

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

TIAGO GOIA ROCHA

**AMBULATÓRIO T(1): AS FRONTEIRAS DO ATENDIMENTO DE SAÚDE À
POPULAÇÃO TRANS**

**São Borja
2019**

TIAGO GOIA ROCHA

**AMBULATÓRIO T(1): AS FRONTEIRAS DO ATENDIMENTO DE SAÚDE À
POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Cultura de Paz e Práticas de Comunicação Não Violenta da Universidade.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Barros de Oliveira.

**São Borja
2019**

TIAGO GOIA ROCHA

AMBULATÓRIO T(1): AS FRONTEIRAS DO ATENDIMENTO DE SAÚDE À
POPULAÇÃO TRANS


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial
para obtenção do Título de
Especialista em Cultura de Paz e
Práticas de Comunicação Não
Violenta pela Universidade.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 26/10/19.

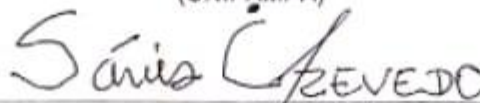
Banca examinadora:



Profa. Dra. Simone Barros de Oliveira
Orientadora
(UNIPAMPA)



Profa. Dra. Monique Soares Vieira
(UNIPAMPA)



Prof. Dr. Domingos Sávio Campos de Azevedo
(UNIPAMPA)

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA E CULTURA DE PAZ

Aos 26 dias do mês de Outubro do ano de 2019, às 14h 30 min, na sala 2301 da UNIPAMPA, Campus São Borja, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Práticas de Comunicação Não Violenta e Cultura de Paz, intitulado "Ambulatório T: As Fontes de Atendimento de Saúde da População Tuaus.". A produção, do(a) acadêmico(a) pós-graduando(a) Tiago Goia Rocha, foi avaliada pelos professores: Das Monique Soares Vieira, Dr. Domingos Sávio C. de Azevedo e Dr. Simone Barros de Oliveira (orientador/a). Transcorridos os procedimentos legais previstos à realização e deliberação quanto à banca examinadora e registrado o resultado em ata, atribui-se ao(à) aluno(a) a média final A, estando o(a) mesmo(a) Aprovado nessa atividade.

Campo para assinaturas

Professores:	<u>S. Oliveira</u>
	<u>Das Monique Soares Vieira</u>
	<u>Dr. Domingos Sávio C. de Azevedo</u>
Aluno(a):	<u>Tiago Goia de Rocha</u>

Ambulatório T(1): As fronteiras do atendimento de saúde à população Trans

Tiago Goia Rocha¹
Simone Barros de Oliveira²

A Igreja diz: o corpo é uma culpa. A Ciência diz: o corpo é uma máquina. A Publicidade diz: o corpo é um negócio. E o Corpo diz: eu sou uma festa. (Eduardo Galeano)

RESUMO

O artigo propõe uma reflexão em torno das problemáticas que cercam a transição de gênero e suas relações com a política pública de saúde, com os obstáculos, a legislação, a garantia de direitos, os profissionais e os atendimentos. Consiste em analisar a trajetória de homens e mulheres em transição de gênero, a contribuição do movimento “Girassol amigos na diversidade”, pelo projeto “Saúde LGBTTQIA+” em rede com sistema de saúde (SUS). Busca identificar as dificuldades que interferem no processo transexualizador, levando em conta o histórico de vida desse sujeito, sua construção social e a luta pelo reconhecimento de sua identidade e existência. À luz da teoria crítica, com base em pesquisa bibliográfica de produção científica já publicada, construiu-se uma revisão sistemática de caráter exploratório. Tem a comunicação não violenta como referência, a qual é empregada através do diálogo com os usuários e no processo de acolhimento, estreitando e aprimorando os vínculos no atendimento da saúde, proporcionando aos sujeitos uma melhor qualidade de vida e o acesso para realizar a construção de uma imagem social que realmente os represente. Os resultados apontam que a falta de compreensão, o preconceito, a discriminação e o não pertencimento desse sujeito na rede básica de saúde acarretam a evasão desse público no processo transexualizador legal, levando esse procedimento a ser realizado na clandestinidade e a exclusão dos sujeitos aos demais tratamentos ofertados pelo serviço de saúde.

Palavras-chave: Ambulatório T, SUS, Comunicação Não-Violenta, Processo Transexualizador.

1 INTRODUÇÃO

As reflexões acerca do Sistema Único de Saúde - SUS levam a identificar como se dá o acesso e o atendimento do público trans na política pública de saúde

¹ Graduado em Serviço Social. Especializando da Especialização em Práticas em Comunicação não Violenta e Cultura de Paz, pela UNIPAMPA – campus de São Borja. E-mail: tiagogoiarocha@hotmail.com

² Simone Barros de Oliveira, professora do Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Pampa. Mestre (2005) Doutora (2009) Pós-doutora (2018) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Líder do Grupo de Pesquisa Educação Direitos Humanos e Fronteira/CNPq. E-mail: simoneoliveira@unipampa.edu.br

na efetivação dos direitos desses sujeitos no processo transexualizador, ou transição de gênero por meio de portarias. As reflexões iniciais perpassam pelo princípio da universalidade estabelecido pelo (SUS) Sistema Único de Saúde e se este se efetiva em sua plenitude. Ao problematizar as dificuldades da população trans para garantir os direitos nas políticas de saúde destaca-se como obstáculos a discriminação e o despreparo dos profissionais de saúde para dialogar com esse determinado público. O que leva à discussão sobre as possibilidades e limitações de inserir os trans no sistema de saúde, para terem suas questões de saúde acompanhadas, na forma de prevenção e cuidado, e também de realizar o processo de transição legal, sendo assistido por profissionais de saúde específicos, que atendam suas necessidades dentro do processo de construção do corpo que o represente socialmente.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ATENDIMENTO UNIVERSAL OU SELETIVIDADE?

A saúde da população transgênero é um debate contemporâneo que apresenta em si diversos desafios desde o acesso até as formas de atendimento. Tem-se na política de saúde pública a principal forma de acesso à saúde dos grupos LGBTTQIA+ ³, é o Sistema Único de Saúde - o SUS, que atende amplamente, através dos seus agentes, a população trans.

3 Lésbica, é uma mulher homossexual cujo sentimento e atração física é referente a outras mulheres. Gays, são homens que sentem atração física e sentimentos apenas por pessoas do mesmo sexo, ou seja, outro homem. Bissexuais, indivíduo com características bissexuais manifesta tendência afetiva e sexual para com membros do mesmo sexo e de sexo oposto. Travesti, indivíduo que se traveste com roupas do sexo oposto, especificamente homens que se travestem para se tornarem femininos. Transgênero, possui uma identidade de gênero diferente do gênero de nascimento. Transexuais, são indivíduos que possuem uma identidade de gênero do nascimento, ainda assim destacam-se pelo desejo de viver e ser aceito como do sexo oposto. Fonte: (www.lgbt.pt/significado-lgbt). Quer, sua gênese na língua inglesa diz respeito aos sujeitos que são estranhos, esquisitos, grotescos, aqueles que incomodam e constroem. Podem ser as bichas, as sapatonas, as travecas, os putos, os travestis e toda a ralé marginalizada que não aspira ao centro e fratura as marcas da sexopolítica (PRECIADO, 2014). Intersexual, são pessoas que, congenitamente, não se encaixam no binário conhecido como sexo feminino e sexo masculino, em questões de hormônios, genitais, cromossomos, e/ou outras características biológicas. Assexuados, são pessoas que nunca, ou que raramente, sentem atração sexual por gênero algum. Fonte: (<https://orientando.org/o-que-significa-lgbtqiap/>).

Paim refere que “Sistema de saúde é um conjunto de agências e agentes, cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações” (PAIM, 2015, p.13). As agências são estabelecimentos prestadores de serviço à saúde, podendo ser público, privado ou sem fins lucrativos (filantrópicos). Os agentes de saúde são todos os profissionais que atuam individualmente ou em equipe para atender a população. O SUS tem como princípio a universalidade, “A proposta desse órgão está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde. Esse direito está ligado à condição de cidadania” (PAIM, p.28, 2015). Esse princípio estabelece que o direito é para todos, sem qualquer tipo de restrição.

O conceito de universalidade permite o acesso à saúde da população amplamente, não levando em conta as particularidades e a singularidade do processo Transsexualizador do público Trans. Para atender as demandas LGBTTTQIA+ e ampliar o atendimento, o SUS publicou algumas portarias que foram sendo aperfeiçoadas para garantir os direitos do público Trans, reafirmando o caráter da universalidade e também qualificando o atendimento na área da saúde. Nessa perspectiva, objetiva

“revisar a “lógica do cuidado” por meio da estruturação de uma linha de cuidado organizando a atenção à saúde desde a atenção básica à especializada, sendo esta última focada não somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas também na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Reafirmar o princípio da universalidade no atendimento leva em conta o processo de desigualdade e de dificuldade no acesso à saúde das pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero, tendo como foco de atendimento o acolhimento sem discriminação, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, garantindo assim aos Trans um processo de transição de gênero legalizado oportunizando a entrada e permanência no sistema de saúde. Assim como estruturando o funcionamento dos serviços, a partir da entrada do usuário na atenção básica, passando pela especializada com tratamento de hormonioterapia e demais atendimentos, até os procedimentos para readequação sexual.

O (SUS) Sistema Único de Saúde é um dos maiores sistemas de atendimento de saúde pública no mundo. O atendimento vai desde o procedimento mais simples, como uma aferição de pressão arterial, a algo mais complexo como um transplante

de órgãos, sendo seu acesso universal e gratuito para toda a população. É composto por uma ampla rede de atendimento, em que conta com atenção básica, média e de alta complexidade, e mais outros serviços como atenção hospitalar, urgência e emergência, e outras ações e serviços como assistência farmacêutica, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. O SUS é uma política pública, gerida e financiada com a metade do recurso gasto pelo Ministério da Saúde e a outra metade é parte dos estados e municípios, cumprindo o que define a Constituição Federal de 1988, que estabelece no Artº196 (CF-88): “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”.

O Direito ao atendimento também é assegurado em um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, o da universalização, que complementa a Constituição Federal e determina: “O atendimento e serviços devem ser garantidos a todas as pessoas, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais” (Ministério da Saúde, 2019). O atendimento pelo SUS ocorre em co-responsabilidades nas três esferas União, Estados e nos Municípios, o contexto das três esferas de governo,

O SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Ministério da Saúde 2019).

Para além do princípio da universalização, para amplo atendimento à população sem distinção, o SUS é regido por outros dois princípios: da equidade e da integralidade. O princípio da equidade tem como objetivo diminuir a desigualdade no acesso à saúde, que é um direito igual para todos os sujeitos. No entanto, os sujeitos têm suas particularidades e necessidades que exigem no atendimento a “equidade que significa tratar igualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior” (Ministério da Saúde 2019). Esse princípio tem como objetivo equiparar a desigualdade existente nas diferentes demandas, acessando de forma justa e igualitária o atendimento e assim contribuindo para que o acesso seja na mesma forma para todos. Em outras palavras, é equiparar conforme a necessidade dos usuários o atendimento e serviços de saúde. E o princípio da integralidade consiste em ver o sujeito como um todo e atendendo

todas as suas necessidades, trabalhando na integração das ações, pode-se citar a prevenção de doenças, promoção da saúde, o tratamento e reabilitação. Esse princípio também trabalha articulando a política de saúde com outras políticas públicas, com a atuação intersetorial em diversas áreas, no objetivo de promover uma melhor qualidade de vida dos sujeitos.

Esses princípios materializam-se no atendimento do público trans com um olhar sensível dos profissionais da área da saúde, voltado às particularidades, especificidades e necessidades desses sujeitos. Também levando em conta os níveis de dificuldade deles em acessar a política pública de saúde devido ao grau de carência.

3 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS: OS DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS

Os trans, na busca da construção de sua identidade de gênero e necessidade de serem reconhecidos como sujeitos, acabam enfrentando vários obstáculos até alcançarem seu objetivo, que é ter um corpo condizente com a sua verdadeira identidade. Um dos obstáculos é a discriminação pela falta de informação dos profissionais da área da saúde na hora de realizar o acolhimento desses pacientes e fazer seus encaminhamentos.

Na falta desse atendimento qualificado, os trans acabam por desistir de tratamentos importantes para a saúde e também optam por realizar esse processo de construção autônoma, fora do sistema público de saúde e sem nenhum acompanhamento médico. Esse processo se dá na forma aleatória e indiscriminada do uso de hormônios, e é realizado com mais frequência pelas mulheres trans, devido o acesso aos medicamentos não precisar de receita médica. O uso dessa substância ocorre sem acompanhamento e prescrição médica e costuma acarretar vários problemas de saúde.

Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.15, 2013).

As dificuldades enfrentadas pelo público “trans” no acesso à informação, ao sistema único de saúde e aos profissionais especializados para atender e entender o processo da construção do seu corpo, acabam por direcioná-lo a recorrer aos procedimentos precários e de forma clandestina, colocando os trans em risco à vida. Como destaca Ferreira:

Ressalta-se que as próprias intervenções que conduzem para a mudança corporal são permeadas de riscos e sequelas provenientes da forma artesanal e carente de biossegurança na qual esse processo ocorre muitas vezes realizado por travestis conhecidas como bombadeiras, que clandestinamente são contratadas para fazer mudanças nos corpos de outras travestis a fim de deixá-las mais femininas. Realizam, por exemplo, a aplicação de silicone industrial em diversas partes do corpo, como quadril, nádegas e rosto (FERREIRA, 2017).

A necessidade de construir fisicamente o seu “EU” e na procura do resultado imediato faz com que a maioria das mulheres trans recorram às chamadas “*bombadeiras*”, que são pessoas que inserem em seus corpos uma substância conhecida como silicone industrial, para dar forma e curvas ao corpo desejado. Esse procedimento ocorre na clandestinidade, muitas vezes, em clínicas improvisadas em “fundo de quintal”, onde elas correm todos os tipos de risco da vida. Nesse sistema improvisado, escuso e ilegal está em sua maioria ligado à atividade da prostituição. As *bombadeiras* têm uma relação direta ou indireta a essa atividade, em que as mulheres trans ficam endividadas e são induzidas a se prostituir para conseguir o valor do procedimento, por conta própria ou em um sistema estruturado pela própria *bombadeira*, colocando as trans mais uma vez em vulnerabilidade (FERREIRA 2017).

Construir um corpo pelas mulheres e homens trans ultrapassam a questão estética de ter apenas uma imagem que identifique a sua identidade. Essa busca também está associada a uma questão de existência como sujeito, ou seja, deixar de ser invisível aos olhos das pessoas e do Estado.

Vivencia-se uma sociedade regida por valores heteronormativos, normas ditadas por heterossexuais que impõem o modelo que impede o reconhecimento do indivíduo fora do padrão tido como “normal”. Esse reconhecimento do sujeito fica preso ao corpo, mais precisamente ao órgão genital; assim, qualquer pessoa que não esteja com a imagem social associada ao órgão sexual está fora do modelo definido como padrão e condicionado à invisibilidade e ao não reconhecimento de identidade e como sujeito de direito. Segundo Alves (2019): “A situação consiste na

indiferença e na negação dos direitos a essas pessoas, a partir do não reconhecimento delas como seres humanos”.

É a partir do reconhecimento desse sujeito que ele passa a ter os seus direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, e passa a existir para o estado e suas demandas serem enfrentadas com políticas públicas. Mesmo com toda essa luta para ter sua existência nesse corpo com essa identidade de gênero, esse sujeito ainda terá de enfrentar o preconceito e a invisibilidade das pessoas que negam aceitar que esse corpo é uma construção social e que é impossível viver em outro corpo cuja imagem não o represente, não tenha significado e não o identifique como sujeito. Com o objetivo de combater o preconceito e a discriminação e assegurar o princípio da universalidade do SUS a um público que tem suas necessidades específicas, devido a suas particularidades e assim legitimar o mesmo Direito de acesso do público Trans a uma política de saúde como qualquer outro cidadão, o SUS criou através da portaria nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o processo Transexualizador e os procedimentos de readequação corporal, voltado a atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Segundo o Ministério da Saúde (2019):

Estas portarias estavam pautadas na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares. Considerando a grande demanda dos Movimentos Sociais LGBT pela ampliação do atendimento especializado às pessoas transexuais e travestis e pelo acolhimento sem discriminação, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada (MINISTÉRIO DA SAUDE 2019).

E esse processo foi ampliado através da portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013: o processo de transexualizador em dois modos para o procedimento, podendo ser no modo ambulatorial ou hospitalar. Na modalidade ambulatorial, é o atendimento clínico, acompanhamento antes e depois da cirurgia e seguido pelo tratamento de hormonioterapia. No atendimento hospitalar, o público trans conta com os procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós a cirurgia.

Compreende-se que, com todos esses mecanismos legais voltados a garantir o acesso na área da saúde, as demandas trazidas pelo grupo LGBTTTQIA+. Ainda assim, é muito grande a desigualdade enfrentada por esse público, que vai das necessidades do reconhecimento de suas identidades, os homens trans acessarem os hormônios de forma gratuita e na dosagens correta e das mulheres trans de

serem atendidas em espaços de saúde como (urologista), tendo a identidade de gênero respeitada física e burocraticamente. Roncon (2017) refere que

Episódios de transfobia e travestifobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, configuram barreiras para o acesso à saúde pela população trans. O desrespeito ao nome social apresenta-se como uma das principais formas de discriminação presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Como efeito, dezenas de pessoas trans resistem em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação. Ocorre também o abandono de tratamentos em saúde importantes, como os de HIV/AIDS, produzindo um quadro de exclusão do acesso à saúde. Tendo em conta as condições de vulnerabilidade social que geralmente vivem as pessoas trans, essas situações de violência nos serviços de saúde podem produzir quadros de adoecimento irreversíveis e levar à morte (ROCON, 2017).

É preciso compreender que, para além das legislações que protegem o direito dos trans de estarem inseridos no processo transexualizador, é necessário criar um espaço especializado para atender esses sujeitos e suas singularidades e também fortalecer a rede de atendimento, com formações na área LGBTTTQIA+, para qualificar os profissionais da saúde, a fim de que não haja a exclusão, evasão e o abandono dos tratamentos desses usuários do sistema único de saúde, levando esse público ao adoecimento e risco de morte.

4 OS AMBULATÓRIOS T NOS BRASIL: POSSIBILIDADES E LIMITES

A população LGBTTTQIA+, devido as suas orientações sexuais não estarem alinhados à norma heterossexual, suas identidades de gênero não estarem ligadas ao sexo biológico, essas particularidades acabam por colocá-los em vulnerabilidade. As suas necessidades vão da difícil compreensão dos profissionais de suas transformações físicas, estéticas e comportamentais nos espaços de atendimento de saúde, até o acolhimento⁴, acesso e permanência nos tratamentos de saúde desse segmento. Diante do exposto, as diversas iniciativas do governo federal que leva a reconhecer que

⁴ Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2019).

a orientação sexual e a identidade de gênero são situações complexas e constituem importantes fatores de vulnerabilidade para a saúde. Elas implicam práticas sexuais e sociais específicas que expõem a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social que violam os direitos humanos, entre eles o direito à saúde, à dignidade, à não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (BRASIL, 2008, p.22).

O histórico de violência, negação de direitos e o não pertencimento a certos espaços, acabam por desencadear uma cultura de exclusão, colocando os LGBTTTQIA+ ausentes dos espaços de saúde. Quando os LGBTTTQIA+ chegam ao SUS, estão fragilizados emocional e psicologicamente, tornando o atendimento de profissionais como psicólogos, psiquiatras fundamentais nesse processo de acolhimento e reaproximação com o sistema de saúde. E, ao que se refere ao processo de alteração de gênero com mudanças físicas através da hormonioterapia, mastectomia, redesignação sexual e outros processos cirúrgicos dos LGBTTTQIA+, necessitam de outros profissionais, como médicos clínicos gerais, endocrinologistas e cirurgiões plásticos. Com todas essas particularidades desse segmento, é necessário um olhar diferenciado das políticas públicas, espaços de saúde e nos atendimentos dos profissionais.

O processo transexualizador teve início na década de 90, depois de movimentações de vários órgãos. Essa conquista foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans e dessa demanda em saúde, como também pelas mobilizações e articulação do movimento social com o poder público (ROCON 2017). Com a Portaria 1707/2008, o SUS autorizou o processo de transição de masculino para feminino, beneficiando especificamente as mulheres trans, com hormonoterapia, cirurgias de retirada do pomo de Adão, alongamento de cordas vocais e readequação sexual. Mas foi só a partir da Portaria 2803/2013 que foi incorporado esse tratamento pelo SUS e o sistema passou a prestar o serviço amplamente aos LGBTTTQIA+, incluindo os homens trans e realizando também a transição de feminino para masculino, através de hormonioterapia, e os procedimentos cirúrgicos como mastectomia, histerectomia (retirada da parte interior como ovário, trompas e útero) e neofaloplastia.

É importante referir que o processo transexualizador dá-se pela porta de entrada na Atenção Básica de Saúde as ESFs (Estratégia da Saúde da Família) onde ele já possui um cadastro com seus dados e um histórico de atendimentos e

tratamentos. Após ter seu atendimento na ESF, onde foi identificado o desejo de transição de gênero, ele é encaminhado a Atenção Especializada

“é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

É na atenção especializada que estão localizados os serviços específicos para o processo transexualizador, juntamente com o serviço de acolhimento, cuidado e acompanhamento do usuário. A atenção especializada conta também com duas modalidades de atendimento como o ambulatorial, sendo o acompanhamento clínico com hormonioterapia e, quando necessário, o acompanhamento pré e pós-operatório, e o hospitalar onde se realiza os procedimentos cirúrgicos e acompanhamento pós-operatório.

Logo após ser atendido na atenção básica de saúde a (ESF), onde ele é cadastrado e acompanhado pela equipe de saúde localizada naquela região, e que também possui todas as suas informações voltadas aos atendimentos e consultas, o usuário LGBTTT será encaminhado, através de um sistema de cadastro digital, em que há uma troca de informações entre os (ESF) e o ambulatório T sobre esse usuário, ao atendimento dos profissionais no ambulatório trans, onde contam com o atendimento de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais da área da psicologia, medicina, serviço social e enfermagem. Considera-se essa forma de trabalho junto ao usuário um ganho em sentido de atendimento, tratamento e nos resultados esperados. Segundo Silva (2013):

Nessa perspectiva, as equipes multiprofissionais de saúde devem: agir integrando as diversas competências e categorias profissionais que as compõem; primar pela ação articulada com setores que as cercam com base nos determinantes socioculturais do processo saúde-doença, fugindo da lógica do atendimento curativo; ter foco na horizontalidade, vínculo e corresponsabilidade pelas ações junto aos usuários do sistema (SILVA, p. 154, 2013).

No Brasil, o processo de transexualização⁵ é realizado nos hospitais de clínicas da Universidade Federal de Goiás de Goiânia (GO), hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro (RJ), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS),

5 O chamado Processo Transexualizador representa um complexo de expedientes assistenciais do Sistema Único de Saúde, direcionada à atenção e ao cuidado de transexuais e travestis que tenham o desejo de realizar mudanças corporais através da adequação da aparência física e da função de suas características sexuais, conforme sua identidade de gênero (ANDRADE, 2017, p. 233)

Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP, São Paulo (SP); e no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em Recife (PE).

Para o usuário chegar até os serviços do Laboratório T, antes passam pelo atendimento especializado dos ambulatórios trans, onde conta com o atendimento multiprofissional para garantir o acesso integral à saúde pública. Para acessar a esse serviço, o usuário deve ser encaminhado pela unidade de saúde da região onde ele reside, a porta de entrada do serviço de saúde é através das (ESF) Estratégia Saúde da Família, uma unidade de saúde localizada nos bairros, composta por vários profissionais de saúde e “busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco” (Ministério da Saúde, 2019).

Nesse espaço, é muito importante que seja realizado um acolhimento de qualidade. De acordo com a Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (2018):

O acolhimento é o elemento chave para a promoção e ampliação efetiva do acesso a todos os níveis de atenção à saúde e, do ponto de vista regimental, relaciona-se com o vínculo entre o/a usuário/a e o serviço no que diz respeito à resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades da clientela (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 2).

É preciso que o profissional, ao receber esse público na (ESF), compreenda as várias formas de violência e violação de direitos, já vividas por essas pessoas, discriminação de suas identidades de gênero, preconceitos e outros processos fóbicos. A população LGBTTTQIA+ convive diariamente com a invisibilidade devido à não compreensão de sua identidade de gênero, partindo-se da premissa de que tudo que foge ao padrão normativo é taxado como algo errado ou incompreendido (Secretaria de Estado de Saúde do DF, 2018, p. 3).

A qualificação profissional é um dos desafios a serem enfrentados pela área da saúde. É preciso que os profissionais da saúde estejam preparados para receber e acolher essa demanda, com as suas particularidades, histórias de vida e construções sociais. Para os LGBTTTQIA+, o primeiro e principal desafio a ser enfrentado, já no princípio do processo de transição de gênero, é o do acolhimento realizado pelos profissionais da saúde, em seus respectivos espaços de trabalho, prestando todas as informações necessárias e realizando os encaminhamentos dos

usuários, respeitando e reconhecendo as identidades de gênero, chamando-os pelo seu nome social⁶ ou civil, de acordo eles se autoidentificam socialmente.

Essa forma de trabalho é enriquecedora para a equipe de profissionais, as trocas de conhecimentos entre os profissionais das diferentes áreas, criando um espaço de construção dos saberes, tendo como objetivo encontrar soluções para as questões de saúde. A interação dessa equipe técnica dá-se a partir da troca de conhecimentos entre os agentes, no atendimento do caso de forma coletiva, a relação estabelecida entre os profissionais e o usuário, com foco na transformação do corpo. Outro ganho desse processo fica por conta da interdisciplinaridade, em que a equipe trata o mesmo caso sobre os diferentes olhares de suas áreas específicas. Segundo Oliveira (2011):

Interdisciplinaridade pode ser considerada como uma troca intensa de saberes profissionais em diversos campos, exercendo, dentro de um mesmo cenário, uma ação de reciprocidade, mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada diante de um determinado problema (OLIVEIRA, 2011, p. 1).

Segundo Silva (2013), “O termo interdisciplinaridade sugere um trabalho integrado e compartilhado com as diversas áreas do saber”. Esse modelo de atendimento sugere a escuta de outros profissionais sobre o mesmo caso, trabalhando com o pensar de todos, aberto para conhecimento em outra perspectiva. É na interdisciplinaridade que se recorre a outras áreas para estudar um caso específico, agregando os diferentes saberes compartilhados para qualificar o atendimento e ter um resultado efetivo. O atendimento dessa equipe ocorre na atenção especializada e consiste no usuário passar por avaliações médicas e realizar uma série de exames.

A trajetória no processo transexualizador primordialmente passa por uma avaliação de saúde realizada por um médico clínico-geral; logo após, é encaminhado a um endocrinologista, dando início ao procedimento de hormonioterapia de modo correto e responsável. As avaliações com o psicólogo servem para auxiliar o Trans a

⁶ Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal. Nome social se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. A utilização do Nome Social para se referenciar as pessoas travestis e transexuais, respeitando suas autodeterminações sobre o modo de tratamento em torno de sua identidade de gênero, se refere à garantia de um direito para pessoas que historicamente vivem violações, o que pode atuar como um importante elemento para o desenvolvimento do acompanhamento socioassistencial (Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016, p. 7).

seguir a transformação e achar o momento certo e seguro para o procedimento de redesignação sexual. O assistente social, no acolhimento do sujeito e no contato com sua demanda, passa a trabalhar as questões de forma emancipatória, apresentando para esse usuário as possibilidades de resultados a serem encontrados, empoderando esse sujeito de modo que ele passa a ter consciência dos seus direitos. Segundo Baquero (2012):

O empoderamento individual se refere ao nível psicológico de análise. No nível individual, empoderamento refere-se à habilidade das pessoas de ganharem conhecimento e controle sobre forças pessoais, para agir na direção de melhoria de sua situação de vida. Diz respeito ao aumento da capacidade de os indivíduos se sentirem influentes nos processos que determinam suas vidas (BAQUERO, 2012, p. 4).

Essa relação está diretamente ligada a garantir junto ao usuário a prestação de um serviço com qualidade, eficácia, respeitando sempre a autonomia e assegurando como fator principal nessa relação os direitos, especificamente no ambulatório, o atendimento do trans é voltado para o acolhimento, acesso ao direito de saúde e ao processo transitório de identidade, aos direitos civis, como alteração do nome e documentação.

Essa equipe atua de forma horizontal, com enfoque na saúde integral do sujeito, respeitando um dos princípios do SUS, que é o da integralidade que constitui a base das políticas de saúde e na união dos múltiplos conhecimentos na abordagem com o sujeito. Esse método de trabalho não só produz impacto no resultado final com o usuário, mas também no decorrer dos atendimentos, a dinâmica de trabalho dá-se na construção do planejamento, na divisão das tarefas e na colaboração mútua entre os profissionais, tendo impacto não só na vida do usuário, como também na dos profissionais através da troca de aprendizagens.

Após todos esses atendimentos, os trans chegam até as unidades hospitalares responsáveis pelos procedimentos cirúrgicos de transição de gênero. Dos cinco hospitais autorizados a realizar o procedimento transexualizador, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre desponta com o maior número de cirurgias realizadas nos últimos dez anos.

Segundo Caesar (2018), nos últimos 10 anos, 153 procedimentos foram realizados no Hospital das Clínicas de Porto Alegre; 118 no HC da Faculdade de Medicina da USP; 88 no HC da UFG, em Goiás; 68 no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio; e 47 no HC de UFPE, em Recife. Desses números, pode-se destacar que o procedimento

chamado de redesignação⁷ sexual masculina, sistema em que o usuário do gênero masculino passa pelo procedimento transexualizador, readequando o aparelho biológico masculino para o feminino e assim passa a ocupar o papel de mulher trans. Como cita Caesar (2018):

“A redesignação sexual masculina (cirurgia que transforma o pênis e os testículos em uma vagina) é o procedimento mais procurado pelos pacientes que participam do Processo Transexualizador do SUS”. Esse procedimento é um dos mais procurados em 10 anos mensurando 87,6% dos processos de transição de gênero (CAESAR, 2018).

Esse procedimento é seguido também por outras cirurgias como a construção da mama (incluindo prótese de silicone na mama) procedimento realizado em mulheres trans. Para Caesar (2018), foram no total 23 procedimentos (4,9% do total). A maioria em São Paulo (14), seguido por Porto Alegre (7), Rio de Janeiro (1) e Recife (1). Seguido dessas operações na construção do gênero, pode-se elencar outras também realizadas nesses hospitais como, retirada de útero, ovários, retirada das mamas para os homens trans, procedimento de retirada do pomo de Adão para alongar as cordas vocais, tornando a voz no tom mais feminino, esse procedimento tem o nome de tireoplastia.

Os desafios desse processo estão ligados diretamente aos números nos atendimentos dos processos transexualizador. Há mais de uma década que o processo foi implementado pelo SUS e ainda são considerados baixos os números de cirurgias por mês e isso se deve a vários motivos, desde a falta de profissionais para poder atender a demanda: Segundo Caesar (2018), “Para atender a toda a demanda, a equipe precisa de reforços”. As instituições habilitadas a desenvolverem esse procedimento cirúrgico conseguem realizar entre uma ou duas cirurgias por mês, numericamente consideradas poucas e, assim, acabam por gerar uma fila de espera de dois a três anos. Para dar vazão a esse fluxo de pessoas trans à espera de cirurgia, teria de aumentar os hospitais habilitados pelo SUS ou realizar mutirões de profissionais para exercer os procedimentos.

Outro fator colaborativo para a demora no processo transexualizador é o tempo que os Trans permanecem em atendimento nos ambulatórios T. Isso se dá pela complexidade dos processos, é preciso passar pelas avaliações médicas, psicológicas, psiquiátricas e outras, essas avaliações podem levar de dois até três anos até chegar aos hospitais para as devidas readequações. Esse tempo é imprescindível no processo de transição de

7 A cirurgia de redesignação sexual, transgenitalização, ou neofaloplastia, popularmente conhecida como cirurgia de mudança de gênero, é feita com o objetivo de adequar as características físicas e dos órgãos genitais da pessoa transgênero, de forma que esta pessoa possa ter o corpo adequado ao que considera adequado para si (ZANIN, 2019, p.1).

gênero. Devido alguns procedimentos serem irreversíveis, é necessário que o usuário do sistema tenha a certeza de sua transição.

5 A EXPERIÊNCIA DO MOVIMENTO GIRASSOL: GARANTINDO OS DIREITOS

O movimento Girassol é um movimento social organizado, que teve sua criação a partir de um grupo de amigos que se reuniam na residência da matriarca, Ilza Robalo, que fez surgir a Girassol, amigos na diversidade. É um movimento social, em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com todas as características de cidade de fronteira com a Argentina e com a cultura voltada para os valores tradicionais gaúchos. Tem como princípio de luta a defesa dos direitos e garantias do grupo de homossexuais (Minho, 2019, p. 144).

A Girassol teve o lançamento oficial em 28 de junho de 2008, na sede social do clube comercial de São Borja - RS. É um movimento social, sem fins lucrativos e está ligado a outras bandeiras de luta, como a feminista, étnico racial e outras minorias. Mantém uma boa articulação em diversas áreas no município, dando visibilidade à luta por acessos e direitos, combatendo o preconceito de gênero, sexualidade e as demais formas que excluem e invisibilizam os sujeitos. Atua também juntamente com a Secretaria de Saúde do Município, onde mantém, desde 2010, ações afirmativas, campanhas de prevenção e encaminhamentos ao (SAE) Serviço de Atendimento Especializado voltado a todos os tipos de epidemias, ISTS, HIV e AIDS. Também tem articulado juntamente com o (INSS) Instituto Nacional de Seguridade Social, os agendamentos para os atendimentos de usuários para receber os benefícios BPC/LOAS que estão em situação de vulnerabilidade ou debilitados em virtude do HIV/AIDS.

Para que todas as ações tenham os resultados esperados, é imprescindível que se mantenham os canais de diálogos abertos com os profissionais das mais diversas áreas de atendimento LGBTTTQIA+ e o fortalecimento do trabalho em rede com as secretarias do município e os demais espaços de atendimento dos usuários. É fundamental, para o bom desempenho do trabalho, a comunicação entre as partes e suas constantes trocas de informações entre os profissionais envolvidos (TURCK, 2002).

A partir desse entendimento, que também é o papel dos movimentos sociais em suscitar a responsabilidade do Estado de propor e manter políticas públicas que

atendam às necessidades e o bem estar dos sujeitos, assim como de garantir acessos aos serviços e os seus direitos. Segundo Minho (2019):

Os movimentos sociais imprimem como objetivos de luta a preservação da autonomia e o protagonismo social, para que os indivíduos possam gozar de direitos e liberdades em seu sentido pleno, cobrando do Estado às responsabilidades necessárias para a efetivação de direitos. Cabe nesse sentido ao Estado a criação e a manutenção de políticas públicas voltadas ao atendimento às necessidades que propiciem qualidade de vida assim como cumprimento dos direitos humanos (MINHO, 2019, p. 140).

É através do movimento social Girassol e as parcerias com as instituições de saúde, do município de São Borja, que os encaminhamentos iniciais para a rede de saúde acontecem. No sentido de reafirmar esses princípios, a Girassol tem um projeto voltado para a área da saúde e financiado pelo Fundo Positivo e em parceria com órgãos como (ABGLT) Associação Brasileira de Gays Lésbicas e Trans e Mulheres RS articuladas com as políticas públicas de saúde, do município de São Borja e também da assistência social, para melhor atender a diversidade, chamado de “Saúde LGBTTQIA+: As fronteiras do atendimento integral e a prevenção”. De acordo com Robalo (2019), “O projeto prevê a formação qualificada de agentes de atendimento em saúde, assistência e educação” (ROBALO, 2019, p.9).

Com isso, o movimento Girassol propõe a criação do Núcleo de Atendimento Integral à Saúde LGBTTQIA+, em que o usuário passa a contar com um atendimento especializado de médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos em enfermagem. O usuário conta com atendimentos desde o acolhimento, encaminhamentos, acompanhamento, aconselhamento em HIV AIDS, hepatites virais, IST's e outras doenças correlacionadas.

O projeto tem como objetivo atender em sua integralidade todos os LGBTTQIA+, ampliando para os familiares e amigos que, de alguma forma, necessitam de atendimento ou informação na área da saúde, levando em consideração as particularidades dos sujeitos e respeitando as identidades. De modo geral, é trabalhada a saúde da mulher lésbica e cuidados ligados à saúde do homem gay, atendendo jovens e adultos LGBTTQIA+, na perspectiva de ampliar o conhecimento e a informação sobre os Direitos Humanos, Direitos Sociais, acesso à saúde e empoderando do sujeito, para que ele seja um articulador e disseminador de informações. E se materializa através do núcleo de Atendimento Integral à Saúde, onde são realizadas triagens, acolhimento, aconselhamento HIV/AIDS,

hepatites virais, ISTs, tuberculose e doenças mentais relacionadas à dependência química e depressão, que o movimento Girassol trabalha, a questão de transição de gênero através do processo de hormonioterapia e readequação sexual.

O projeto apresenta-se numericamente através dos seguintes dados. O número de usuários em atendimento no Projeto Integral de saúde LGBTTTQIA+, na Fronteira, tem em seu total de 36 sujeitos e 89 familiares. Desses 36 sujeitos, 15 estão sendo acompanhados pelo assistente social, 10 são acompanhados pela psicóloga, e em atendimento médico em processo de hormonioterapia e transição de gênero, são 7 sujeitos. Esses 36 sujeitos também são mensurados na seguinte forma de identidade sexual e de gênero: 9 gays, 6 lésbicas, 5 trans homens, 9 trans mulheres, 2 heteros e 5 outros. Precisamente sendo acompanhados para o e no processo de transição, tem-se um universo de 14 sujeitos.

Constata-se, através dos dados do projeto, que dos 14 sujeitos em transição, a maioria são mulheres trans. Destas, apenas 7 estão em atendimento com a médica com tratamentos legais de hormonioterapia e aguardando na fila da redesignação sexual. A partir dos números apresentados, pode-se concluir parcialmente que os princípios básicos do Sistema Único de Saúde, a universalidade e a equidade estão sendo garantidos, pois esses sujeitos estão recebendo o acolhimento, o acompanhamento e o tratamento de saúde adequados, que a população LGBTTTQIA+ necessita. Pode-se inferir que esses sujeitos saem da invisibilidade de um sistema único de saúde em que não se sentem pertencentes, por isso evadem ou não aparecem, garantindo também a prevenção e promoção de saúde. O que demonstra a necessidade de outra forma de comunicação que acolha o sujeito em suas necessidades reais.

6 COMUNICAÇÃO NÃO-VIOLENTA: UMA FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO DO TRANSEXUAL

É preciso compreender quando se fala dessa diversidade de letras inseridas em uma única sigla, LGBTTTQIA+, fala-se sobre um público com histórico de violação de direitos, violências, invisibilidade, exclusão e negação de acessos. Essa marginalização do indivíduo acontece por esses sujeitos não se encontrarem nas normas de um padrão vigente. O patriarcado é um sistema de opressão em que se

está inserindo e reproduzindo culturalmente um sistema de hierarquias, que estabelecem padrões morais, de crenças e comportamentais a ser seguidos. Segundo Cappellari (2012):

Essa cultura gerou os sistemas hierárquicos, em que se estabelecem relações de subordinações e graus sucessivos de poder, passando a ideia de que uns são melhores e mais puros e dignos do que outros. Desenvolveu-se assim um conjunto de padrões de comportamento, e crenças de que algumas pessoas se comportam com suposta superioridade moral, social, intelectual, assumindo atitudes prepotentes, agindo com desprezo em relação aos outros, dizendo o que é certo ou errado e o que fazer, controlando as pessoas com jogo de poder e abuso (CAPPELLARI, 2012, p.34).

A cultura patriarcal, sexista e machista acaba por introjetar no cotidiano, valores morais atribuídos às coisas, pessoas, classes, religiões e determina quem terá privilégios e quem se encontrará em situação de exclusão e vulnerabilidade em nossa sociedade, acaba produzindo e reproduzindo normas e violências. Segundo Cappellari (2012):

É um tipo de cultura que nos afasta da linguagem do amor, cooperação e compaixão, da expressão das nossas intensidades, emoções e sentimentos, e que nos remete a agir por meio da linguagem da exigência e da obediência, do poder e da posse, onde os conflitos se tornam confrontos e são resolvidos por meios de disputas e de violência (CAPPELLARI, 2012, p. 34).

Esse modelo coloca a sociedade em posições de competitividade, rivalidade, conflito, confronto, marginalização, exclusão e de violência e violentados.

Como forma de estabelecer relações mais harmônicas e um diálogo eficaz, trabalha-se com a (CNV) Comunicação Não Violenta, uma técnica de comunicação que tem como autor principal o psicólogo americano Marshall Rosenberg. Marshall, em seus estudos de doutorado, fez uma pesquisa cujo resultado principal foi a observação de que a violência manifesta-se por um sistema de linguagem. A CNV vem como um modelo de trabalhar e diminuir os conflitos, equiparar as desigualdades geradas pelo sistema patriarcal através de uma comunicação objetiva, sensível e restauradora de vínculos. Segundo Pelizzoli (2012):

A CNV é uma filosofia prática, um método, e um modo de ver as relações humanas que tem como veículo principal a boa comunicação, e como inspiração a sociabilidade\compaixão básica que orienta a vida humana\social para sua realização e satisfação (PELIZZOLI, 2012, p. 16).

A CNV propõe na prática uma mudança de ver e interagir, reaprender a se comunicar, ampliando a capacidade de entender o outro e suas necessidades

através de um bom diálogo. No processo de trabalho do assistente social, a CNV acontece durante o atendimento do usuário através do acolhimento, da escuta sensível, sem julgamento, fortalecendo o vínculo com o profissional e no que tange ao projeto “Saúde LGBTTTQIA+” e o processo de transição de gênero é restabelecer o vínculo do usuário com o Sistema Único de Saúde, proporcionando assim uma série de acessos e tratamentos de saúde a esse público, que estava ausente e evadido dos espaços de saúde, devido à falta de compreensão e julgamentos morais e ideológicos dos profissionais referente às identidades de gênero.

É pelo pilar central da CNV que o diálogo se estabelece no atendimento do usuário, mostrando-se mais qualificado e produtivo. Para PELIZZOLI, (2012, p.7). “o diálogo deriva da palavra *logos*, e seu sentido primeiro é dizer, falar. Ao mesmo tempo, sabe-se que quem diz algo quer produzir um significado, quer dar a entender algo, mundo, ou seu modo de ver o mundo a outrem”. Para que haja essa interação no diálogo, tem de se deter a uma escuta. “A escuta é uma arte; dificilmente quem não se escuta poderá escutar bem o outro; o cuidado de outrem é ligado ao cuidado de si” (PELIZZOLI, 2012). O diálogo, a escuta ativa estão precedidos por perguntas empáticas. A pergunta deve ser verdadeira para que não haja desvio em seu propósito e para não haver equívocos no assunto abordado. Ela serve para entender melhor o que está incomodando, ferindo, faltando para esse sujeito. Uma pergunta bem feita é essencial para um diálogo autêntico. O diálogo é parte de um processo de mediação, um caminho simples entre duas partes contrárias em busca de satisfação no atendimento de suas necessidades.

Para isso, a CNV trabalha com 4 características básicas: observar sem juízos de valores, fazer observações produtivas, e não generalizar as situações; expressar os sentimentos, trabalhando o amadurecimento emocional para entender o sofrimento dos sujeitos e alertando-os de sua responsabilidade pela sua vida emocional interna; expressar as necessidades geradas, identificadas no processo de diálogo; e por fim, realizar pedido que possa atender a necessidade. Com base nessas quatro características, a CNV mostra-se uma ferramenta importante a ser desenvolvida nos processos de atendimento dos usuários trans no sistema de saúde. A abordagem não violenta, acolhedora, produz um efeito restaurador nas relações conflituosas geradas entre usuários e trabalhadoras do atendimento de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo destaca as necessidades e dificuldades de homens e mulheres trans para realizar a transição de gênero através da política pública de saúde. Esses sujeitos buscam, nessa política pública, a esperança transformadora de sua real identidade, já encontrada em suas lutas internas e externas, mas que precisa ser materializada no próprio corpo. No entanto, são muitas as necessidades encontradas pelos LGBTTTQIA+ para acessarem e realizarem seu sonho pelo sistema público de saúde. As necessidades estão, em sua maioria, voltadas para a falta de reconhecimento das identidades, falta de acolhimento, discriminação e a falta de qualificação dos profissionais, para atenderem esse público específico. Pode-se constatar que a política pública do Sistema Único de Saúde, mesmo com seu princípio de universalidade, não consegue contemplar um amplo atendimento a esse público, para dar conta de suas demandas.

Para atender os trans e acessar o serviço transexualizador, é necessário que se crie um local com atendimento especializado, levando em conta as particularidades desses sujeitos e a complexidade de serviço e profissionais necessários para atender a demanda. Outras dificuldades citadas são a fila de espera nas cirurgias de redesignação sexual, cuja demora na fila dá-se pelo motivo de haver poucos profissionais atendendo a demanda pelo SUS. Assim como o tempo necessário de permanência em atendimento pela equipe do ambulatório trans, para passar por todas as avaliações médicas até alcançar os procedimentos cirúrgicos seguro e consciente de ser um processo irreversível.

Concluiu-se a relevância e a importância da Comunicação não violenta nos serviços de saúde, para o acolhimento, a permanência e o resultado alcançado nos tratamentos. Também a necessidade de trocar as lentes dos profissionais que atendem diretamente esse público, para que se realize um atendimento sem julgamento, fortalecendo a relação através de um diálogo com empatia, claro, objetivo e produtivo. Evitando assim de se gerarem conflitos entre usuários, profissionais e equipes de trabalho.

E, nesse sentido, o movimento Girassol, amigos na diversidade propõe um trabalho articulado, para atender LGBTTTQIA+ e as demandas, trabalhando com a comunicação não violenta e também oferta para formação dos profissionais da saúde, para compreender as especificidades desse grupo. A comunicação não

violenta é uma nova perspectiva de vida. Deve-se incorporar esse conceito em todos os espaços e em todas as relações estabelecidas com o ser humano, sendo elas pessoais ou profissionais. A cultura de paz propõe uma ressignificação de valores esquecidos e suprimidos por outra cultura de violência, exclusão, discriminação e outros atos que afastam as pessoas das relações humanas e, por vez, da própria humanidade.

Finaliza-se reconhecendo que o processo de conhecimento, a partir da Especialização de Cultura de Paz e Práticas de Comunicação Não Violenta, proporcionou um novo olhar para as relações e as formas de se comunicar. Também sobre as técnicas usadas para a conexão com o outro e suas necessidades. Esse novo paradigma cria uma nova forma de resolver os conflitos voltados para o ganha-ganha, em que não há uma só pessoa que ganha e sim ambas as partes saem ganhando, e não só com o seu conflito resolvido, mas com o vínculo restabelecido.

Como Especialista em Comunicação não Violenta, este pesquisador sente-se otimista, entusiasmado e realizado em conhecer e dispor dessas ferramentas e aprendizagem, para aplicar tanto nas relações pessoais quanto nas relações profissionais, garantindo aos usuários um acesso às políticas públicas com qualidade, respeito, dignidade proporcionando a esse sujeito emancipação e autonomia.

Foi através da aprendizagem teórica, em que despertou o desejo de materializar esse conhecimento na prática do profissional em Serviço Social. Obteve-se, através do Projeto de Saúde LGBTTTQIA+ As Fronteira do Atendimento Integral e a Prevenção, uma experiência única de materializar no atendimento a Comunicação Não Violenta e assim puderam-se constatar os seus resultados. Poder ver as transformações na vida dos sujeitos, a partir de um acolhimento através de um bom diálogo baseado na verdade e objetividade, entender e acompanhar um processo significativo e transformador na vida dos LGBTTTQIA+, em que ele sai da incompatibilidade da identidade de gênero e invisibilidade e passa a existir para seus familiares, socialmente a partir do acesso a uma política de saúde que garanta esse processo de forma legal, respeitosa e acolhedora. Orientando o Trans a buscar outros Direitos, como o nome social ou civil, empoderando esse sujeito e reconectando a uma cultura de entender, buscar e fazer valer direitos que respondam as suas necessidades e anseios.

Ambulatory T (1): The frontiers of health care to the Trans population

Abstract

The article proposes a reflection on the issues surrounding the gender transition and its relationship with public health policy, obstacles, legislation, guarantee of rights, professionals and care. It consists in analyzing the trajectory of men and women in gender transition, the contribution of the movement "Sunflower, friends in diversity", by the project "Health LGBTTQIA +" in a network with health system (SUS). It seeks to identify the difficulties that interfere in the transsexualising process, taking into account the life history of this subject, his social construction and the struggle for the recognition of his identity and existence. In light of the critical theory, based on a bibliographic research of scientific production already published, a systematic review of exploratory character was constructed. It has non-violent communication as a reference that is employed through dialogue with users and in the welcoming process, strengthening and improving the links in health care, providing subjects with a better quality of life and access to build an social image that really represents it. The results indicate that the lack of understanding, prejudice, discrimination and non-belonging of this subject in the basic health network, lead to the evasion of this public in the legal transsexualising process, leading this procedure to be performed in hiding and the exclusion of the subjects to the others treatments offered by the health service.

Keywords: Ambulatory T. SUS. Nonviolent Communication. Transgender Process.

REFERÊNCIAS

- ALVES. Luis Carlos Santis, Cristóvão Domingos de Almeida. **Narrativas E Experiência De Vida De Casal Trans Em São Borja. Diversidade e Gênero: Vozes e Corpos que Constroem Identidades LGBTT+ na Fronteira.** Bagé, RS: Faith. 2019.
- ANDRADE. Taís Olivia Rufino. Andrade. Paulo Rufino. **Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis.** São Paulo. SP. Brasil. 2017. Disponível em:<file:///C:/Users/Tiago%20Goia/Downloads/1104-3271-1-PB%20(2).pdf> acessado em 01 de Setembro de 2019.
- BAQUERO. Rute Vivian Angelo. Revista Debates. A situação das Américas: Democracia, Capital Social e Empoderamento. **Empoderamento: Instrumento de Emancipação Social? Uma Discussão Conceitual.** Porto Alegre, 2012. Disponível em:<https://seer.ufrgs.br/debates/article/viewFile/26722/17099> acessado em 10 de Setembro de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização- HumanizaSUS. Brasília 2019. Disponível em:<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus> acesso em 05 de Outubro de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Processo Transexualizador no SUS.** Brasília 2018. Disponível em <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus> acessado em 10 de junho de 2019.
- 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. 1ªed 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona.** Brasília 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#estrutura> acessado em 01 de Junho de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz.** Brasília, DF. 2008. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf> acessado em 30 de julho de 2019.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Cuidar Bem Da Saúde De Cada Um, Faz Bem para Todos. Faz Bem Para o Brasil.** Cartilha 2016. Disponível em:<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf> acessado em 15 de Setembro de 2019.
- 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. 1ªed 2013.
- BRASIL. Governo do Distrito Federal, Portaria SES-DF Nº161 de 21 de fevereiro de 2018, Protocolo de Atenção à Saúde. **Fluxo de Atendimento do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais na Rede Pública de Saúde do DF,** 2018. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.1->

Protocolo_Acolhimento_Ambulatorio_Trans_versao_final.pdf > acessado em 22 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona**. Brasília 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#estrutura>> acessado em 01 de Junho de 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Garantia da Utilização do nome social para pessoas Travestis e Transexuais**. Cartilha. 2016. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/cartilha_nome_social.pdf> acessado em 01 de Setembro de 2019.

CAESAR, Gabriela. **Quase 300 Transgêneros esperam cirurgia na rede pública 10 anos após portaria do SUS**. G1.globo.com. 19/08/2018. Disponível em <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/08/19/quase-300-transgeneros-esperam-cirurgia-na-rede-publica-10-anos-apos-portaria-do-sus.ghtml>> acessado em 03 de Julho de 2019.

CAPPELLARI. Jéferson. ABC do Girafês: Aprendendo a ser um comunicador emocional eficaz. Editora Multideia. Curitiba 2012.

FERREIRA, Breno de Oliveira, Elaine Ferreira do Nascimento, José Ivo dos Santos Pedrosa, Liana Maria Ibiapina do Monte. **Vivência de Travestis no Acesso ao SUS**. 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1023-1038/pt/> > acessado em 10 de Junho de 2019.

FILHO, Amílcar Torrão. Uma questão de Gênero: **Onde o masculino e o feminino se cruzam**. Cadernos Pagu, n. 24, p. 127-152, jan./jun. 2005.

GUIA, LGBTTT. Disponível em: <<http://www.lgbt.pt/significado-lgbt/>> acesso em 20 de Setembro 2019.

GUIA, LGBTTQIA+. Disponível em: <(<https://orientando.org/o-que-significa-lgbtqiap/> > acesso em 27 de Setembro de 2019.

MINHO, Maicon Luís. PESSOA, Elizangela Maia. **Direitos Humanos e o Movimento LGBTT: O Movimento Social Girassol, Amigos na Diversidade na Cidade de São Borja. Diversidade e Gênero. Vozes e Corpos que Constroem Identidades LGBTT+ na Fronteira**. Bagé. Editora Faith. 2019.

OLIVEIRA. Elizabeth Regina Araújo. **Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem Av Marechal Campos, nº1468 Maruípe - Vitória-ES. 2011. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/2996/2370>> acessado em 01 de Setembro de 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **O Que É o SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2015. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>> acessado em 9 de Junho de 2019.

PELLIZZOLI, Marcelo L. Dialogo, Mediação e Cultura de Paz. Introdução a Comunicação Não Violenta- reflexões sobre fundamentos e métodos. Ed. da UFPE 2012.

ROBALO, Lins, **Fundo Positivo. SAÚDE LGBTTQI+: As fronteiras do atendimento integral e a prevenção**. Girassol Amigos na Diversidade. São Borja RS, 2019. Disponível em:<<http://fundopositivo.org.br/?fbclid=IwAR2m9QDpsQGt6iQycBBFeLtxJkQEckKwQjCuaWUIAuJwH7UvFubeoATei1g>> acessado em 10 de Setembro de 2019.

ROCON, Pablo Cardozo, Sodrê Francis, **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** 2017. Disponível em

:<<https://www.scielosp.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0712/pt/>>
acessado em 27 de Agosto de 2019.

SILVA, Patrícia Andrea, Giulyanne Maria Lima da Silva. **Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: Uma revisão sistemática**. Sistema de Información Científica. Red de Revista Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Conscientiae em Saúde. 2013. Disponível em <https://www.redalyc.org/html/929/92926313018/> acessado em 24 de junho de 2019.

TURCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Rede Interna e Rede social: O desafio permanente na teia das relações sociais**. 2. Ed. Porto Alegre: Amencar, 2002.

ZANIN, Tatiana. FRAZÃO, Adriano. **Tua Saúde**. 2019. Disponível em:<<https://www.tuasaude.com/cirurgia-de-transgenitalizacao/>> acessado em 10 de Setembro de 2019.