

# A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO HUPE/UERJ - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE<sup>1</sup>

*Lucas da Costa Brandão<sup>2</sup>*  
*Márcia Cristina Brasil Santos<sup>3</sup>*

## INTRODUÇÃO

A população transgênera<sup>4</sup>, ao longo de sua vida, se depara com uma série de barreiras para acessar seu direito ao cuidado à saúde e outros direitos humanos mínimos (CARVALHO, 2022). O SUS, apesar de ser uma política pública que possui princípios como a universalidade, integralidade e equidade, ainda está longe de viabilizar o acesso ao cuidado à saúde dessa população. O Processo Transsexualizador é considerado um avanço no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde de afirmação de gênero para pessoas trans. Entretanto, a ausência de recursos, de regulamentação, interesse político, etc, faz com que o programa não dê respostas concretas às demandas da população usuária.

O Processo Transsexualizador configura-se como um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que oferta “procedimentos de diferentes graus de complexidade e ampla diversidade técnica, como parte da assistência em saúde destinada a pessoas transgêneras”, sendo o procedimento mais debatido nesse programa a “cirurgia de transgenitalização” (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 203).

1 Este trabalho teve como financiamento a bolsa de residência da UERJ.

2 Mestrando em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz - ICICT/FIOCRUZ. Assistente Social do Ambulatório de Transdiversidade Identidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - HUPE/UERJ, brandao\_lcs@hotmail.com;

3 Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Coordenadora Ambulatorial do Processo Transsexualizador e assistente social do HUPE/UERJ, mcristinabrasil@hotmail.com.

4 Pessoas transgêneras, de acordo com o CRESS-SP, são “pessoas que cruzam o estabelecimento hegemônico de genitália/gênero, tendo sua identidade de gênero em contraposição ao sexo designado baseado na fisiologia do corpo. Assim, a transgeneridade é um conceito que abrange as pessoas trans das diversas formas de identificação, como mulheres transexuais, homens transexuais, travestis, queers e não binaries”. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CZUU30WtRjY/?utm\\_medium=-copy\\_link](https://www.instagram.com/p/CZUU30WtRjY/?utm_medium=-copy_link). Acesso: 01 de nov. de 2023.

Esse programa foi institucionalizado enquanto política do SUS em 2008, a partir da Portaria Nº 1.707<sup>5</sup> e Nº 457<sup>6</sup> do Ministério da Saúde, e reformulado em 2013, a partir da Portaria Nº 2.803 do Ministério da Saúde, mas já existia em 4 hospitais universitários que ofertavam esses serviços antes de ser institucionalizado, como o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) (SANTOS, 2020).

Antes de se estabelecer como parte do processo transexualizador no âmbito do SUS, as cirurgias de transgenitalização e “procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários” ocorria a partir do primeiro marco regulatório do Conselho Federal de Medicina que definia de forma experimental pela Resolução nº 1.482 de 1997 *da entidade, desde que as cirurgias fossem realizadas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisas, e que o usuário/a seja diagnosticado/a como portador de “transexualismo”; que seja maior de 21 anos, entre outros critérios* (CFM, 1997). Dessa forma o processo transexualizador surge sob uma lógica patologizadora, medicalizante, psiquiatrizante (RONCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2008; SANTOS, 2020).

O HUPE/UERJ começa a realizar cirurgias do Processo Transexualizador (PT) em fevereiro de 2003 por um “médico urologista especializado em reconstrução urológica genital”, devido ao recebimento de uma determinação judicial para realização da cirurgia em uma mulher transexual que exigia procedimentos de remoção da genitália masculina e procedimentos relativos à construção da genitália feminina (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 211). Apesar de inovador, o cirurgião afirmou que se sentia capacitado para a realização do procedimento, “em função da sua experiência prévia com reconstrução genital de crianças com genitália ambígua (conhecidas por hermafroditas), que teriam a mesma complexidade técnica das cirurgias de transgenitalização em transexuais”, e a realização dessa cirurgia abriu portas para realização de outras (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 212).

O PT do HUPE historicamente gira em torno da cirurgia de transgenitalização. A partir de 17 de maio de 2022 inicia-se o atendimento inédito no programa pelo serviço de endocrinologia do HUPE através da inauguração do Ambulatório Identidade, que inclui não somente o atendimento por endocrinologistas, mas por uma equipe diversa: serviço social, psicologia, ginecologista, urologista, fonoaudiologia, psiquiatria, enfermagem e posteriormente incluiu-se nutrição também.

5 Portaria estabelece diretrizes para o processo transexualizador no âmbito do SUS, e vai ser revogada pela Portaria Nº 2.803 de 2013, que redefine e amplia o programa (BRASIL, 2018<sup>a</sup>; BRASIL, 2013).

6 Regulamenta o processo transexualizador no âmbito do SUS (BRASIL, 2008b).

7 Que vai ser revogada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002, que depois será revogada pela Resolução nº 1955/2010 da mesma entidade (RONCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

O serviço buscou criar um fluxo regular do serviço, e pactuou a inserção das vagas junto com a regulação estadual de saúde.

Todavia, apesar da necessária iniciativa, a grande maioria dos profissionais trabalham de forma voluntária, sem nenhuma compensação, com exceção de pouquíssimos servidores na instituição envolvidos no processo. Além disso, a iniciativa da endocrinologia não foi bem recebida pelo setor da urologia do HUPE, de modo que não existe um fluxo de atendimento ou mesmo um diálogo entre os dois setores do PT. Cabe destacar que para a realização do procedimento cirúrgico faz-se necessário o acompanhamento durante dois anos pela equipe multiprofissional a nível ambulatorial do PT, inclusive pela endocrinologia (BRASIL, 2013).

O trabalho do Serviço Social no Processo Transexualizador está presente desde o início do programa, e é marcado por diversos desafios que perpassam questões estruturais da sociedade capitalista: como o binarismo de gênero, a transfobia, a mercantilização da saúde e subfinanciamento do SUS, a violência de gênero, a hierarquia no campo da saúde, a negação de direitos às minorias sociais e políticas, enfim, que por elementos que perpassam a realidade da sociedade em que vivemos: conservadora, desigual, binária e que coloca o lucro de poucos acima da vida de muitos. Esse trabalho busca compreender os desafios e estratégias que permeiam a atuação de assistentes sociais no referido programa do HUPE/UERJ.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Este trabalho consiste em um relato de experiência baseado no processo de formação do curso de especialização em Serviço Social e Saúde na modalidade residência vivenciado no programa do Processo Transexualizador do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) no período de 2021 a 2023. Busca-se refletir sobre a atuação profissional das/os assistentes sociais envolvidas/os no Processo Transexualizador do HUPE/ UERJ, considerando seus desafios e estratégias que permeiam esse processo de trabalho frente a realidade do programa na instituição. O texto possui um formato de relato de experiência, no qual é embasado por documentos, legislações e textos que contribuem para o alcance do objetivo da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A inserção do Serviço Social no PT ocorre a convite da Urologia durante a criação do serviço na instituição, ocorrendo inicialmente com a atuação de uma assistente social na enfermaria da urologia e outra no ambulatório central, a

partir de ações pontuais sob demanda (SANTOS, 2020). Com a aposentadoria de ambas, a assistente social atual - Márcia Brasil, assume a frente do programa integrando atenção ambulatorial e hospitalar, com apoio de residentes e estagiários em Serviço Social (SANTOS, 2020). A partir de 2014, a assistente social responsável se torna coordenadora ambulatorial do programa, a partir da reivindicação dos usuários do programa que se mobilizam para reivindicar melhorias no serviço.

A atuação intersetorial do Serviço Social parece ser uma importante forma de enfrentamento aos desafios do trabalho no PT e na contribuição para o enfrentamento da realidade da população trans usuária do programa. Tal como considera Almeida e Santos (2014, p. 223) “a complexidade do processo transexualizador reside no fato de que é uma ação governamental que se constitui no fulcro de tensões entre relações sociais de classe, de gênero, raciais, étnicas e sexuais”, portanto, por melhor que seja os serviços oferecidos pelo programa, o PT sozinho não é capaz de garantir o direito à saúde dessa população. Nesse sentido, a intersetorialidade faz-se necessária, compreendendo-a como a “interface entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alcançada de um só setor de governo ou área de política pública” (MONNERAT; SOUZA, 2011, *apud*, ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 220).

Dentre as demandas apresentadas pelos usuários/as de forma recorrente ao Serviço Social, podemos citar:

[...] demora do procedimento cirúrgico; em conflitos familiares causados pela rejeição; nas restrições da rede assistencial em saúde e de outras políticas sociais; na fragilidade em termos de cobertura previdenciária; na dificuldade de acesso ao mercado de trabalho; no difícil acesso aos medicamentos; nos entraves colocados ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD); nos estigmas e na discriminação que envolve questões importantes e delicadas com o nome civil e o nome de registro, na inserção no espaço escolar, de moradia e demais espaços sociais [...] (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 221).

Podemos destacar ainda: a transfobia institucional, que aparece inclusive em relatos de recusa de atendimento e/ou comentários de que a/o usuária/o deveria deixar o serviço de determinada política social para “quem realmente precisa”, o que leva esse grupo social deixar de buscar serviços essenciais para o cuidado da sua saúde; a dificuldade de acesso a equipe médica do programa, ou a outros serviços do hospital, uma vez que existe uma autonomia limitada de profissionais de saúde não médicos na instituição; a procura de parecer social para a realização de procedimentos cirúrgicos por planos de saúde, que - apesar de serem

relativamente acessíveis para quem pode pagar - não ofertam atendimento de assistentes sociais e por ser requisito da legislação que regulamenta o serviço, buscam o SUS para acesso ao documento; entre outras demandas que surgem no nosso cotidiano profissional.

A realidade da população transgênera usuária do programa também é permeada por elementos, como:

[...] experiências de discriminação, de dificuldade de inserção ou permanência nos ambientes de trabalho, de acesso à renda e à proteção social face à possibilidade de adoecimento e de acidentes, o pouco acesso à escolarização em condições dignas, a frequente migração para fugir do estigma e/ou acessar os próprios recursos de saúde, as dificuldades de relacionamento intrafamiliar (que, em alguns casos, podem significar experiências de violência, expulsão domiciliar, entre outras), as frequentes experiências de habitação nas ruas e/ou abrigos públicos quando crianças e/ou adultos, a exclusão e/ou o não acesso a projetos de transferência de renda por não serem vistos como unidades familiares, a excludente generificação do acesso à qualificação profissional, o baixo acesso à Justiça (seja para reparar danos sofridos, seja para retificação do nome e sexo), os conflitos de vizinhança (seja na unidade habitacional, comunidade ou bairro), os obstáculos a transações comerciais, ao deslocamento em transportes públicos, entre outras (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 2022).

A partir da complexidade das demandas que aparecem para a equipe de assistentes sociais do programa levam a busca de ações de extrapolam a assistência pontual na instituição, sendo possível identificar a intersetorialidade como uma das principais estratégia da equipe para contribuir para a garantia do direito à saúde da população usuária do programa. Algumas ações do Serviço Social em uma perspectiva intersetorial são sistematizadas por Almeida e Santos (2014, p. 223), como podemos ver abaixo:

[...] atividades cotidianas de constituição de redes assistenciais através de contatos e visitas interinstitucionais; articulações sobretudo com os Centros de Referência LGBT ligados à política de assistência sociais e direitos humanos, bem como com os CRAS e CREAS; participação e promoção de discussões sobre os trabalhos desenvolvidos em outros âmbitos da política de saúde e outras políticas sociais; bem como de atividades integradas com escolas e universidades (ALMEIDA; SANTOS, 2014, p. 223).

É possível dividir as ações intersetoriais desenvolvidas pelo Serviço Social em três tipos: 1) articulação com as unidades dentro do próprio HUPE; 2) articulação

com a rede de saúde, assistência social, jurídica, universidades, etc, de fora do HUPE; 3) articulação com a sociedade civil, seja a partir de conselhos, movimentos sociais, entidades de classe e entidades não governamentais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das exposições e reflexões realizadas ao longo do trabalho, é possível realizar algumas considerações:

A população trans não consegue acessar políticas sociais básicas como o restante da população, de qualquer nível de complexidade, devido às expressões da transfobia presente nas políticas sociais, como: recusa dos profissionais em realizar o atendimento, a realização de um atendimento inadequado ou por um receio do/a próprio/a usuário/a de sofrer violência institucional. A rede socioassistencial e de saúde especializada no atendimento da população LGBTI+ é escassa (e em muitas regiões do país é inexistente), fragmentada e em grande medida existe por iniciativas pontuais de movimentos sociais, ONGs e projetos universitários.

O Processo Transexualizador, apesar de institucionalizado enquanto política do SUS e se somar a Política Nacional de Saúde LGBTI+, não avançou no sentido criar fluxos de atendimento das necessidades de saúde da população pelo país. Não existiu ainda vontade política dos gestores estaduais e regionais para descentralização e ampliação dos serviços para essa população e nem uma iniciativa que busque o enfrentamento da transfobia institucional.

Desse modo, a garantia da integralidade da atenção à saúde da população transgênero. Nesse sentido, a criação de uma rede de profissionais envolvidos com serviços de atenção de saúde LGBTI+ ou profissionais de outros serviços estratégicos que estão dispostos a contribuir para a garantia de direitos dessa população, através da articulação intersetorial, é essencial para a objetivação do trabalho do Serviço Social no Processo Transexualizador.

**Palavras-chave:** Residência em Saúde, Processo Transexualizador, Saúde LGBTI+, Serviço Social, Intersetorialidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; SANTOS, Márcia Cristina Brasil. **Intersetorialidade na efetivação do processo transexualizador do SUS: uma indispensável utopia.** In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. T.; SOUZA, R. G. (Orgs). A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniel; LIONÇO, Tatiana. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n. 4, pp. 1141-1149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>>. Acesso: 01 set 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf), Acesso: 31 ago. 2023.

CARVALHO, Henrique Rabello de. **Políticas públicas em direitos humanos LGBTI+: subrepresentatividade e judicialização no Brasil pós-redemocratização**. In: MAIO, Eliene Rose *et al.* (Org.) *Diversidade sexual e identidade de gênero: direitos e disputas*. Curitiba (PR): CRV, 2022. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Portaria nº 1.482, de 10 de setembro de 1997.

**Resolução CFM Nº 1.482/97**. Brasília, DF, Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/pplgbt-133.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais.** Serviço Social e Sociedade, no. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

RONCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. **Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública.** Revista Katálysis [online]. 2016, v. 19, n. 02 , pp. 260-269. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>>. Acesso: 1 Setembro 2023.

Rocon, Pablo Cardozo et al. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 8 , pp. 2517-2526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>>. Acesso: 2 Set. 2023.

Rocon, Pablo Cardozo et al. **Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019, v. 23, e180633. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180633>>. Acesso: 2 set. 2023.

SANTOS, Márcia Cristina Brasil. **Aos trancos e barrancos: uma análise do processo de implementação e capitalização do processo transexualizador no Brasil.** Tese de Doutorado (Faculdade de Serviço Social). Rio de Janeiro: UERJ, 2020.

SANTOS, Márcia Cristina Brasil. **Protoformas do Processo Transexualizador no Brasil: apontamentos sobre a tortuosa institucionalização da assistência à saúde de pessoas trans no SUS entre 1997 e 2008.** Revista Latino americana - Sexualidade, Salud y Sociedad [online]. 2022, n. 38, pp. 1-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/4XQ7zFTfCrKgm3JFsnFnrDh/>. Acesso: 02 nov. 2023.