissão?
- 5) Qual é a sua situação conjugal?
- 6) Você tem alguma religião? Se sim, qual é?
- 7) Qual é a sua identidade de gênero?
- 8) Como você teve acesso ao programa do HUB?
- 9) O que acha da atenção à saúde oferecida pelo HUB?
- 10) Identifica lacunas no programa do HUB?
- 11) Identifica avanços no serviço oferecido pelo HUB?
- 12) Você poderia nos contar sobre sua vivência até a chegada ao HUB?

### **Entrevista semiestruturada a ser realizada com os profissionais da saúde**

- 1- Quem idealizou o programa?
- 2- Qual é a finalidade do programa?
- 3- Como são conduzidas as atividades?
- 4- Com que frequência acontecem os encontros?
- 5- Quantos profissionais participam do programa?
- 6- Quais são as especialidades desses profissionais?

- 7- O programa faz parte de algum projeto?
- 8- Como ele está institucionalizado dentro do hospital?
- 9- Quantas pessoas já participaram do programa?
- 10- Quantas pessoas frequentam hoje o programa?
- 11- Quais são as principais demandas das/os transexuais?
- 12- Quais são as principais demandas dos profissionais da saúde?
- 13- Existe a necessidade de uma capacitação para que os profissionais possam realizar esse acolhimento ?
- 14- Quais são os limites observados no tratamento proposto?
- 15- Quais são os avanços alcançados com o serviço prestado pelo HUB?



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ceilândia - Curso de Saúde coletiva**

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Usuários***

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa “Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual”, de responsabilidade de Juliana Cunha Frazão, sob orientação da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva. O projeto tem como objetivo compreender as percepções que você tem sobre o serviço de atenção à saúde da população transexual oferecido pelo Hospital Universitário de Brasília. Trata-se de uma pesquisa etnográfica, qualitativa, que utilizará as técnicas de observação participante e entrevista, com o objetivo de compreender como é feito o acolhimento à população transexual. A pesquisa consiste em conhecer o Programa Transsexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, observar esse atendimento e conhecer os usuários.

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 será por meio de uma entrevista semiestruturada, que poderá ser gravada para posterior transcrição, caso permitido. A entrevista será feita na data combinada com a pesquisadora e conforme a sua disponibilidade, com um tempo estimado de 20 minutos. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder à entrevista. Será respeitado o tempo de cada um(a) para respondê-la. Informamos que o(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. No entanto, sabe-se que é

possível que, no decorrer das entrevistas, alguns participantes possam se sentir constrangidos e manifestem o desejo de abandonar a pesquisa. Assim, será respeitada a vontade dos participantes da pesquisa, inclusive de se retirar da pesquisa, e, caso necessário, haverá encaminhamento a serviços especializados no HUB para atendimento psicológico.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder a qualquer questão (ou participar de qualquer procedimento) 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 você (e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como passagens para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para aprimorar as políticas públicas de acolhimento à população transexual.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição HUB/DF, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Érica Quinaglia Silva no seguinte número: (61) 8146-2801. O contato de email da pesquisadora é [equinaglia@hotmail.com](mailto:equinaglia@hotmail.com) e o endereço é Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01. 72.220-900 Brasília/DF - Brasil.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP/FS é composto por profissionais de diferentes áreas, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou pelos e-mails [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) e [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). O horário de atendimento do CEP/FS é de 10h às 12h e de 13h30 às 15h30, 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.

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

---

Nome / assinatura

---

Pesquisadora Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia - Curso de Saúde coletiva

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – profissionais da saúde***

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa “Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual”, de responsabilidade de Juliana Cunha Frazão, sob orientação da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva. O projeto tem como objetivo compreender as percepções que você tem sobre o serviço de atenção à saúde da população transexual oferecido pelo Hospital Universitário de Brasília. Trata-se de uma pesquisa etnográfica, qualitativa, que utilizará as técnicas de observação participante e entrevista, com o objetivo de compreender como é feito o acolhimento à população transexual e qual é o papel do profissional de saúde, especificamente do sanitarista, na garantia dos direitos dessa população. A pesquisa consiste em conhecer o Programa Transexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, observar esse atendimento e conhecer os usuários.

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 será por meio de uma entrevista semiestruturada, que poderá ser gravada para posterior transcrição, caso permitido. A entrevista será feita na data combinada com a pesquisadora e conforme a sua disponibilidade, com um tempo estimado de 20 minutos. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder à entrevista. Será respeitado o tempo de cada um(a) para respondê-la. Informamos que o(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer

questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. No entanto, sabe-se que é possível que, no decorrer das entrevistas, alguns participantes possam se sentir constrangidos e manifestem o desejo de abandonar a pesquisa. Assim, será respeitada a vontade dos participantes da pesquisa, inclusive de se retirar da pesquisa, e, caso necessário, haverá encaminhamento a serviços especializados no HUB para atendimento psicológico.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder a qualquer questão (ou participar de qualquer procedimento) 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 você (e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como passagens para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para aprimorar as políticas públicas de acolhimento à população transexual.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição HUB/DF, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Érica Quinaglia Silva no seguinte número: (61) 8146-2801. O contato de email da pesquisadora é [equinaglia@hotmail.com](mailto:equinaglia@hotmail.com) e o endereço é Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01. 72.220-900 Brasília/DF - Brasil.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP/FS é composto por profissionais de diferentes áreas, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou pelos e-mails [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) e [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). O horário de

atendimento do CEP/FS é de 10h às 12h e de 13h30 às 15h30, 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.

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

---

Nome / assinatura

---

Pesquisadora Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitarista na atenção à saúde da população transexual

**Pesquisador:** Érica Quinaglia Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 54826116.0.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.548.994

### Apresentação do Projeto:

"Resumo: O presente trabalho tem como objetivo analisar os discursos e as práticas existentes sobre a transexualidade no Brasil, especificamente no Distrito

Federal. Visa-se verificar de que forma tem sido garantido o acesso da/o transexual à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como quais são as possibilidades dessa política em garantir a essas pessoas a efetivação dos seus direitos. Para tanto, serão realizados um apanhado da legislação e uma etnografia em um serviço público de atendimento à população transexual no Distrito Federal. A transexualidade é considerada uma patologia, uma disforia de gênero, pelo Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana

(APA), pela Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e pelas Normas de Tratamento (State of Care ou SOC), da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HIBGDA), dada a discordância entre o sexo e o gênero da pessoa transexual. Embora o Sistema Único de Saúde, juntamente com o sistema jurídico, tenha autorizado a cirurgia de troca de sexo nas/os transexuais e alguns direitos tenham admitido a alteração em seus registros civis, essas pessoas ainda carecem de leis específicas para um reconhecimento

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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: 1.548.994

social e jurídico. Ademais, a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema, verificou-se que falta humanização no atendimento a essa população nos serviços de atenção à saúde. Os profissionais não seriam capacitados e orientados para darem o apoio de que as/os transexuais precisam, por isso ainda seriam falhos em ajudá-las/os na garantia do direito à saúde integral."

"Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa etnográfica, qualitativa, que utilizará as técnicas de observação participante e entrevista, com o objetivo de compreender como é feito o acolhimento à população transexual e qual é o papel do profissional de saúde, especificamente do sanitarista, na garantia dos direitos

dessa população. Além da etnografia, será realizada uma revisão bibliográfica, de forma a fundamentar e complementar as observações e os dados obtidos em campo. As questões norteadoras da pesquisa consistem em conhecer o Programa Transexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da

saúde, observar esse atendimento, conhecer os usuários e refletir sobre as perspectivas de atuação do sanitarista neste serviço. Esta pesquisa surge da necessidade de estudar o acolhimento no sistema de saúde à população LGBT, em especial a transexual."

"Critério de Inclusão: Serão incluídos na pesquisa homens e mulheres transexuais, maiores de idade, que participem do programa para transexuais do Hospital

Universitário de Brasília-HUB. Também serão incluídos os profissionais da saúde que atuem no referido programa."

"Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa homens e mulheres transexuais que sejam menores de idade e aqueles/as maiores de idade que se recusem a participar da pesquisa. Da mesma forma, serão excluídos os profissionais da saúde que se recusarem a participar da pesquisa."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário: Esta pesquisa visa a compreender como se dá o serviço de saúde na atenção à população transexual no Hospital Universitário de Brasília, com foco nos profissionais e usuários."

"Objetivo Secundário: 1) Realizar revisão bibliográfica sobre o tema nas principais bases de dados

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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: 1.548.994

da Saúde Coletiva dos anos de 2013 a 2015, observando os avanços alcançados e os limites existentes a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis Transexuais;2) Realizar a etnografia de um serviço de atenção à saúde da população transexual no Distrito Federal, por meio de observação participante e entrevistas com os profissionais da saúde e os usuários que participam do Programa Transexuais;3) Delinear o papel do sanitarista neste acolhimento, tendo em vista a garantia integral do direito à saúde da população transexual."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:Os riscos são mínimos para as pesquisadoras e os participantes da pesquisa No entanto, sabe-se que é possível que, no decorrer das entrevistas, alguns participantes possam se sentir constrangidos e manifestem o desejo de abandonar a pesquisa. Assim, será respeitada a vontade dos participantes da pesquisa, inclusive de se retirar da pesquisa, sem prejuízo, conforme expresso no TCLE e, caso necessário, haverá encaminhamento a serviços especializados no HUB para atendimento psicológico."

"Benefícios: Como benefício, espera-se repensar e aprimorar as políticas públicas de acolhimento à população transexual."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de TCC realizado pela aluna Juliana Cunha Frazão, orientada pela Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva, vinculada à FCE da Universidade de Brasília. O orçamento estimado em R\$ 72,99 o valor está apenas no projeto da Plataforma Brasil(PB), consistindo em materiais de uso na pesquisa adquiridos.

Cronograma proposto:

Elaboração do projeto de pesquisa 03/05/2016 até 06/05/2016

Avaliação do projeto de pesquisa pelo CEP 09/05/2016 até 20/05/2016

Coleta de dados (análise documental e revisão bibliográfica)  
03/05/2016 até 06/05/2016.

Coleta de dados (pesquisa de campo) 01/06/2016 até 08/07/2016

Análise dos dados 01/06/2016 até 08/07/2016

Elaboração do trabalho de conclusão de curso 01/06/2016 até 08/07/2016

Defesa do trabalho de conclusão de curso 15/07/2016 até 15/07/2016.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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: 1.548.994

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados para emissão deste parecer os seguintes documentos apresentados ao CEP:  
Informações Básicas do Projeto -(" PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_620323.pdf", postado em 11/05/2016);  
Termo de autorização de imagem e som -("termodeautorizacaoimagemesom.doc", postado em 04/05/2016);  
Outros -("Critérios.doc", postado em 04/05/2016);  
Carta de resposta ao CEP à pendências -("CartarespostaoCEPFS.pdf", postado em 04/05/2016);  
Cronograma -("CronogramaCEPFS.doc", postado em 04/05/2016);  
TCLE -("TCLEUSUARIOS.doc", postado em 04/05/2016);  
TCLE -("TCLEPROFISSIONAIS.doc, postado em 04/05/2016).

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto retornou ao CEP/FS/UnB para o cumprimento das pendências:

Na carta em respostas as pendências apontadas pelo CEP, anexo: "CartarespostaoCEPFS.pdf", postado em 04/05/2016, a pesquisadora atendeu às solicitações, com ênfase a todos os detalhes.

1. No documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_620323.pdf", postado em 31/03/2016:

1.1 Solicitou-se rever as datas do cronograma apresentado de acordo com a aprovação do CEP para depois vir a coleta de dados.

O novo documento traz:

"Cronograma de Execução:Elaboração do projeto de pesquisa 03/05/2016 até 06/05/2016

Avaliação do projeto de pesquisa pelo CEP 09/05/2016 até 20/05/2016

Coleta de dados (análise documental e revisão bibliográfica) 03/05/2016 até 06/05/2016

Coleta de dados (pesquisa de campo) 01/06/2016 até 08/07/2016

Análise dos dados 01/06/2016 até 08/07/2016

Elaboração do trabalho de conclusão de curso 01/06/2016 até 08/07/2016

Defesa do trabalho de conclusão de curso 15/07/2016 até 15/07/2016

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Solicitou-se a inserção dos critérios de inclusão e exclusão dos grupos

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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: 1.548.994

analisados. Este também deve ser inserido no documento

"projetodetccrevisado.doc", postado em 25/03/2016.

O novo documento traz:"

Critério de Inclusão: Serão incluídos na pesquisa homens e mulheres transexuais, maiores de idade, que participem do programa para transexuais do Hospital Universitário de Brasília-HUB. Também serão incluídos os profissionais da saúde que atuem no referido programa."

"Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa homens e mulheres transexuais que sejam menores de idade e aqueles/as maiores de idade que se recusem a participar da pesquisa. Da mesma forma, serão excluídos os profissionais da saúde que se recusarem a participar da pesquisa.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. No documento "TCLEUSUARIOS.odt", postado em 29/03/2016 solicita-se:

2.1 constar o endereço, contato telefônico, e-mail da da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva, como professora orientadora e pesquisadora responsável. Solicitou-se referenciar a aluna como a acadêmica Juliana....retirando seus dados de contato.

O novo documento traz:

"Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Érica Quinaglia Silva no seguinte número: (61) 8146-2801. O contato de email da pesquisadora é equinaglia@hotmail.com e o endereço é Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01. 72.220-900 Brasília/DF - Brasil."

PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2 constar a enumeração das folhas do TCLE, como exemplo: página 1 de 2, página 2 de 2.

O novo documento traz:

As folhas foram enumeradas: 2 de 3.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2.3 constar a justificativas e a metodologias detalhadas a serem utilizadas no

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.548.994

projeto.

O novo documento traz:

" Trata-se de uma pesquisa etnográfica, qualitativa, que utilizará as técnicas de observação participante e entrevista, com o objetivo de compreender como é feito o acolhimento à população transexual. A pesquisa consiste em conhecer o Programa Transexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, observar esse atendimento e conhecer os usuários."

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. No documento "TCLEPROFISSIONAIS.odt", postado em 29/03/2016 solicita-se:

3.1 constar o endereço, contato telefônico, e-mail da da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva, como professora orientadora e pesquisadora responsável. Solicitou-se referenciar a aluna como a acadêmica Juliana....retirando seus dados de contato.

O novo documento traz:

"Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Érica Quinaglia Silva no seguinte número: (61) 8146-2801. O contato de email da pesquisadora é equinaglia@hotmail.com e o endereço é Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01. 72.220-900 Brasília/DF - Brasil."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.2 constar a enumeração das folhas do TCLE, como exemplo: página 1 de 2, página 2 de 2.

O novo documento traz:

As folhas foram enumeradas: 2 de 3.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.3 constar a justificativas e a metodologias detalhadas a serem utilizadas no projeto.

O novo documento traz:

"Trata-se de uma pesquisa etnográfica, qualitativa, que utilizará as técnicas de observação

**Endereço:** – Faculdade de Ciências da Saúde - 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: 1.548.994

participante e entrevista, com o objetivo de compreender como é feito o acolhimento à população transexual e qual é o papel do profissional de saúde, especificamente do sanitarista, na garantia dos direitos dessa população. A pesquisa consiste em conhecer o Programa Transexuais do HUB, observar os avanços concernentes às demandas das/os transexuais e os limites a serem enfrentados, verificar como é o atendimento prestado pelos profissionais da saúde, observar esse atendimento e conhecer os usuários." **PENDÊNCIA ATENDIDA**

4. Não foi levado em consideração o documento "termoanuenciafepecs.pdf", postado em 25/03/2016, pois não é a instituição coparticipante.

**NÃO SE APLICA.**

5. Tendo em vista que haverá gravação de voz, solicitou-se apresentar Termo de Autorização para uso de som de voz para fins de pesquisa (Modelo no site da CEP FS). O novo documento foi apresentado: "termodeautorizacaoimagemesom.doc", postado em 04/05/2016.

**PENDÊNCIA ATENDIDA.**

As pendências foram atendidas, não existem óbices éticos.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de 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_620323.pdf	11/05/2016 12:42:59		Aceito
Outros	termodeautorizacaoimagemesom.doc	04/05/2016 09:51:26	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	Critérios.doc	04/05/2016 09:47:53	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	CartarespostaaCEPFS.pdf	04/05/2016 09:44:42	Juliana Cunha Frazão	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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 - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.548.994

Cronograma	CronogramaCEPFS.doc	04/05/2016 09:43:18	Juliana Cunha Frazão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIOS.doc	04/05/2016 09:40:02	Juliana Cunha Frazão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAIS.doc	04/05/2016 09:39:45	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	certaericaefrazao.pdf	31/03/2016 19:31:14	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	termocienciasdasaude.jpg	31/03/2016 18:31:05	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Folha de Rosto	mandarparaplataforma.pdf	30/03/2016 10:06:09	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	29/03/2016 23:43:15	Juliana Cunha Frazão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARIOS.odt	29/03/2016 21:42:41	Juliana Cunha Frazão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAIS.odt	29/03/2016 21:42:19	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	curriculoFrazaocerto.odt	28/03/2016 18:35:48	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	curriculoEricacerto.odt	28/03/2016 18:35:06	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Outros	instrumentodepesquisa.odt	25/03/2016 20:48:27	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuenciafepecs.pdf	25/03/2016 20:37:48	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia.pdf	25/03/2016 20:37:14	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodecienciadainstitucao.pdf	25/03/2016 20:35:44	Juliana Cunha Frazão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetccrevisado.doc	25/03/2016 20:34:45	Juliana Cunha Frazão	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - 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 - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.548.994

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 17 de Maio de 2016

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

1

**Telefone:**

1

(61)3107-1947

**E-mail:** [cepfsub@gmail.com](mailto:cepfsub@gmail.com)