

Caracterização e Acesso aos Cuidados em Saúde de um Serviço Referência do Processo Transexualizador no SUS

Characterization and Access to Health Care in a Reference Service for the Transsexualization Process in SUS

Caracterización y Acceso a la Atención en la Salud en un Servicio de Referencia para el Proceso de Transexualización en el SUS

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 19/03/2022 | Aceito: 25/03/2022 | Publicado: 31/03/2022

Eliane Jucielly Vasconcelos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4236-035X>

Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Brasil

E-mail: eliane.rtza@hotmail.com

Camila Pimentel Lopes de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7511-9925>

Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Brasil

E-mail: camila.pimentel@fiocruz.br

Resumo

Introdução: A transexualidade é um conjunto de modo e vivências de indivíduos que se identificam com os atributos sociais e sexuais que desviam do gênero designado ao nascer. O processo transexualizador é um programa que compõe a política de saúde brasileira e compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde, onde estão incluídos procedimentos de diferentes graus de complexidade para o processo de transformação de indivíduos transexuais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos usuários de um serviço de referência, os números produzidos pelo serviço e as principais demandas relativas ao processo transexualizador. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. Os dados foram coletados através dos registros dos usuários que estão vinculados ao processo e dos procedimentos realizados pelo serviço. **Resultados:** Os dados coletados (N=180) indicam que parcela significativa é integrada por mulheres trans (66%). A maioria reside na região metropolitana do Recife (81%). Em relação à faixa etária, 65% estão entre 18 e 30 anos. Já foram realizadas Cinquenta e nove (59) cirurgias de transegenitalização em mulheres trans, dezesseis (16) implantes de próteses mamárias e dezessete (17) tireoplastia. Em homens trans, dezoito (18) realizaram mamoplastia masculinizadora e três (3) realizaram histerectomia. O serviço analisado é o único do Norte-Nordeste que oferece atendimento integral à pessoa trans e por isso a procura é alta e há um estrangulamento em atender às demandas. Atualmente existe uma lista de aproximadamente 580 pessoas na fila de espera.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Acesso aos cuidados de saúde; Transexualidade.

Abstract

Introduction: Transsexuality is a set of ways and experiences of individuals who identify with social and sexual attributes that deviate from the gender assigned at birth. The transsexualization process is a program that makes up the Brazilian health policy and comprises a set of health care strategies, which include procedures of different degrees of complexity for the transformation process of transsexual individuals. **Objective:** To characterize the profile of users of a reference service, the numbers produced by the service and the main demands related to the transsexualization process. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study. Data were collected through user records that are linked to the process and procedures performed by the service. **Results:** The data collected (N=180) indicate that a significant portion is made up of trans women (66%). Most live in the metropolitan region of Recife (81%). Regarding the age group, 65% of users are between 18 and 30 years old. Fifty-nine (59) reassignment surgeries have been performed on trans women, sixteen (16) silicone breast implants and seventeen (17) thyroplasty have been performed. In trans men, eighteen (18) underwent masculinizing mammoplasty and three (3) underwent hysterectomy. The service analyzed is the only one in the North-Northeast that offers comprehensive care to transgender people and therefore demand is high and there is a bottleneck in meeting surgical demands. Currently there is a list of approximately 580 people on the waiting list without the prospect of being welcomed.

Keywords: Unified Health System; Health services accessibility; Transsexuality.

Resumen

Introducción: La transexualidad es un conjunto de formas y experiencias de los individuos que se identifican con atributos sociales y sexuales que se desvían del género asignado al nacer. El proceso de transexualización es un programa que conforma la política de salud brasileña y comprende un conjunto de estrategias de atención a la salud, que incluyen procedimientos de diferente grado de complejidad para el proceso de transformación de las personas transexuales. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de los usuarios de un servicio de referencia, los números producidos por el servicio y las principales demandas relacionadas con el proceso de transexualización. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio. Los datos fueron recolectados a través de registros de usuarios que están vinculados al proceso y procedimientos realizados por el servicio. **Resultados:** Los datos recolectados (N=180) indican que una parte importante está conformada por mujeres trans (66%). La gran mayoría reside en la región metropolitana de Recife (81%). En cuanto al grupo de edad, el 65% de los usuarios tiene entre 18 y 30 años. Se han realizado cincuenta y nueve (59) cirugías de reasignación a mujeres trans, se han realizado dieciséis (16) implantes mamarios de silicona y diecisiete (17) tiroplastias. En hombres trans, dieciocho (18) se sometieron a mamoplastia masculinizante y tres (3) a histerectomía. El servicio analizado es el único en el Norte-Nordeste que ofrece atención integral a personas transgénero y por lo tanto la demanda es alta y existe un estrangulamiento para satisfacer las demandas quirúrgicas. Actualmente hay una lista de aproximadamente 580 personas en lista de espera sin perspectivas de ser acogidas.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Accesibilidad a los servicios de salud; Transexualidad.

1. Introdução

A presença e visibilidade da transexualidade é um fenômeno contemporâneo que, além de ampliar as fronteiras do gênero estabelecidas pela dicotomia feminino/masculino, traz a necessidade de discussão mais ampla do tema numa perspectiva da saúde, pois provoca questionamentos sobre a naturalização dos corpos, gêneros e sexualidades (Bento, 2004; Arán et al., 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado e regulamentado pela Lei Federal N^o 8080/90, tornou o acesso à saúde um direito de todo cidadão brasileiro e um dever do Estado (Brasil, 1990) e tem como princípios a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade da atenção. No entanto, sendo a realidade brasileira atravessada por iniquidades, são necessárias ações, atreladas a esses princípios do SUS, que proponham reverter quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais (Lionco, 2008).

A Saúde tem sido pioneira e porta de entrada para acolher as populações mais vulneráveis, reconhecendo as desigualdades sociais como determinantes que geram o processo de adoecer e morrer de forma diferenciada nos diversos segmentos sociais. As políticas de promoção de equidade, em especial, que reconhecem os sujeitos políticos que sofrem preconceito e discriminação pela sua condição social, de raça/etnia, de orientação sexual ou por sua cultura são expressões de direitos e cidadania (Souto et al., 2016).

O Brasil é um país extremamente preconceituoso à população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e, dentre esses sujeitos, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde, por causa da transfobia institucionalizada nos espaços desses atendimentos, as quais, muitas vezes, está atrelada ao preconceito por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física –, bem como por causa da escassez de serviços de saúde específicos (Roco et al, 2016 & Melo et al, 2011).

O processo transexualizador é um programa que compõe a política de saúde brasileira e foi instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM n^o 1.707, de 18 de agosto de 2008 e regulamentado pela Portaria SAS n^o 457, de 19 de agosto de 2008, onde estão incluídos procedimentos de diferentes graus de complexidade e ampla diversidade técnica, como parte da assistência à saúde destinada a pessoas transexuais.

A portaria n^o 2.803 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS foi publicada em 19 de novembro de 2013. Ela garante o estabelecimento de linha de cuidado e ampliação da atenção à saúde considerando a integralidade, desde a atenção primária até a alta complexidade, incluindo procedimentos como a hormonoterapia, que garantam o atendimento a toda população de transexuais. Ela destaca a necessidade de se estabelecer padronização dos critérios de

indicação para a realização dos procedimentos de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino. Para além da centralidade da cirurgia de transgenitalização, embora esta seja um interesse na busca pelos serviços credenciados e um grande foco de direcionamento na compreensão do trabalho, o processo transexualizador tem o desafio de ofertar o cuidado integral e livre de discriminação e preconceitos.

As Unidades de Atenção Especializada (UAE) credenciadas para o atendimento de travestis e transexuais para o acompanhamento ambulatorial e realização das cirurgias do Processo Transexualizador na rede pública de saúde pelo SUS estão localizadas em apenas cinco estabelecimentos hospitalares pelo Brasil (Brasil, 2008; Brasil, 2014).

Os serviços estão regulamentados pela portaria MS nº 2803/2013 e devem oferecer acolhimento e acesso com respeito aos direitos (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde de 2011), desde o uso do nome social, acesso à hormonioterapia até as cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero na qual cada pessoa se reconhece. Os usuários podem ser atendidos por uma equipe multidisciplinar que prevê diversos profissionais de saúde (psicólogos, endocrinologistas, psiquiatras, ginecologistas, cirurgiões, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais).

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar o perfil dos usuários de um serviço de referência, os números produzidos pelo serviço e as principais demandas relativas ao processo transexualizador com o propósito de contribuir para a ampliação do conhecimento de uma temática até anos recentes invisibilizada no âmbito das políticas públicas de saúde, educação e assistência social.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório. No presente estudo, foram utilizados dados secundários para conhecer o perfil sócioeconômico e cultural da população atendida, as necessidades de intervenções e o quantitativo de intervenções realizadas.

A abordagem quantitativa é caracterizada pela quantificação de características na coleta de informações e o tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. É uma abordagem empregada quando se há necessidade de definir características objetivas de um fenômeno ou parte dele (Richardson, 1999).

O método quantitativo se insere nos fenômenos a partir da apresentação de dados que geram indicadores e tendências observáveis. É útil para se apreenderem questões sociais relacionadas a grandes aglomerados de dados e conjuntos demográficos e descrevê-los por meio de variáveis (Minayo & Sanches, 1993).

O levantamento dos dados secundários foi realizado através dos registros do serviço. Esses dados foram utilizados para traçar o perfil sócio-demográfico, listar quais e quantas são as demandas por intervenções dos usuários cadastrados e que estão em acompanhamento no serviço e quantas intervenções já foram realizadas e o quantitativo de hormônios distribuídos.

O serviço de referência está localizado em um hospital escola de grande porte na cidade do Recife- PE e foi credenciado em outubro de 2014 através da Portaria nº 1.055/2014 do Ministério da Saúde como estabelecimento de saúde habilitado a disponibilizar o Serviço de atenção especializada do Processo Transexualizador no SUS nas modalidades ambulatorial e hospitalar. O serviço trabalha numa perspectiva não patologizante das identidades de gênero e tem como interesse o caráter dialógico e de promoção da saúde no acompanhamento exigido no processo transexualizador no SUS.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães da FIOCRUZ -PE através do parecer de Nº 4.886.310.

3. Resultados e Discussão

A caracterização do perfil sociodemográfico e as condições de vida da população trans que está vinculada ao processo de acompanhamento é fundamental para que órgãos públicos e outras organizações que atendam essa população possam obter

mais informações sobre a diversidade que a compõe. Também se justifica pela quase inexistência de dados a seu respeito devido principalmente à sua exclusão de censos demográficos, o que exige esforços em relação à obtenção de elementos fidedignos para sua caracterização. Apesar de algumas limitações na coleta de dados, o que vamos apresentar aqui é a caracterização dos usuários em acompanhamento. A Tabela 1 descreve o número de pessoas atualmente inscritas no espaço trans.

Tabela 1: Número de pessoas inscritas no espaço trans.

Gênero	Quantidade	%
Mulheres Trans	219	69%
Homens Trans	95	30%
Intersexo Feminino	4	1%
Total	315	100%

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

As variáveis demográficas e sociais dos/as usuários/as encontra-se registrados nas fichas de acolhimento. Essas fichas dispõem de informações necessárias para que haja o conhecimento do perfil das pessoas acompanhadas pelo trans. Por dificuldades em relação ao acesso a essas fichas, pois muitas delas estão anexadas aos prontuários, e o hospital estava passando por um momento de implantação de prontuário eletrônico, então o acesso aos prontuários físicos ficou quase que impossível, visto que os mesmos não estavam mais armazenados no hospital e outras fichas não foram encontradas, só foram levantado os dados contidos em 180 fichas de um total de 315 usuários, totalizando 57% da população usuária. A tabela 2 descreve os dados demográficos.

A inexistência de um censo nacional da população trans dificulta o estabelecimento de relações entre o perfil da população trans e o da população em geral. Como já destacado, há poucas informações sobre o seu perfil, tanto em nível nacional, quanto estadual ou municipal. Essa dificuldade não se refere apenas à sua quantificação, mas, sobretudo, em relação ao conhecimento de suas características, de sua localização, de suas condições de moradia, nível de escolaridade, situação de trabalho e renda, bem como da vivência de situações de violência e impedimento ao exercício da cidadania (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021).

Tabela 2: Variáveis Demográficas de usuários ativos no espaço trans.

Variáveis	Ocorrência	%
Gênero		
Feminino	118	66
Masculino	62	34
Procedência	146	81
Região Metropolitana	30	16
Interior de Pernambuco	4	3
Outros estados		
Idade	117	65
18 a 30 anos	63	35
Acima de 30		
Cor da pele		
Preta/ Parda	127	70
Amarela/ Branca/ Outra	46	25
Não declarado	7	5

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

Com relação ao gênero, os dados coletados (N=180) indicam que parcela significativa é integrada por mulheres trans (66%) e 34% são usuários que se identificam com o gênero masculino. É importante destacar que nenhum usuário considerara-se pessoa não binária. Dados de um censo realizado em São Paulo corroboram com a maior incidência do gênero feminino (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021).

Considerando que para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) negros e pardos configuram a maioria da população no Brasil, a maioria das pessoas (70%) em acompanhamento no espaço trans se intitulam como pretos/ pardos. A grande maioria reside na região metropolitana do Recife (81%). Em relação à faixa etária, observa-se que se trata de uma população bastante jovem, com 65% dos usuários terem entre 18 e 30 anos. Os demais se distribuem pelas outras faixas.

Na Tabela 3 onde estão descritas as variáveis sociais, observa-se que a maioria das pessoas usuárias do serviço (82%) se declararam sem companheiro(a) e uma parcela significativa (47%) relatou ter interesse em filhos.

Tabela 3: Variáveis Sociais de usuários ativos no espaço trans.

Variáveis	Ocorrência	%
Situação conjugal		
Sem companheiro	148	82
Com companheiro	32	18
Interesse em Filhos		
Não	103	57
Sim	77	43
Grau de instrução		
Fundamental completo	12	6,6
Fundamental Incompleto	23	13
Ensino médio completo	74	41
Ensino médio incompleto	11	6,1
Ensino superior completo	13	7,2
Ensino superior incompleto	43	24
Pós-Graduado/a	2	1,1
Vinculação Familiar		
Boa convivência	125	69
Vínculos rompidos	36	20
Vínculos conflituosos ou distantes	19	11
Vinculação Empregatória		
Formal	53	29
Informal/ autônomo	67	37
Desempregado(a)	60	34
Renda Familiar		
Inferior a um salário mínimo	23	13
1 salário mínimo	57	31
2 salários mínimos	59	32
3 salários mínimos ou mais	41	22
Recebe benefícios Assistenciais		
Sim	31	17
Não	149	83
Retificação do Nome		
Solicitado	84	46
Não solicitado	86	47
Retificado	10	7
Engajamento Político		
Sim	18	10
Não	162	9

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

Quanto à escolaridade, os dados indicam que 41% dos usuários completaram o ensino médio, seguida de 6,6% de concluintes do ensino fundamental. Em relação à educação superior, o índice foi de 7,2 %. Esses índices revelam que a escolaridade da população trans se concentra em níveis de ensino diferentes aos verificados para a totalidade da população adulta (18 anos ou mais) do estado de Pernambuco. De acordo com as informações divulgadas pela Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua – PNADC, 27% da população pernambucana estudou até concluir o ensino médio e 13,9 % concluíram o ensino superior (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014).

Sobre a classe social, a grande maioria encontra-se na faixa classe baixa, pois 72% sobrevive com uma renda de 2 ou menos salários mínimos. Vale destacar que embora não conseguiremos adensar teoricamente na discussão das relações entre gênero, classe e raça, sabemos que são atravessamentos fundamentais para a compreensão das experiências e que partem de condições e opressões diversas (Hirata, 2014).

Uma parcela considerável dos usuários (69%) possui uma boa vinculação familiar, seguido de 20% dos usuários que tem vínculos rompidos e 11% com vínculos distantes. A fragilidade da vinculação familiar se deve ao fato de a pessoa não ter ou não terá aceitação, no núcleo familiar, caso se identifique com um gênero diferente ao de seu nascimento. Motivos como expulsão de casa e conflitos familiares também são causas frequentes que levam a população trans a não morar com a família (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021).

Dos usuários do espaço trans, apenas 29% tem formalidade na vinculação Empregatícia, seguidos de 37% em trabalho autônomo e 34% estão desempregados. A população trans apresenta sérias restrições no acesso ao mercado de trabalho em razão principalmente dos preconceitos que enfrenta em várias esferas da sociedade. As pessoas trans também têm que lidar com barreiras referentes à escolaridade, à qualificação profissional e aos demais requisitos exigidos para o desempenho de funções específicas no mundo do trabalho. A saída precoce de casa e da escola tem levado mulheres trans e travestis ao desempenho de atividades relacionadas ao mercado do sexo, aos serviços de estética, beleza e atividades artísticas (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021).

Dados do mapeamento de pessoas trans na cidade de São Paulo (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021) mostram que o tipo de vínculo de trabalho mais comum entre as travestis é o emprego informal ou autônomo, temporário e sem contrato que atinge 72%. Esse tipo de relação de trabalho é mais comum também entre as mulheres trans (62%) e pessoas não binárias (59%). A exceção, nesse caso, ocorre dentre os homens trans, em que o emprego formal com carteira assinada é a relação de trabalho mais significativa, representando 49% dos ocupados.

Em relação ao recebimento de benefícios Assistenciais, 83% dos usuários não são beneficiários e 17% recebia algum tipo de auxílio. Esse dado é interessante e pode ter sido alterado frente aos efeitos da crise econômica e sanitária provocada pela epidemia do COVID 19. Segundo uma pesquisa com população trans antes da pandemia, 62% da população trans entrevistada não era beneficiária de programas sociais, exceto do “Transcidadania” (20%) e do “Bolsa Família” (18%). Com a pandemia, a situação se alterou. Verificou-se que a população beneficiada por alguma política pública cresceu em 12 pontos percentuais e, passou de 38% para 50%. Entrou no contexto, o apoio do Auxílio Emergencial, que foi acessado por 41% da população trans entrevistada (Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, 2021)

Devido à natureza instável e a elevada informalidade dos trabalhos realizados por grande parte das pessoas trans usuárias(os) do serviço (71%), é importante pontuar que durante a fase inicial e intermediária da pandemia, em que as atividades econômicas foram paralisadas, o auxílio emergencial pode ter sido essencial para garantir a sobrevivência das(os) usuárias(os) impossibilitados de trabalhar.

A variável social que se refere à retificação do nome é importante marcadora de questões rotineiras de violências vivenciadas pela população trans. Apesar da decisão do STF, de agosto de 2018, em autorizar a mudança de nome e gênero no registro civil das pessoas trans (com ou sem procedimento cirúrgico de redesignação de sexo), por decisão judicial ou

diretamente no cartório, os resultados revelam que a medida legal está longe de se efetivar na prática. Da população trans usuária do serviço, apenas 7% tinham alterado o nome e o gênero. 46% tinham solicitado retificação e 47 não tinha dado entrada em nenhum processo de alteração de seus documentos.

O serviço em números

As cirurgias de transgenitalização e mastectomia são realizadas desde o início, a primeira se mantém até hoje uma vez por mês, enquanto a outra esteve paralisada por algum tempo em virtude do afastamento temporário das médicas que realizam o procedimento, e os outros mastologistas não se interessam em realizar os procedimentos. O mesmo ocorre com as próteses de silicone que além de ter o número muito reduzido, que não conta com uma regularidade por falta de próteses.

Desde sua regulamentação, em outubro de 2014, foram realizados os seguintes procedimentos cirúrgicos: Cinquenta e nove (59) cirurgias de transexualização em mulheres trans, dezesseis (16) implantes de próteses mamárias de silicone e dezessete (17) tireoplastia. Em relação aos homens trans, dezoito (18) realizaram mamoplastia masculinizadora e três (3) realizaram histerectomia (Tabela 4).

Tabela 4: Número de cirurgias realizadas pelo processo transexualizador no HC/UFPE.

Cirurgias	Quantidade
Transexualização	59
Mamoplastia masculinizadora	18
Tireoplastia	17
Implantação de próteses mamárias	15
Histerectomia	3

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

A cirurgia de transgenitalização é realizada mensalmente. Esse quantitativo de realização é similar ao de outros serviços habilitados no país (Santos, 2020) e longe de atender a demanda, o que contribui para uma fila de espera significativa (Tabela 5).

Na mamoplastia masculinizadora, a cirurgia é realizada conjuntamente com a equipe da Cirurgia Plástica e a da Mastologia. As duas equipes entram juntas no bloco cirúrgico onde a mastologia retira as glândulas mamárias e a cirurgia plástica faz o acabamento estético do procedimento. A cirurgia não tem regularidade de acontecimentos, seja por falta de profissionais ou insumos.

Com relação às cirurgias de Tireoplastia, os dados registrados na tabela acima só chegaram ao serviço em uma reunião onde a diretoria convocou todas as clínicas que tinham relação com o processo transexualizador. Na prática, não existe comunicação entre o o serviço de otorrinolaringologia e a equipe nuclear do serviço. Além disso, é de conhecimento do programa que a otorrino trabalha com a técnica de encurtamento das cordas vocais, para modulação de voz e que este procedimento não é coberto pela Tabela de Procedimentos do SUS, sendo uma ação que o departamento realiza de forma autônoma, o que dificulta a identificação deles nos registros hospitalares.

Um dos caminhos para a reconstrução das práticas de saúde para o efetivo cuidado integral é o trabalho entre as profissões em que se parte de seu núcleo de conhecimento para construir ações em equipe a partir da troca e diálogo entre as áreas e se caracteriza como trabalho interdisciplinar, esse que é oposto a fragmentação e compartimentalização da atenção (Ayres, 2009).

Assim, por questões de ordem da estrutura institucional e das próprias áreas, a mamoplastia masculinizadora, a colocação de prótese mamária e a Tireoplastia ainda não contam com a regularidade realização. Quanto às cirurgias de transgenitalização dos homens trans, por serem consideradas experimentais no país e não haver capacitação técnica dos(a)s

profissionais da equipe cirúrgica do Espaço Trans para desenvolvê-las, não existe o oferecimento desse procedimento cirúrgico para os homens trans.

O serviço é o único no Norte-Nordeste que oferece atendimento integral à pessoa trans e por isso a procura é alta e há um estrangulamento, além das questões institucionais, na capacidade do serviço atender às demandas cirúrgicas, mesmo que nem todas as pessoas em atendimento desejem intervenções. A tabela 5 mostra o quantitativo de pessoas na fila de espera por procedimentos cirúrgicos.

Tabela 5: Fila de espera para cirurgias a serem realizadas pelo processo transexualizador no HC/UFPE.

Cirurgias	Quantidade
Trangenitalização	48
Mamoplastia masculinizadora	16
Tireoplastia	SEM DADOS
Implantação de mamas de silicone	SEM DADOS
Histerectomia	SEM DADOS

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

O não conhecimento do quantitativo de pessoas à espera pelas cirurgias de Tireoplastia, implantação de mamas de silicone e Histerectomia, se deve ao fato dessas cirurgias serem agendadas diretamente pelas clínicas em questão e de não haver uma comunicação entre elas e o serviço.

Mesmo sem todos os dados de espera por procedimentos cirúrgicos, o que podemos observar que a oferta é significativamente menor que a demanda. A realidade de disponibilidade do bloco cirúrgico é a mesma desde 2015 que consiste em um turno por semana para as demandas do serviço, inclusive quando ocorre algum problema no dia disponibilizado, não há reposição e o serviço perde o turno da cirurgia.

Em seu estudo Livadias (2019) constatou que todos os serviços referem um grande número de pessoas sendo acompanhadas, longas filas de espera para o acompanhamento requerido para ter acesso aos procedimentos. Dentre os serviços entrevistados no seu estudo, todos referiram uma demanda reprimida de pessoas já consideradas aptas para os procedimentos cirúrgicos. Um desses serviços está fechado para novas admissões desde 2012, com cerca de 280 pessoas em acompanhamento e aptas a realizar cirurgias.

Sendo assim, as motivações que impedem que se ampliem as cirurgias são muitas como observadas acima, dentre elas: questões da logística hospitalar, desinteresse dos médicos em realizar as cirurgias, falta de insumos além da falta de prioridade das demandas da população transexual. Aliado a todas essas também tem diretamente o ausente ou escasso financiamento direcionado ao serviço.

Um dos grandes problemas devido a falta de acesso aos procedimentos cirúrgicos pelas mulheres trans é o uso do silicone industrial para promover a feminização corporal. Essa utilização acarreta em graves riscos à saúde, visto que a aplicação ocorre de forma clandestina e material inadequado. Além disso, ocorre em geral em lugares insalubres com condições inadequadas de higiene, uma vez que as bombadeiras (Mulheres transexuais que transformam o corpo de outras por meio de aplicação de silicone industrial com substâncias e procedimentos impróprios) não possuem nenhuma formação. A aplicação além de extremamente dolorosa, pois envolve muitas perfurações sem nenhuma anestesia, ainda pode gerar acidentes e culminar com muitas sequelas, como inflamações e infecções de diversas ordens (Prates, 2014).

O acesso a esses procedimentos no SUS é de fundamental importância, como forma de impedir que as pessoas trans busquem procedimentos que possam colocar em risco suas vidas além de não ter acompanhamento. Essa é uma forma de

preservar a saúde dessas pessoas e de ofertar um cuidado completo e seguro que corresponda às suas demandas (Ricardo, 2020).

É interessante constatar que a assistência em saúde às pessoas trans no estado de Pernambuco fez um percurso que guarda muitas semelhanças com o que acontece nos estados onde houve pactuação do acesso ao processo transexualizador pelas secretarias estaduais de saúde: pactua-se a assistência nas instâncias protocolares, uma vez que é condição a política ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), mas o investimento na estruturação da rede assistencial e qualificação/formação dos recursos humanos, e mesmo dos(as) gestores municipais, é insuficiente. Assim, à semelhança do que se viu em outros estados, a pactuação na CIB tem como único propósito, o atendimento burocrático das normativas exigidas pela Portaria n. 2803/13 e não a oferta efetiva e qualificada da assistência (Santos, 2020).

A tabela 6 identifica a demanda reprimidas de pessoas que estão na lista de espera em busca de acesso ao processo transexualizador no serviço estudado. Dada à ausência de números que expressem o quantitativo de pessoas trans e travestis e que demandam alterações corporais, a fila de espera existente pode dar um indicativo, no entanto essa busca não se dá apenas por procedimentos, mas também pelo cuidado em saúde.

Tabela 6: Número de pessoas na lista de espera para acompanhamento pelo espaço trans.

Gênero	Quantidade	%
Mulheres Trans	398	68%
Homens Trans	182	32%
Total	580	100%

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

Estar na fila de espera não significa que essas pessoas serão acolhidas pelo serviço, visto que desde abril de 2018, nenhuma pessoa é acolhida, exceto adolescentes, idosas(os) e deficientes, compreendidos(as) como prioritários(as). Essa demanda reprimida pode perdurar por muitos anos, pois é necessário além de um aumento de profissionais na equipe uma articulação com a rede de atenção básica a nível estadual que facilite o acesso para a assistência básica e as referências/contrarreferências necessárias para uma efetiva assistência em saúde dentro do modelo preconizado pelo SUS.

As pessoas trans não têm conseguido ser assistidas nas unidades básicas de saúde em suas demandas mais elementares, que não necessariamente necessita de especialistas. A rede básica de saúde, que deveria estar preparada para atender às necessidades de saúde de qualquer pessoa, seja qual for a expressão de gênero, tem se revelado, continuamente, como espaço que repele as pessoas trans, seja em função de ações explicitamente preconceituosas e discriminatórias, seja por total ausência de interesse e qualificação de seus profissionais (Santos, 2020)

O relatório preliminar que trouxe um panorama dos serviços voltados para a população trans, já mencionava este contingente de procura maior que a oferta de vagas (Arán & Murta, 2006), como também é destacado por Sampaio e Coelho (2012) que a longa lista de espera é uma das maiores dificuldades encontradas para a realização do processo transexualizador.

E o que as pessoas trans fazem enquanto estão na fila? Como são cuidadas? Eis aí outro desafio posto, sobretudo, aos municípios. Essa oferta será exclusivamente de responsabilidade dos ambulatórios especializados? Ela será ofertada de maneira híbrida dividida entre ambulatórios especializados e postos de saúde/clínicas da família? Será exclusivamente disponibilizada pelos postos de saúde e clínicas da família? São questões que envolvem a dimensão programática da política de saúde, a serem discutidas e decididas, sob pena de que essas pessoas não saiam da encruzilhada assistencial na qual se encontram e que na busca por cuidados em saúde, seja ambulatorial ou hospitalar.

A falta de assistência é uma problemática que precisa ser enfrentada pela sociedade, sobretudo, pelos(as) gestores(as) da política de saúde. No estado de Pernambuco, a cobrança por assistência impulsionada movimento trans e travesti e demais

sujeitos que atuam nesse campo, tem se construindo um caminho seja na tentativa do fortalecimento da atenção primária na absorção das demandas por hormonização e acompanhamento psicossocial, ou na criação de ambulatórios específicos, os chamados “Ambulatórios trans ou trans específicos” (Santos, 2020).

Em relação à estruturação da rede de atenção ambulatorial que façam atendimento a pessoas trans em Pernambuco, hoje se tem alguns serviços como é o caso dos ambulatórios LGBTIQ+ existentes nas cidades de Recife e Camaragibe. Em Recife, tem o ambulatório LGBT Patrícia Gomes da Policlínica Lessa de Andrade e o ambulatório LBT do Hospital da Mulher, atendendo especificamente mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. Além disso, foi inaugurado em 2018 em Camaragibe, o Ambulatório LGBT – Espaço Darlen Gasparelle (Jornal Leia Já, 2019).

No que se refere especificamente às pessoas trans, além do serviço em estudo, também existem atendimentos ambulatoriais ocorrendo no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), da Universidade de Pernambuco (UPE), que iniciou atendimentos com foco nos homens trans, mas atualmente tem sua atenção voltada tanto para homens quanto para as mulheres trans e o Hospital Oswaldo Cruz (HUOC), também vinculado à mesma universidade, iniciou um projeto piloto para atendimentos cirúrgicos de pessoas trans, tendo realizado uma única cirurgia de mamoplastia em 2017. Desde então, não houve novos procedimentos e a instituição alega como justificativa para a interrupção do atendimento a necessidade de acompanhamento prévio de dois anos e o fato de não haver mais cirurgião plástico na equipe (Santos, 2020).

O processo transexualizador em sua dimensão ambulatorial prevê procedimentos ambulatoriais que dispensem hormônios (ciproterona, testosterona e estradiol). Esses medicamentos não estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 1988) do SUS, exceto a ciproterona, e devem ser comprados pelo hospital na medida em que houver necessidade. Um grande impasse na garantia ao acesso aos medicamentos é o processo de compra via licitação, pois nem sempre as empresas participam do processo pelo quantitativo solicitado que nem sempre é interessante. Outra opção é a compra por dispensa de licitação, mas que também não consegue ter uma constância pela limitação do valor de compra e também por falta de interesse das empresas que ofertam os hormônios.

A Política Nacional de Medicamentos prevê acesso da população aos medicamentos essenciais que constem da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) (Brasil, 1988). Os constantes são apenas acetato de ciproterona, finasterida e alguns estrogênios conjugados, o que não compreende todas as possibilidades de prescrição. Tal fato pode ser atribuído à falta de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) baseado em evidências para subsidiar uma mudança na Rename, seguindo as diretrizes de acesso ao Processo Transexualizador previstas na Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) (Brasil, 2013).

A oferta de hormônios é de fato intermitente (Tabela 7). Em 2015 houve a compra de Undecilato de Testosterona suficiente para ofertar a pelo menos 40 homens trans por 3 anos, enquanto a do estradiol foi fracassada. A ciproterona, que também é utilizada na oncologia e estava garantida no hospital e começou ser dispensada em 2016 (Tenório, Livadias e Vieira, 2017). Atualmente o hospital dispõe de todos os hormônios, pois conseguiu, por meio de licitação própria a compra dos estradiol 1mg, item com mais dificuldade de aquisição.

Tabela 7: Quantitativo de distribuição de hormônios pelo processo transexualizador do HC/UFPE.

Hormônios Feminilizantes	Quantidade distribuída por ano						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Valerato de Estradiol 1mg comprimido	0	0	11980	0	0	0	11984
Valerato de Estradiol 2mg comprimido	0	0	0	18480	0	0	0
Acetato de ciproterona 50mg comprimido	0	5000	13000	12260	15000	13300	3600
Hormônios Masculinizantes							
Undecilato de Testosterona 250mg/mL ampola	20	120	40	90	70	24	0
Cipionato de Testosterona 100mg/mL ampola	0	0	0	0	18	78	27

Fonte: Autoria própria com base nos dados fornecidos pelo espaço trans (2021).

Estudo realizado por Krüger et al (2019), que investigou as características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro, encontrou que o acesso aos hormônios era frequentemente (84%) comprados nas farmácias, sem receituário médico e mais da metade delas relatou ter recebido orientações sobre o uso do medicamento por meio de seus pares (outras mulheres transexuais ou travestis).

Quanto à obtenção de hormônios diretamente nos balcões das farmácias, sem indicação ou receituário médico, a Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) (Brasil, 2016) encontrou uma prevalência de automedicação de 16,1%. A PNAUM traz, ainda, uma estratificação por classe de medicamentos que mostra prevalência de utilização de medicamentos contraceptivos hormonais igual a 32,7%, sendo 28,2% contraceptivos orais e 4,5% contraceptivos injetáveis. Os casos de automedicação chegam a 3,1% nessa classe farmacológica. O estudo também aponta que a maioria das usuárias referiu usar contraceptivo oral combinado monofásico (estrogênio e progesterona), representando 73,9% do total dos contraceptivos identificados.

As mulheres transexuais e travestis se automedicam por falta de acesso a serviços e insumos de saúde, barreira imposta pela precariedade da assistência a essa população, pela negação da sua existência pública, pela estigmatização e pela discriminação. Isso também se reflete na escassa orientação profissional sobre o uso destes hormônios (Kruger et al 2019; Rocon et al, 2018; Arán et al 2009).

4. Considerações Finais

Ao chegar à finalização desse trabalho, após ter empreendido o desafio de caracterizar o perfil dos usuários de um serviço de referência, os números produzidos pelo serviço e as principais demandas relativas ao processo transexualizador, foi possível compreender alguns dos muitos desafios entranhados nessa assistência.

Os resultados apresentam alta frequência de mulheres trans no processo e que o serviço estudado, mesmo sendo o único do Norte-Nordeste, absorve principalmente a demanda da população residente na região metropolitana do Recife.

Os achados mostram uma necessidade ampliação para o acesso ao serviço, pois há uma alta procura por esse tipo de assistência seja em nível de acompanhamento ambulatorial quanto para a realização de procedimentos cirúrgicos.

Além da coleta de dados fidedignos, esta pesquisa, de caráter inédito, constituiu-se em uma possibilidade de conhecer e ampliar a divulgação de demandas de saúde das pessoas trans e o debate envolvendo questões pertinentes ao acesso em saúde dessas pessoas que, na maioria das vezes, são ignorados em sua identidade de gênero e, sobretudo, transgredidos em relação aos seus direitos de cidadão. Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir efetivamente para a implementação de

políticas públicas que repercutam decisivamente sobre a ampliação e efetivação dos direitos sociais da população trans em relação à saúde.

Referências

- Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>.
- Amaral, D. M. (2011). *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro].
- Arán, M., Murta, D. & Zaidhaft, S. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia e Sociedade*. ABRAPSO. 20(1), 70-79.
- Ayres, J. R. (2009). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. In: *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO.
- Bento, B. (2004). Da transexualidade oficial às transexualidade. In: A. Piscitelli (Org), *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Garamond.
- Bento, B. (2014). A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. EDUFRN
- Brasil. (1990). Ministério da Saúde. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF.
- Brasil. (2008). Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2014). Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014. Habilita estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades ambulatorial e hospitalar. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2008). Portaria nº. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil. (2013). Portaria n. 2803/GM/MS. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). (2021). Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo.
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, 26(1), 61-73. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2014). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores da PNAD. 97p. Rio de Janeiro.
- Krüger, A. S., Sperandei, X. P., Bermudez, C.D., Hamann, E.M. (2019). Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.* 22 (Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>
- Lionco, T. (2008). Que direito à saúde para a população LGBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, V. 17, N. 2, P. 11-21, São Paulo.
- Livadias, S K. (2019). *Do apelo à demanda? Uma análise da atuação de psicólogas/os no processo transexualizador no sus*. [Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco].
- Minayo, M. C. S & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 239-262,
- Mello, L; Perilo, M; Braz, C.A & Pedrosa, C. (2011) Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex salud soc*, 9:7-28.
- Prates, A. (2014). A redução de danos aplicada ao uso de silicone líquido e hormônios. In: Coelho, M. T. Á. D & Sampaio, L. L. P. *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. 1. ed. Salvador: EDUFBA.
- Ricardo, K. S. (2020). *Resistente como flor: avanços, resistências e impasses da política de saúde LGBT e do processo transexualizador no espaço trans-Hospital das Clínicas/UFPE*. [Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco].
- Richardson, R. J. (1999), Pesquisa social: métodos e técnicas. (3a ed.), Atlas.
- Rocon, P. C.; Rodrigues, A. R.; Zamboni, J & Pedrini, M. D. (2016) Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistem Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(8), 2517-2526.
- Sampaio, L. L.P. & Coelho, M. T. Á.D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 16(42), 637-49.
- Santos, M. C. B. (2020). *Aos trancos e barrancos: uma análise do processo de implementação e capilarização do processo transexualizador no Brasil*. [Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós graduação em serviço social daUniversidade do Estado do Rio de Janeiro].

Silva, L.M. P. (2007). *Nos nervos, na carne, na pele : uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS*. [Tese de Doutorado em Ciências Humanas Universidade Federal de São Carlos].

Souto, K.M. B., Sena, A. G.N., Pereira, V. O. M & Santos, L. M. (2016). Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? *Saúde debate* 40, 49-62. Disponível em: [mhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500049&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500049&lng=pt&nrm=iso)

Tenório, L. F. P., Vieira, L. L. F. & Livadias, S. K. (2017). Da luta à execução do processo transexualizador: experiência no Hospital das Clínicas da UFPE. IN: Oliveira, A. D. & Pinto, C. R. B. (orgs.) *Transpolíticas públicas*. Campinas. Papel Social.