

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO SOCIAL

KAROLINE ÉLEN DE FREITAS

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM TRANSEXUAIS NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

São Paulo

2021

KAROLINE ÉLEN DE FREITAS

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM TRANSEXUAIS NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito para obtenção do título de mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Rodrigues.

São Paulo

2021

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação de Mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ Data: _____

email: elenkaroline6@gmail.com

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

- Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo auto

S617

FREITAS, KAROLINE ÉLEN DE FREITAS

O trabalho profissional do assistente social com transexuais no processo transexualizador na política pública de saúde/Karoline Élen de Freitas. -- São Paulo: [s.n.], 2021.

121p;cm.

Orientador: MARIA LÚCIA RODRIGUES.

Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social.

1. LGBTQIA+. 2. Gênero. 3. Sexualidade. 4. Saúde pública.

I. RODRIGUES, MARIA LÚCIA. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. III. Título.

CDD

KAROLINE ÉLEN DE FREITAS

**O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM TRANSEXUAIS NO
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para à obtenção do título de Mestre em Serviço Social sob orientação da professora Dra. Maria Lucia Rodrigues.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Maria Lucia Rodrigues (Orientador)

Dra. Maria Lucia Martinelli

Dra. Carla da Silva

São Paulo

2021

Dedico esse trabalho a todas as pessoas transexuais e travestis que tive a honra de conhecer em toda minha jornada como assistente social. Esse trabalho não sairia do papel sem a vida nova que vocês me apresentaram.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu companheiro André Luiz, que sempre acreditou, se comprometeu, me deu as ferramentas e a caneta para que pudéssemos escrever nossa grande história de amor e essa dissertação. Gratidão por auxiliar a transformar o peso de alguns tropeços cotidianos em algo mais leve; com você meu arco-íris está completo.

À toda a minha família, meu Pai, José, que mesmo não compreendo minhas inúmeras ausências, soube me respeitar, toda minha gratidão e amor. Minha mãe Elvira, que apesar de ter falecido há doze anos, esteve junto em todo esse processo dentro do meu coração. Às minhas irmãs e amigas Kelma, Karen e Keila, por toda a preocupação e auxílio. Em especial a Kelma, irmã, madrinha, que aguentou minhas apresentações e todo o “pitaco”, no auxílio deste trabalho.

Aos meus sobrinhos Noah, Murilo e Maria Luísa, e o novo sobrinho que está a caminho, pelo carinho, por recarregar as minhas energias e por permitir nascer a “Tia Karol”. Obrigada por permitirem que minha criança interior possa brincar sempre que estamos juntos.

À minha orientadora Maria Lucia Rodrigues, que acreditou, aceitou e soube auxiliar de forma terna a elaboração. Obrigada pela paciência, ouvido atento e dedicação.

A todos os meus amigos, Cassiana, Rodrigo, Fillipe, Bruna, Luciléia, Inês Maria, especialmente a Ana Paula e Cíntia, por respeitarem minhas ausências, pela preocupação e incentivo para que eu pudesse entregar a dissertação no prazo.

A minha avó, Alzira, “vó Zila”, por apresentar fatos de vida, e toda a sabedoria que em seus 100 (cem) anos me ensinam tanto da vida. A minha tia, Rosenda, por ser como uma mãe e por deixar que eu possa ter mais primos/irmãos, como o Márcio, Magno e a Monique, está com toda a paciência e por dividir os infortúnios da vida. Ao Paulo Henrique, também primo e por ser tão amigo, parceiro.

Ao meu sogro André, que me ajudou a manter a vida organizada e mais limpa. A minha sogra, Benilde, pelas conversas, por ser amiga e por vezes mãe, gratidão por me dar colo, nesse processo árduo. A minha cunhada Andreza, por ser quem és, por embelezar minha vida.

Ao meu padrinho, “Dindo” Marcos, inteligente, família, sangue do meu sangue, obrigada pela sabedoria e pela amizade.

Ao Gilmar, companheiro de vida, amigo, colega de profissão, filósofo, sofedor e “Ama-dor” como eu. Gratidão pelos “Raios de Sol”, por dividir a angústia da escrita e mais gratidão por tonar minha vida colorida.

Ao Otto, companheiro nessa caminhada, parceiro da vida, que contribuiu para que a confecção deste trabalho pudesse ser um pouco mais leve. Suas contribuições por meio de leituras, indicações de textos e orientações para que eu pudesse compreender que não estou sozinha nessa luta, meu agradecimento por ser quem és e por fazer dessa jornada mais glamorosa, que suporta meus surtos e consegue ser surtada de uma forma tão fina e elegante.

Por último, mas não menos importante a Andréia, da secretária da pós-graduação do serviço social. Agradeço pela paciência e auxílio.

*Permita que eu fale, e não as minhas
cicatrices*

*Elas são coadjuvantes, não, melhor,
figurantes*

Que nem devia tá aqui

*Permita que eu fale, e não as minhas
cicatrices*

*Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que
resta de nós?*

Alvos passeando por aí

*Permita que eu fale, não as minhas
cicatrices*

*Se isso é sobre vivência, me resumir à
sobrevivência*

É roubar um pouco de bom que vivi

*Por fim, permita que eu fale, não as
minhas cicatrices*

*Achar que essas mazelas me definem é
o pior dos crimes*

*É dar o troféu pro nosso algoz e fazer
nóiz sumir.*

(Amarelo, Emicida)

RESUMO

FREITAS, Karoline Élen de. **O trabalho profissional do assistente social com transexuais no processo transexualizador na política pública de saúde**. 2021. 121 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. São Paulo, 2021.

Esta pesquisa proporcionou a análise da percepção dos usuários transexuais quanto ao atendimento recebido por eles em relação ao Serviço Social durante seu processo transexualizador pelo Sistema Único Saúde. Quanto ao conhecimento da transexualização, pode-se afirmar que a partir do ingresso desses sujeitos no processo transexualizador, muitos são os conflitos de ordem social e emocional, que podem acompanhá-los durante toda sua vida. Um atendimento de assistentes sociais capacitados e formados quanto ao atendimento da população T, faz toda diferença durante o processo transexualizador e até mesmo de legitimação da identidade do indivíduo. Resultados obtidos através das entrevistas e do levantamento de dados coletados a partir do mapeamento dos locais que prestam atendimento à população LGBTQIA+, puderam esclarecer alguns pontos importantes, como o autoconhecimento com possibilidades de melhora da autoestima, autoimagem, e oportunidades de mudança na qualidade de vida. Além disso, pode-se observar que um atendimento não apropriado, por vezes poderá se resumir no retardamento ou mesmo desistência do processo transexualizador das pessoas.

Palavras-chaves: LGBTQIA+; Gênero; Sexualidade; Saúde pública.

ABSTRACT

FREITAS, Karoline Élen de. **O trabalho profissional do assistente social com transexuais no processo transexualizador na política pública de saúde**. 2021. 121 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. São Paulo, 2021.

This research provided an analysis of the perception of transsexual users regarding the care received by them in relation to Social Work during their sex change process by the Unified Health System. As for the knowledge of sex change, it can be said that from the entry of these subjects in the process of sex change, there are many social and emotional conflicts, which can accompany them throughout their lives. An attendance by trained and licensed social workers regarding the care of the T population, makes all the difference during the sex change process and even to legitimize the individual's identity. Results obtained through interviews and survey of data collected from the mapping of places that provide services to the LGBTQIA + population, were able to clarify some important points such as self-knowledge with possibilities to improve self-esteem, self-image, and opportunities to change the quality of life. In addition, it can be observed that an inappropriate service can result in delaying or even giving up on the sex change process.

Keywords: LGBTQIA+; Gender; Sexuality; Public health

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Lista das teses (T) e dissertações (D) em Serviço Social sobre população LGBT.....	16
Quadro 2. Categorias iniciais selecionadas para análise de conteúdo.....	53
Quadro 3. Lista das categorias iniciais selecionadas seguidas do conceito norteador.....	54
Quadro 4. Centros de referência com atendimento ambulatorial e hospitalar (cirúrgico).	56
Quadro 5. Ambulatórios das redes de saúde estaduais.....	62
Quadro 6. Ambulatórios do SUS.....	62

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Adaptado de ROCON; SODRÉ; RODRIGUES (2016). Fonte: Resolução CFM 1482/1997; Resolução CFM 1652/2002; Resolução CFM 1955/2010.....48
- Figura 2.** Portarias Ministeriais sobre o processo transexualizador do SUS . Adaptado de ROCON; SODRÉ; RODRIGUES (2016). Fonte: Portaria GM/MS 1707/2008; Portaria GM/MS 457/2008, Portaria GM/MS 859/2013; Portaria GM/MS 2803/2013.....49
- Figura 3.** Atuação do/a assistente social na defesa do nome social e combate à discriminação. Adaptado de ROCON; DUARTE; SODRÉ, 2018. Fonte: Elaborado pelos autores com base em Conselho Federal de Serviço Social (2006, 2011) e Brasil (2012).....51
- Figura 4.** Desenvolvimento de uma análise de conteúdo. Fonte: BARDIN (1977, p. 102).....60
- Figura 5.** Frequência de presença das categorias iniciais detectadas durante as entrevistas dos quatro sujeitos. Fonte: Elaboração própria.....62

LISTAS DE SIGLAS

ANTRA Associação Nacional de Travestis e de Transexuais

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CD Código de Ética do Serviço Social

CFESS Conselho Federal de Serviço Social

CFM Conselho Federal de Medicina

CID Código Internacional de Doenças

CLT Consolidação das Leis de Trabalho

CRD Centro de Referência e Defesa da Diversidade

CRESS Conselho Regional de Serviço Social

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

LGBTQIA+ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos, Queer/Questionando, Arromântico/Assexuais

PTSUS Processo Transexualizador Sistema Único de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO.....14

Capítulo I – A complexidade das identidades de gêneros, orientação sexual e o universo LGBTQIA+.....21

1.1 A COMUNIDADE LGBTQIA+ E SUA IDENTIDADE..... 21

1.2 Identidade versus sexualidade.....29

1.3 Desvendando a sigla LGBTQIA+..... 38

1.4 O Serviço Social e a População LGBTQIA+.....	40
Capítulo II – A política Nacional LGBT, o processo transexualizador do SUS e o Serviço Social.....	46
2.1 O serviço social nas questões de gênero e sexualidade.....	49
Capítulo III – A pesquisa - O protagonismo dos transexuais e a intervenção do Serviço Social no processo de transição de gênero.....	52
3.1 Metodologia.....	52
3.2 Apresentação e discussão dos resultados.....	60
Breves informações sobre o perfil dos sujeitos	61
Instituições em que receberam atendimento	66
Processo Transexualizador.....	68
Serviço Social no processo transexualizador	70
Presença da psicologia	76
Aspectos significativos das narrativas.....	78
Considerações finais.....	85
Referências Bibliográficas.....	87
ANEXOS.....	94
Proposta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	94
Resolução CFESS nº 845, de 26 de fevereiro de 2018.....	96
Resolução CFESS nº 615, de 8 de setembro de 2011.....	99
Transcrições das entrevistas.....	102

INTRODUÇÃO

A presente dissertação situa-se na linha de pesquisa sobre a compreensão do atendimento em Serviço Social sobre o processo de transição de gênero. As políticas públicas referentes às transexualidades e travestilidades são assuntos recentes no que diz respeito às produções científicas da área de Serviço Social no Brasil. Nesse contexto, é importante trazer uma reflexão sobre a atuação do profissional de Serviço Social no que tange o processo transexualizador, compreendendo de que forma se dá a vivência das expressões da questão social e como se inserem na política de saúde no sistema único de saúde¹.

Segundo o ministério da saúde pode-se entender o processo transexualizador como transformações corporais que pode se constituir em determinante social à saúde da população trans (transexuais e travestis), uma vez que, ao buscarem na modificação de seus corpos a produção de uma coerência entre as estruturas físico-corporais e as expectativas de gênero que desejam viver, lançam mão do uso de recursos médico farmacológicos e estéticos que podem engendrar hormonioterapia, cirurgias, etc., e passam assim a compor as variáveis envoltas nos processos saúde-doença dessa população.

Para além do preconceito e da discriminação que enfrentam aqueles que fogem ao padrão cisheteronormativo que habita muito mais o imaginário da sociedade branca, patriarcal, heterossexual e ocidental do que a realidade cotidiana, há uma realidade introspectiva capaz de gerar dispositivos para que a vida se torne viável e possível. Que será abordado e esmiuçado com maior ênfase no decorrer do trabalho.

O processo de transexualização é algo recente na história moderna, pensando nos moldes do que são apresentados hoje no sistema único de saúde,

¹ No transcorrer do trabalho utilizaremos a sigla SUS, Sistema único de Saúde, visto que: O **SUS** foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil#:~:text=O%20SUS%20foi%20criado%20em,a%20toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira.&text=Em%20seus%2027%20anos%20de,para%20a%20sa%C3%BAde%20do%20brasileiro.>

no entanto, suas peculiaridades e nuances são narradas há tempos na literatura e em fatos históricos. Contudo, ainda hoje observamos reações de estranhamento e transfobia para com essa parcela da população que se mostra anômala ao padrão cisheteronormativo. Tem se observado mais debates e estudos sobre tal temática e o conceito de transexualidade em uma parcela das publicações parece ser um consenso (GRAZIOTTIN; VERDE, 1997; BRUNS; PINTO, 2003; ZAMBRANO, 2003; BENTO, 2006; CECCARELLI, 2008; TEIXEIRA, 2009; BARBOSA, 2010; CARVALHO, 2011). Nesse sentido, pode-se entender que o/a transexual se identifica com o gênero oposto ao que foi concebido e/ou definido pela sociedade, considerando o seu corpo em conflito com seu psiquismo, buscando, assim, um corpo coerente com sua identidade de gênero através do processo de transexualização, reivindicando sua identidade.

Além da produção das teses e dissertações, a partir de 2016, na literatura do Serviço Social, foi possível encontrar alguns—periódicos significativos, lançados para auxiliar os profissionais e trazer o debate para a categoria profissional sobre a temática, tais como:

Série - Assistentes Sociais no Combate ao Preconceito. Conselho Federal de Serviço Social/CRESS, (2016)².

1. Travesti em Situação de Rua no Centro da Cidade de São Paulo: aproximações à realidade social e às intervenções da política da assistência social. Robson Silva Santos, Ed. Autografia, (2016).
2. Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social. Mirla Cisne e Silvana Mara Morais dos Santos, Ed. Cortez, (2018).
3. Diversidade sexual e de gênero e o Serviço Social no Sociojurídico. Guilherme Gomes Ferreira. Ed. Cortez, (2018).
4. Seminário Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate. Conselho Federal de Serviço Social/CFESS (2020)³.

² Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1300>

³ Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020Cfess-LivroSeminarioTrans2015-Site.pdf>

Neste sentido e neste campo, o Serviço Social vem apresentando uma produção de dissertações e teses, que revela gradativo interesse de estudo sobre esta questão. Entretanto, segundo levantamento que realizamos na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, esse interesse ocorre com mais força somente a partir de 2006.

Quadro 1. Lista das teses (T) e dissertações (D) em Serviço Social sobre população LGBT.

<i>Ano</i>	<i>Título</i>	<i>Autor/a</i>	<i>Nível</i>	<i>Local</i>
2006	De tudo fica um pouco: a construção social da identidade do transexual	Esalba Maria Carvalho Silveira	T	PUC – RS
2008	A discriminação contra homossexuais e os movimentos em defesa de seus direitos	Marcelo Ricardo Prata	D	PUC – Rio
2009	Transcendendo o ideário do arco-íris: da invisibilidade à efetivação de direitos	Marcos Valdir Silva	D	PUC – SP
2011	Travestilidades: Trajetórias de vida, lutas e resistências como construção de Sociabilidade	Kleber Mascarenhas Navas	D	PUC – SP
2012	A concepção de família da política de assistência social: desafios à atenção às famílias homoparentais	Ricardo Pereira Soares	D	UNB
2014	Travestis e prisões: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere	Guilherme Gomes Ferreira	D	PUC – RS
2014	A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro	Mably Jane Trindade Tenenblat	D	UERJ
2014	Assistente Social, para que e para quem? Uma análise acerca do atendimento as populações LGBT no âmbito do CREAS do Município de João Pessoa - PB	Jéssika Kaline Augusto Ribeiro	D	UFRN
2014	Famílias (in) visíveis: a realidade de famílias homoafetivas com filhos/as adotivos/as na cidade do Natal/RN	Marta Simone de Moraes dos Santos	D	UFRN

2014	Mãe/Mulher atrás das grades: a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina	Amanda Daniele Silva	D	UNESP
2015	Uma gota no oceano: análise crítica da produção intelectual e política acerca da diversidade sexual no âmbito do Serviço Social brasileiro (1993-2013)	Daniella Elana dos Santos Cruz	D	UFRN
2016	Vidas e corpos em trânsito: tráfico de travestis e transexuais brasileiras com a finalidade de exploração sexual no contexto da crise do capital	Kleber Mascarenhas Navas	T	PUC – SP
2016	Travestis e (re) ações à violência sofrida nos espaços de prostituição na cidade de Campina Grande – PB	Ednaldo da Costa Braz	D	UEPB
2016	Para além das plumas e paetês: a atuação do Movimento LGBT em Belém-PA no enfrentamento à LGBTfobia	Elton Santa Brígida do Rozario	D	UFPA
2016	Meu corpo, um campo de batalha: a inserção precária das travestis no mundo do trabalho em tempos de crise capital	Tibério Lima Oliveira	D	UFRN
2017	A educação e a diversidade sexual e de gênero: uma análise a partir da proposta dos temas transversais na perspectiva dos educadores.	Marco Antônio Diniz Bastianini	D	UNESP
2018	Mulheres, mulheres trans e travestis em situação de violência na cidade de Santo André: estratégia de enfrentamento.	Léa Gomes da Cruz Soares	D	PUC – SP
2018	Donas de Rua, Vidas Lixadas: interseccionalidades e marcadores sociais nas experiências de travestis com o crime e o castigo.	Guilherme Gomes Ferreira	T	PUC - RS

Fonte: Elaboração própria. Baseada na dissertação de Otto Stenke.

Tendo em mente o quadro acima podemos perceber que para quatorze anos de produção há uma produção e que nos mostra uma grande necessidade de voltarmos nosso olhar para o serviço social e para a saúde desta população.

Mesmo com um grande número de teses e dissertações, ainda podemos progredir e pensarmos em um Serviço Social voltado para esta comunidade. Esmiuçar as faltas e as potencialidades de nossas políticas sociais voltadas cada vez mais para este público, muitas vezes esquecidos pelos nossos serviços.

Iniciei meu primeiro trabalho como assistente social em abril de 2013, na organização Sefras, no projeto chamado RECIFRAN- Reciclagem Franciscana, um serviço de reinserção social e produtiva, que atendia cinquenta (50) pessoas em situação de rua, vinculados a centros de acolhida, ou em processo de conquistar uma vaga fixa nos mesmos, na região do Glicério, região central de São Paulo. A equipe era composta por um assistente social, uma gerente do serviço, um administrativo e dois orientadores socioeducativos, além de oficinairos que desenvolviam temas como cidadania, gestão ambiental, dentre outros.

O referido serviço era vinculado a SMADS, Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da cidade de São Paulo, e consistia em realizar atendimento social com a população em situação de rua, porém, era uma espécie de central de reciclagem, onde os usuários permaneciam das 8:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira, aprendendo a realizar a triagem de materiais recicláveis enquanto realizavam tratamentos de saúde, retiravam seus documentos, tratavam questões de dependência química, dentre outros. Tudo que produziam na triagem era vendido e dividido entre os usuários, até que chegasse o momento em que fossem encaminhados para um central de reciclagem e pudessem sair da rede socioassistencial e se auto gerirem, o que aconteceu com diversos participantes do serviço.

Foi neste projeto que tive meu primeiro acesso como profissional a população LGBTQIA+, que me apresentavam uma demanda diferenciada dos outros usuários, por vezes me relatavam suas experiências nas ruas como profissionais do sexo, em outros momentos haviam os relatos sobre a vontade de realizar a transição de gênero e eu precisei me debruçar em diversas literaturas, fossem no Serviço Social ou em outras áreas de estudo e sempre mantinha contato e realizava encaminhamentos para o Centro de Referência da Diversidade (CDR) para que os participantes tivessem um atendimento

qualificado em suas questões e aspectos, que eu como profissional recém formada, e com tantos atendimentos a realizar não poderia auxiliar em diversas questões sensíveis, porém de suma importância para tal processo.

A dissertação foi dividida em três capítulos: No capítulo 1 serão abordados os conceitos sobre as identidades de gêneros, suas peculiaridades dentro do universo LGBTQIA+, como o público transexual se relaciona com a sociedade cisheteronormativa. Além disso, o Capítulo 1 investiga como se compõe o universo LGBTQIA+ e sua relação direta na luta dos movimentos sociais da população transexual masculina e feminina. O Capítulo 2 tem como proposta compreender e realizar um panorama de como a Política Nacional de Saúde LGBT e o processo transexualizador do SUS na atualidade se configuram, como se estabelece uma relação entre o sujeito transexual e os profissionais do serviço social, dentro da Política de Saúde Pública. Para tanto, o Capítulo 2 se baseia na Política Nacional de Saúde LGBT, no processo transexualizador do SUS e na Resolução de Regulamentação Profissional 845/2018, que dispõe sobre a atuação do profissional da área de Serviço Social no processo transexualizador. Por fim, o Capítulo 3 buscou apresentar como se revelam as particularidades dos transexuais, masculino e feminino e como os usuários visualizam os aspectos da intervenção profissional do assistente social. Serão apresentados os relatos colhidos nas entrevistas e a análise de conteúdo, a partir de categorias, elencando qual a relação do assistente social no processo transexualizador.

A fundamentação teórica desta pesquisa apoiou-se na concepção de diversos autores como: Judith Butler; Guilherme Gomes Ferreira; Joan Scott; Linda Nicholson; Berenice Bento; Guacira Louro Lopes; Mirla Cisne; Silvana Mara de Moraes dos Santos. Para a análise de conteúdo, que será abordada no Capítulo 3, utilizou-se as propostas dos seguintes autores: Judith Bell; Michele Knobel; Laurence Bardin; Maria Cecília Miotto.

O presente trabalho, tem como objetivo analisar a intervenção profissional do assistente social no atendimento aos indivíduos transexuais masculinos e femininos que passaram pelo processo transexualizador na saúde pública na cidade de São Paulo.

Como objetivos específicos o trabalho apresenta:

- Compreender de que maneira a prática profissional dos assistentes sociais favorece no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde.
- Observar as variáveis da atuação do assistente social no processo transexualizador na Política de Saúde do Sistema Único de Saúde.
- Analisar a efetividade da intervenção profissional do assistente social no atendimento ao indivíduo transexual masculino e ou feminino, a partir da percepção dos usuários.

CAPÍTULO I – A COMPLEXIDADE DAS IDENTIDADES DE GÊNEROS, ORIENTAÇÃO SEXUAL E O UNIVERSO LGBTQIA+

1.1 A COMUNIDADE LGBTQIA+ E SUA IDENTIDADE

O conteúdo apresentado, neste capítulo, se embasará nas possibilidades e desdobramentos do gênero e pretende-se discorrer sobre as identidades de gêneros, orientação sexual, suas peculiaridades dentro do universo LGBTQIA+⁴ e como o público transexual se relaciona com a sociedade cisheteronormativa⁵. Ademais, averiguar como se compõe este universo e sua relação direta na luta dos movimentos sociais da população transexual masculina e feminina. O embasamento se dá a partir da premissa de alguns referenciais teóricos sobre gênero e sexualidade na contemporaneidade.

A sexualidade humana é tema amplamente estudado e também de grande complexidade. Majoritariamente no século XX o tema foi ignorado no campo das ciências humanas, ciências políticas, antropologia, serviço social e áreas afins. Na contemporaneidade, a concepção de gênero vem sendo considerada uma categoria socialmente construída.

Os chamados “estudos de gênero” surgem sob a influência de feministas acadêmicas, no final do século XX, destacadamente entre as décadas de 1970 e 1980. A sua grande contribuição veio para enfatizar a necessidade de desnaturalizar e historicizar as desigualdades entre homens e mulheres. Em outras palavras, a despeito das divergências e multiplicidades teóricas que envolvem o conceito de gênero, convencionou-se,

⁴ A sigla que será utilizada no transcorrer do trabalho será LGBTQIA+, abrangendo as pessoas que são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Tranvestis, Transexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero e mais. Será abordada mais profundamente posteriormente. O CRESS - Conselho Regional de Serviço Social, em decisão colegiada, opta pela utilização da sigla “LGBT+”, considerando que o “+” já contempla os outros grupos que integram essa população. Porém, optamos pela sigla que já está sendo difundida atualmente pela comunidade, em busca de uma maior visibilidade e amplitude de conhecimentos “afetivos-sexuais”. Optamos por utilizar a sigla que abrange um maior número da população, visando assim acentuar a visibilidade para essas pessoas.

⁵ O termo heteronormatividade foi criado em 1997 por Cathy J. Cohen, que define pela primeira vez a normatividade colocando em evidência o fato de pertencer a um “sistema heterossexual” como ponto principal. Com a junção do que se define a cisgeneridade que seria como “um termo utilizado para se referir a pessoas que não são trans”. Temos assim uma sociedade cisheteronormativa, regida por padrões que visam estabelecer que conjuntura em que estamos inseridos se fundamente nessas prerrogativas.

hegemonicamente, que ele designa a construção social do masculino e feminino.

É importante ressaltar, todavia, que ainda não se utilizasse a expressão “gênero”, essa concepção já estava presente no feminismo. Como exemplo, citamos Simone de Beauvoir que na década de 1940, em sua clássica obra *O segundo sexo*⁶, já afirmava que ninguém nascia mulher e sim se tornava. (CISNE, SANTOS, p. 46, 2018)

Sendo assim, é uma questão recentemente mais debatida no contexto da sociedade, que tende a considerá-la e por vezes simplificar apenas quanto ao sexo biológico, deixando de lado as diversas diferenciações e conflitos que as diversificações resultam socialmente. As consequências disso têm fortes implicações que afetam o cotidiano, a forma de ser, se expressar e ser.

O Brasil, tem gerado várias medidas no sentido de enfrentar toda e qualquer forma de discriminação, preservando e valorizando os direitos humanos, o que nos leva à reflexão sobre as relações e interações entre sujeitos. Mesmo, ao tratar no âmbito de falácia sabendo que não se trata de uma efetivação dos direitos, propriamente dito, ao falarmos sobre este assunto, buscamos uma transmissão e reprodução de conhecimentos sistematizados socialmente, assumindo na discussão um patamar relevante, na disseminação de informações e práticas que possam garantir e contribuir para o enfrentamento das desigualdades. Assim, a discussão precisa cumprir a função social de incitar a reflexão sobre a garantia de direitos fundamentais de cada ser humano, levando a um desenvolvimento pleno (ainda que utopicamente) da cidadania, pautado pelo respeito à diversidade e à igualdade.

Nos últimos anos, o escopo das discussões se ampliou e, ao contrário da maioria dos trabalhos pioneiros, as discussões não se limitam às mulheres, mas

⁶ O segundo sexo foi publicado em 1949, pela editora francesa Gallimard, sob o título original em francês: *Le deuxième sexe*. Françoise Collin (2009, p.61) afirma: “a originalidade e o interesse de *O segundo sexo* de Simone Bevoir está em articular todos os aspectos do problema das relações entre os sexos e de mostrar que suas modalidades sociológicas, econômicas, psicológicas são o fruto de uma estrutura única. Esta última é tributária não de uma realidade ontológica denominada ‘natural’, mas de uma relação de dominação que, embora pareça não poupar nenhuma sociedade e nenhuma época Histórica, é apresentada como culturalmente construída e, portanto, passível de ser superada”.

também incluem temas como masculinidade e abordam as relações de gênero de forma mais ampla.

O conceito de gênero pode ser utilizado como ferramenta essencial para o conhecimento do mundo social, evidenciando que as diferenças dele interferem não somente na formação e identificação social, mas também na forma como cada indivíduo interage em diferentes âmbitos da sociedade, sejam com em papéis sociais e ou em espaços sociais.

Nesse caso, algumas pesquisas especializadas sobre gêneros que têm se desenvolvido bastante⁷ também floresceram, principalmente devido às mudanças socioculturais relacionadas à visibilidade pública do movimento LGBTQIA+. Ao mesmo tempo, a internet facilita o acesso à informação e relatos de experiências de gênero, além de ser um tema disseminado por meio de expressões artísticas, livros, documentários, dissertações e outros meios multimídia.

Percebe-se que o debate do gênero, como categoria analítica, se difere do sexo; é um fato recente no nosso cenário, que tenta compreender os discursos médicos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, enfim, para estudar de que forma o gênero e a identidade de gênero se apresentam nas relações sociais e interferem na sociedade como um todo.

Gênero é uma categoria social impregnada pelo discurso biológico. E não devemos nos limitar a compreender o gênero apenas no viés biológico, pois sabemos que o sexo biológico não determina quais as condições que queremos reger nossas vidas e as formas em que seremos ou desejamos ser enxergados na sociedade. Ora, se assim fosse, como poderíamos compreender um ser humano que nasce com o sexo biológico de intersexo, tendo a presença de órgãos, ou hormônios, algumas características em que observamos os dois sexos no DNA. Seria muito simplista deixar essa dicotomia a margem.

Há várias interpretações para explicar o significado de gênero e diferentes concepções; um desses conceitos é o que nos traz Nicholson (1999):

⁷ Especialmente nas últimas décadas, vem sendo estudo com mais afinco sobre gênero e diversidade sexual, acentuando os debates nas mídias televisivas e digitais.

“Gênero”, é uma palavra estranha no feminismo. Embora para muitos de nós ela tenha um significado claro e bem conhecido, na verdade ela é usada de duas maneiras diferentes, e até certo ponto contraditórias. De um lado, o “gênero” foi desenvolvido e é sempre usado em oposição a “sexo”, para escrever o que é socialmente construído, em oposição ao que é biologicamente dado. Aqui, “gênero” é tipicamente pensado como referência a qualquer construção social que tenha a ver com a distinção masculino/feminino, incluindo as construções que separam corpos “femininos” ou “masculinos”. (Grifo nosso, p.1)

Trata-se de uma concepção de gênero que se refere às construções sociais que integram e separam os corpos masculinos ou femininos e que moldam de forma única o modo como somos enxergados pelos demais membros sociais.

Como elemento integrante das relações sociais e da própria base de uma sociedade, o gênero é constituído de maneira fixa a partir de símbolos culturalmente disponíveis e de conceitos normativos que subtraem ou limitam as interpretações possíveis desses símbolos, de uma maneira sempre retificadora. No processo histórico, a interpretação dominante passa a ser reproduzida como a verdadeira e única possível, como se outras possibilidades interpretativas nunca houvessem existido, o que confere a noção de fixidez à interpretação vencedora” (FERREIRA, 2018, p.53).

Percebe-se que o gênero é característica que, de certo modo, expressa como a sociedade nos enxerga e como responde socialmente às nossas características físicas; sendo julgados e avaliados, nos “enxergam” pela forma como nos apresentamos, como nos expressamos e padecemos das mazelas que concomitantemente nossas expressões corporais nos apresentam à sociedade. O ser mulher, o ser transexual e as demais identidades de gênero representam a forma como nos expressamos, a sociedade como a construímos e a nossa humanidade. A filósofa Judith Butler (2003), apresenta em sua obra *Problemas de Gênero*, várias definições e expressões de gênero na sociedade, afirmando-as a partir da dimensão performativa.

Em algumas explicações, a ideia de que o gênero é construído sugere um certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei inexorável. Quando a “cultura” relevante “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjuntos de lei, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna destino (p. 26).

O pensamento e a cultura ocidental, dividem a sociedade de acordo com o sexo biológico, tratando o binarismo mulher *versus* homem de maneira superficial quanto às questões de identidade de gênero. Ora, se apenas existisse a dicotomia sexual determinada pelo sexo biológico, não teríamos que estudar, compreender ou vivenciar as identidades de gênero que hoje estão presentes na sociedade e que podemos afirmar que se sempre perpassaram as cotidianidades de outras eras.

Devemos ter em mente que apesar de atualmente podermos debater e visualizar algumas diferenciações nas identidades de gênero, sabe-se que não é algo contemporâneo, outrora poderia não se expressarem pelas nomenclaturas, ou mesmo, saber ao certo o que o indivíduo suprimia em seu ser. Porém há inúmeros fatos que nos permitem assegurar que não é algo presente somente no século XXI.

Inúmeros indivíduos preferem acreditar que o mundo ainda se rege pela binaridade homem *versus* mulher, ignorando as mudanças sociais e vivendo em um mundo ignóbil. Conforme Ferreira (2018),

[...] se o gênero diz respeito à produção da relação binária homem/mulher, seu estudo deve buscar a compreensão de como tal relação é tornada real, consolidada e usada como argumento para hegemonia cultural. O gênero enquanto ato performático está relacionado, portanto, ao caráter de repetição e reprodução de enunciados que dizem respeito a um sistema de regras que produzem a inteligibilidade cultural do masculino e do feminino. Atuando a partir da diferenciação, um enunciado performático como “isso é coisa de homem” institui um domínio do masculino a partir do qual são identificados sujeitos não homens, os que não se coadunam às práticas estabelecidas como “coisa de homem”. [...] o enunciado performático mantém sua operação para além do momento em que foi enunciado, por

exemplo, para além do momento em que se diz “é um menino” ou “isto é coisa de homem”. (FERREIRA, 2018, p. 55).

O sistema de estabelecimento da identidade sexual e de gênero é imutável e passou por mudanças profundas. O sexo perdeu seu caráter estritamente pessoal e adquiriu um perfil social e político, o que levanta novas e desafiadoras questões, que são inexoráveis e perpassam as questões políticas, classes sociais, raças, as esferas sociais e suas interseccionalidades⁸.

Sendo assim, parece importante ampliar nossa compreensão sobre um mundo binário, dividido entre “coisas de mulher” e “coisas de homem” visto que isso gera um determinismo social, não nos deixando espaço para compreender as demais identidades de gênero na sociedade. Se observarmos a sociedade por este prisma, teremos uma leitura equivocada da realidade. A sensação interna, que experienciamos de que pertencemos ao gênero masculino e feminino, e nossa capacidade de nos relacionar socialmente com os dois sexos, é muito natural para a grande maioria de pessoas.

Ora, ao acreditarmos que um grande número populacional se percebe, sente-se, expressa-se por diversas vezes de acordo com o sexo biológico, sendo por vezes subservientes e subjugados pela sua genitália, sua identidade de gênero, a forma como se apresenta nas relações sociais se equipara ao biológico, mas sabe-se que isso não é assim para todos os indivíduos.

No processo de (tentativa) de abarcar uma possibilidade de abrangência em apreender essas disparidades e dicotomias:

⁸ Segundo Carla Akotirene: Interseccionalidade é uma ferramenta metodológica disputada na encruzilhada acadêmica. Trata-se de oferta analítica preparada pelas feministas negras. Conceitualmente ela foi cunhada pela jurista estadunidense, a professora da teoria crítica de raça Kimberlé Crenshaw, no âmbito das leis antidiscriminação. Sensibilidade analítica, a Interseccionalidade completa no próximo semestre 30 anos, quando a sua proponente teorizou a sugestão histórica pensada pelo movimento de mulheres negras. É uma ferramenta teórica e metodológica usada para pensar a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, e as articulações decorrentes daí, que imbricadas repetidas vezes colocam as mulheres negras mais expostas e vulneráveis aos trânsitos destas estruturas. Infelizmente agora sofre os perigos do esvaziamento, pois caiu no gosto acadêmico das branquitudes. Fala-se muito de feminismo interseccional sem trabalhar o paradigma afrocêntrico, de forma desconexa da origem, fundamento e propostas epistemológicas das feministas negras. Disponível em : <https://www.geledes.org.br/o-que-e-interseccionalidade/>

Gênero e sexualidade são categorias analíticas potentes quando não estão isoladas e não são utilizadas como variáveis independentes de contextos econômicos, raciais, nacionais (e outros marcadores da diferença) mais amplos. Mas restringi-las à dimensão analítica é esquecer a vulnerabilidade das travestis, das mulheres trans, dos gays (principalmente os gays femininos), das lésbicas e das mulheres não trans. Ao articular gênero e sexualidade nos marcos das lutas pelos direitos humanos, tento cruzar as dimensões analíticas e políticas como irmãs siamesas. Quando pergunto “quem tem direito aos direitos humanos? ”, coloco em suspensão as categorias humanidade/direitos. A humanidade e o ser humano não são auto evidentes. Quando se mata uma travesti, a motivação do crime está na negação daquele corpo em coabitar o mundo humano, que é dividido em homens-pênis e mulheres- vagina. E seria a heterossexualidade natural dos corpos que daria sentido ao dimorfismo sexual através do discurso da complementariedade. Tensionar a compreensão do que seriam direitos humanos é pôr em evidência uma guerra que é travada todos os dias por seres que estão fora da festa celebratória da humanidade. A humanidade não está pronta. É um projeto racializado, generificado, sexualizado. (BENTO,2017, p.24)

No bojo dessas mudanças socioculturais, a relação entre os significados sociais e os aspectos físicos e biológicos do masculino e do feminino foi objeto de acalorados debates entre diversas áreas científicas e sociais. Como resultado, novos conceitos foram formulados e disseminados na Academia e, conseqüentemente, na sociedade, entre os quais a ideia de que sexo e gênero são categorias separadas.

Segundo Butler (2003), o conceito de gênero, termo se não se principiado, ao menos cunhado no âmbito das lutas femininas, o gênero é “construído”, mas não há um termo um agente de formulação, um código impregnado de determinismos, mas algo que não apenas no campo abstrato acaba por tanger os costumes sociais, cosendo as determinações sociais que nos apresentamos:

Há “um” gênero que as pessoas possuem, conforme se diz, ou é o gênero um atributo essencial do que se diz que a pessoa é, como implica a pergunta “Qual é o seu gênero? ” Quando teóricas feministas afirmam que o gênero é uma interpretação cultural do sexo, ou que o gênero é construído culturalmente, qual é o modo ou mecanismo dessa construção? Se o gênero é construído, poderia sê-lo diferentemente, ou sua característica de construção implica alguma forma de determinismo social que exclui a possibilidade de agência ou transformação? Porventura

a noção de “construção” sugere que certas leis geram diferenças de gênero em conformidade com eixos universais da diferença sexual? Como e onde ocorre a construção de gênero? Que juízo podemos fazer de uma forma de construção que não pode presumir um construtor humano anterior a ela mesma? Em algumas explicações, a ideia de que o gênero é construído sugere um certo determinismo de significados de gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a “cultura” relevante que “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjuntos de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (BUTLER, 2003, p. 26).

Ora, se é não é tarefa simplória elucidar as questões de gênero, se perpassam por inúmeras indagações que não devem e não são de fácil compreensão, como para alguns as questões de gênero se limitam apenas ao fator biológico? Seria de todo reducionista e concomitantemente escasso considerar o determinismo biológico apenas para transpassar nossas relações sociais. Para exemplificar essa impossibilidade de determinismo.

O conceito de gênero necessita, portanto de uma análise crítica não apenas pela dualidade que induz ao tendenciar a dicotomia sexo/gênero, natural/social, obscurecendo o caráter histórico de categorias como sexo e corpo. O centro da nossa crítica ao conceito gênero reside na ocultação da hierarquia e dos antagonismos materiais existentes entre os sexos. Essa ocultação ocorre porque, hegemonicamente, os estudos de gênero residem não são desenvolvidos de forma relacional aos sistemas de exploração, notadamente de classe. Ao contrário, eles tendem a discussão mais individual, da construção da cultural e da categorização do ser homem e do ser mulher, por meio de símbolos, das subjetividades, das representações sociais e identidades, deslocando essas dimensões de sua base objetiva e material. (CISNE, SANTOS, p. 50, 2008).

Pode-se nesse caso, a noção de “construção” reduzir-se a uma forma de escolha? Beauvoir diz claramente que a gente não nascemos mulher e sim, “se torna” mulher, mas sempre sob uma compulsão cultural a fazê-lo. E tal compulsão claramente não vem do “sexo”. Não há nada em sua explicação que garanta que o “ser” que se torna mulher seja necessariamente fêmea. Se, como ela afirma, “o corpo é uma situação”, não há como recorrer a um corpo que já não tenha sido sempre interpretado por meio de significados culturais; conseqüentemente, o sexo não poderia qualificar-se como uma facilidade anatômica pré-discursiva. Sem dúvida, será apresentado, por definição, como

tendo sido gênero desde o começo.

Assim, para muitos críticos e estudiosos do tema, o sexo passou a representar a anatomia e o funcionamento fisiológico do corpo, enquanto o gênero tornou-se um conceito utilizado para expressar as forças sociais que moldam o comportamento. Com efeito, em boa parte das discussões científicas, o sexo e a natureza são considerados reais, ao passo que o gênero e a cultura configuram fenômenos construídos.

A construção social do gênero, portanto não pode se dar em detrimento da historicização do sexo. À crítica à biologização do sexo a que o gênero esteve associado é uma das razões que fazem algumas feministas materialistas preferirem a adoção do termo “relações sócias do sexo” e não gênero, por entenderem que a sexo também é socialmente determinado e que reduzi-lo à dimensão biológica reforça o processo de naturalização e de a-historicidade que a sexualidade tem sido tratada, notadamente, no ambiente, teórico e político conservador. Além disso, as relações sociais de sexo, de acordo com Devrux (2001, p. 10) recobrem “todos os fenômenos de opressão, exploração e de subordinação das mulheres”. Nosso esforço teórico-político tem sido, a partir desses fundamentos de caráter materialista, desdobrar a análise para o aprofundamento das diferentes formas de opressão. (CISNE, SANTOS, p. 50, 2008)

Sendo assim, para compreendermos esse tipo de atendimento a população temos que ter um atendimento humanizado, para que possamos ter um olhar voltado para a complexidade e que vise mais as fragilidades que compõe a comunidade LGBTQIA+.

1.2 IDENTIDADE VERSUS SEXUALIDADE

Quando falamos de identidade de gênero, referimo-nos às sensações internas, que estão dentro de cada um. Essas sensações podem ou não vir à tona. Sentimos pertencer ao gênero masculino ou feminino, que assim somos homens ou mulheres. Dentro dessa análise, não podemos nos esquecer de papel de gênero, que nada mais é que o nosso comportamento diante das demais pessoas e sociedade como um todo. Sendo assim, nos apresentamos em um determinado modo de ser masculino e feminino. É preciso que haja uma perfeita sintonia entre o que sentimos e nossa maneira de agir. Do contrário, surgirá um conflito entre a nossa identidade de gênero e o papel que todos

desempenhamos nas esferas sociais.

Já em relação a sexualidade humana pode-se entender que a mesma sofreu historicamente um árduo processo de polarização, que estabeleceu diferenças opostas: masculino *versus* feminino, homem *versus* mulher, macho *versus* fêmea, valorizando os discursos binários em detrimento da inserção da temática da sexualidade nos campos social e político. O que só acaba reforçando o discurso de anormal/normal, usual/comum, certo/errado, nos enfatizando que ao viver, ou ter um aspecto de vida que vá além desses processos de aceitação não é um modo correto de se comportar socialmente. Além de não esquecermos dos padrões impostos pelas religiões que acabam reforçando um discurso de ódio aos que vivem além das concepções do que é permitido moralmente.

O discurso religioso impregnado de ranços de juízos de valor, só acabam por menosprezar a parcela populacional que vive da forma que não é “usual”, o que é previamente aceito aos puritanos e da parcela populacional, que acredita que essas formas de vida devem ser rechaçadas e “condenadas ao fogo do inferno⁹”, como se o sujeito optasse por ser ou ter, de forma consciente e racional, uma realidade a qual sabe-se que sofrerá com preconceitos, julgamentos e até mesmo violência física e psicológica.

Naturalmente, os supostamente cristãos, mesmo que não praticantes e apenas de nome fantasia, sentem-se contemplados e representados por um poder político que usa o nome de Cristo apenas como propaganda eleitoral. Nessa relação, o que vemos é uma construção simbólica e ilusória que parece ser real, mas não passa de um processo semiótico de criação de uma realidade que funciona como anestésico para problemas também potencializados pelo pecado, pela culpa e pelos medos cristãos.

⁹ Em 2019 a igreja católica redigiu um documento chamado “ Masculino e feminino foram criados por Ele”, onde em um documento de 31 páginas onde aponta afirmações como: “Essa oscilação entre masculino e feminino se torna, no fim do dia, apenas uma demonstração ‘provocativa’ contra as assim chamadas ‘estruturas tradicionais’”, afirma a nota, que rejeita a ideia cientificamente comprovada de que o gênero é um conceito fluido e a classifica como um “conceito confuso na área dos sentimentos e das vontades”. Outras noções defendidas pela Congregação são as de que a liberdade de gênero “aniquila as noções da natureza” e “o que constitui masculino ou feminino” é definido pela biologia. No documento emitido esta semana, a Igreja defende também que médicos intervenham em pacientes intersexuais, mesmo contra a vontade dos responsáveis. Ativistas LGBTQIA+ católicos têm classificado tais declarações como “ferramentas perigosas” para a discriminação da comunidade em todo o mundo. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccatheduc/documents/rc_con_ccatheduc_doc_20190202_maschio-e-femmina_po.pdf

Com toda essa malha social “cristãoocêntrica”, em um país constitucionalmente laico, esse movimento fortalece ou auxilia a manutenção da perseguição e do extermínio daquele que não se submete a tal estrutura? (NOGUEIRA, 2020, p. 18).

Por inúmeras vezes, homossexuais, travestis, transexuais, intersexo, são destinados a uma vida de clandestinidade, sendo compelidos a relacionamentos furtivos, a espaços de escusos, ambientes marginalizados.

O respeito à autonomia, democracia, superação da inferiorização do outro, perpassa necessariamente pelo respeito à diversidade sexual. A importância da visibilidade do tema é desnaturalizar a imposição da heteronormatividade, oposta à luta dos patamares de sociabilidade em que a diversidade é efetivamente reconhecida.

Para Foucault (1988), a sexualidade é um dispositivo histórico, o que significa dizer que dela decorre um conjunto de elementos que estrategicamente produzem algo, uma invenção social constituída de discursos e valores pautados em uma materialidade do sexo que regularizam, normatizam, instituem saberes e produzem verdades. Nesse sentido, o Estado reproduz esses valores, visto que ele próprio é a representação da sociedade civil, locus de produção e reprodução desses valores.

Foucault (1988, p.33) analisa a forma como o Estado se apropria do discurso sobre o sexo, no século XVIII, e aponta como o sexo se torna objeto de disputa entre Estado e indivíduo: “(...) o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análise e de injunções o investiram”

(...) é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos (FOUCAULT, 1988, p. 33-34).

Ao estender suas análises para os séculos XVIII e XIX, Foucault (1988, p.

43) mostra como a medicina, a psiquiatria e até a justiça penal se valem desses discursos sobre o sexo.

Através de tais discursos multiplicaram-se as condenações judiciais das perversões menores, anexou-se a irregularidade sexual à doença mental; da infância à velhice foi definida uma norma do desenvolvimento sexual e cuidadosamente caracterizados todos os desvios possíveis; organizaram-se controles pedagógicos e tratamentos médicos; em torno das mínimas fantasias, os moralistas e, também e sobretudo, os médicos, trouxeram à baila todo o vocabulário enfático da abominação: isso não equivaleria a buscar meios de reabsorver em proveito de uma sexualidade centrada na genitalidade tantos prazeres sem fruto?

O autor questiona se essa forma de apropriação da sexualidade, há dois ou três séculos, não teria como função “assegurar o povoamento, reproduzir a força de trabalho, reproduzir a forma das relações sociais; em suma, proporcionar uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora?” (FOUCAULT, 1988, p. 44)

O século XIX e o nosso foram, antes de mais nada, a idade da multiplicação: uma dispersão de sexualidades, um reforço de suas formas absurdas, uma implantação múltipla das “perversões”. Nossa época foi iniciadora de heterogeneidades sexuais (FOUCAULT, 1988, 44).

As práticas sexuais eram regidas por três influentes códigos, até o final do século XVIII (FOUCAULT, 1988): o direito canônico, a pastoral cristã, e a lei civil, que determinavam o que era lícito e ilícito, e consideravam pecado e crime a homossexualidade e as relações fora do casamento.

A homossexualidade foi fortemente condenada pelo discurso hegemônico, que, influenciado pelos discursos religioso e médico-científico, a considerou, ao longo do tempo, como crime, pecado, anomalia, distúrbio e patologia, gerando formas violentas de discriminação, que se perpetuam até os dias atuais.

Discursos históricos sobre homossexualidade¹⁰ colaboraram para que a

¹⁰ Foucault (1988).

não heterossexualidade se tornasse uma dimensão importante da construção social das posições e práticas identitárias da política contemporânea. É importante destacar que, na história da humanidade, sempre existiram comportamentos não heterossexuais, desmistificando o ideal que seja algo contemporâneo.

O papel de gênero é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico, ou o modo como reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos são envolvidos. Somos sempre uma mesma pessoa, porém, a maneira de nos comportar com os demais não é a mesma, dependendo da situação, embora essas formas de comportamento tenham a nossa marca particular. Como definição de papel de gênero podemos afirmar que se trata de uma unidade de conduta que se dá entre duas ou mais pessoas, o que é observável e resultante de elementos construtivos da singularidade e de sua inserção na vida social.

Parece-nos interessante perceber que o reconhecimento social de um gênero está intimamente relacionado com as condições objetivas de vida da pessoa que busca ter esse gênero reconhecido, o que demonstra como os conceitos de redistribuição econômica e reconhecimento/representação social, estão mutuamente relacionados.

Ora, ao pensarmos em nossa sociedade e suas estruturas organizacionais, com frequência nossas relações sociais e como nos relacionamos são baseadas em como nos apresentamos socialmente.

Quando se às experiências de trânsito entre os gêneros, é importante não realizar uma análise presentista, caracterizada pela universalização de uma série de pressupostos, independentemente das condições históricas e culturais. Sugiro que a transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. Essa definição se confronta com a aceita pela medicina e pelas ciências psi que qualificam como uma “doença mental” e a relaciona ao campo da sexualidade e não ao gênero. (BENTO, p. 18, 2008).

Ao pensarmos que as nuances da transição de gênero impactam as relações sociais, a forma como a sociedade nos “enxerga” e que perpassa por

diversas maneiras como seremos inseridos socialmente, não é conceito novo e nem simples de se observar. Salientamos anteriormente que o gênero é socialmente construído, assim sendo, poderia ser tarefa simples dizer que transicionar é aceito socialmente, porém, é sabido que não é aceito por todas as parcelas da população.

Para compreendermos quais as dificuldades encontradas e como se relacionam os transexuais, vamos nos expressar por meio de um exemplo. Procure-se imaginar na seguinte situação: você se comporta como mulher, - sente-se mulher, emociona-se facilmente, é meiga e muito feminina. Enfim, você é uma mulher. Agora imagine-se se despindo, lentamente diante de um espelho. Observe carinhosamente cada detalhe do seu belo corpo. E veja, em sua parte mais íntima, um pênis e uma bolsa escrotal. É sabido, que não são todas, todos e todes transexuais, que tem ojeriza e ou sentem repulsa pelo seu órgão genital, porém, há uma parcela que se sente desconfortável com tal. Utilizaremos de um exemplo. No filme *Girl*¹¹, escrito por Dhont e Angelo Tjssens, premiado pelo festival de Cannes de 2018, um filme baseado em fatos reais, conta se a história de uma adolescente transgênero, Lara, que utiliza a hormonização e que deseja muito a cirurgia de ressignificação sexual. Mesmo tecendo críticas, pelo ator principal ser um adolescente cisgênero, o filme nos demonstra as complexidades e as dificuldades de ser transgênero atualmente.

Esse não é um exercício de imaginação fácil de fazer e talvez até mesmo impossível para uma mulher. É assim que se sente, aproximadamente, uma mulher transexual¹², por exemplo. Na fase inicial de sua transformação, o corpo já adquiriu todas as formas femininas. No entanto, algo está sobrando, enquanto outra parte, mais importante para ele, não existe. Aquele pênis não é seu. No lugar deveria estar uma vulva e uma vagina. É como se estivessem colocados ao seu corpo um órgão, vivo, de outra pessoa.

Em outras palavras, a experiência, concebida tanto por meio de uma metáfora de visibilidade, quanto por outro modo que tome o significado

¹¹ Disponível no catálogo da Netflix em janeiro de 2021.

¹² Mulher transexual é uma pessoa que foi atribuída ao sexo ou gênero masculino ao nascer, porém que possui uma identidade de gênero feminina, não se sentindo pertencente ao seu sexo biológico.

como transparente, reproduz, mais que contesta, sistemas ideológicos dados – aqueles que presumem que os fatos da história falam por si mesmo e aqueles que se fundamentam em ideias de uma oposição natural ou estabelecida entre, digamos, práticas sexuais e convenções sociais, ou entre homossexualidade e heterossexualidade. Histórias que documentam o mundo *escondido* da homossexualidade, por exemplo, mostram o impacto do silêncio e representação nas vidas que foram afetadas trazem a luz a história de como foram suprimidos e explorados. Mas o projeto de tornar a experiência visível impede o exame crítico do funcionamento do sistema ideológico em si, suas categorias de representação (homossexual/heterossexual, homem/mulher, branco / negro como identidades fixas mutáveis), suas premissas sobre o que as categorias significam e como elas operam, e de suas ideias de sujeito, origem e causa. (SCOTT, p. 302, 1998).

Assim sendo, para o senso comum, e boa parte da sociedade é muito complexo compreender quais os reais motivos para se querer transicionar o gênero, ou mesmo tentar entender as dificuldades em estar atribuído a um sexo biológico em que não se sente pertencente e por vezes até aprisionado aos papéis de gênero que perpassam as esferas sociais. Algo que para pensarmos teremos que imbuir nossas percepções das relações sociais.

Isso significa que para pensarmos alterações nas relações sociais de sexo são insuficientes mudanças individuais, ainda que necessárias. A organização política coletiva é compreendida como indispensável para alterar as relações estruturantes. Em outras palavras, nós individualmente, por exemplo, podemos estabelecer uma alteração na nossa vivência familiar, podemos dividir igualmente as tarefas domésticas, mas essa alteração não implicará em transformação na estrutura social da divisão sexual do trabalho. Outras mulheres continuarão sendo exploradas. Assim, ainda que sejam fundamentais as mudanças no nível das relações (*relations*) que estabelecemos no cotidiano, para pensarmos na emancipação é preciso atingir as relações (*rapports*) antagônicas que estruturam as desigualdades, para nós: as relações sociais de classe, sexo e raça. (CISNE, SANTOS, p. 53, 2018).

Essas relações são necessárias para compreender os níveis de desigualdade social, econômica, cultural a que estão submetidos os transexuais no caso brasileiro, pois muito do que se considera parte de ser travesti¹³ no

¹³ De acordo com Pelúci (2008, p. 4-5), o projeto travesti é um projeto de transformação do corpo e de produção da feminilidade que se organiza segundo elementos complexos e numerosos. “Inicialmente a travesti deve almejar construir em seu corpo uma certa feminilidade, esta feminilidade, no entanto, tem o obstáculo de ser materializada em um corpo que não é reconhecido socialmente como feminino. Dentro de uma lógica que prega o dimorfismo radical dos corpos sexuais conferindo-lhes gêneros inteligíveis a genitália é o ponto nodal de onde extravasa toda uma ‘verdade’ sobre o gênero. Uma feminilidade dotada de um pênis é um paradoxo dentro deste raciocínio. Mas ser uma travesti é mais que marcar no corpo a mudança

nosso país, podendo ser explicado em termos de padrões socioeconômicos mais abrangentes de desigualdade.

Interessante notar que a experiência transgênero está presente em diversas sociedades contemporâneas, do que se pode concluir ser uma realidade universal a existência de pessoas que transformaram seus gêneros de modo a se apresentarem mais femininas, ou mais masculinas, com traços de ambos ou de nenhum gênero. No entanto, apenas algumas sociedades aceitam a existência de sujeitos que conformam em seus corpos ambiguidade do gênero, o que não significa que para tais povos exista um terceiro gênero, ou um terceiro, sexo, mas, sim, que algumas identidades contemporâneas têm mais difundidas a ideia das separações entre masculinidade e feminilidade.

Os gêneros inteligíveis estão condicionados à heterossexualidade e esta precisa de complementariedade dos gêneros para se justificar como norma. Há uma amarração, uma costura, no sentido de o corpo reflete o sexo, e o gênero só pode entendido, só adquire vida, quando referido a essa relação. As performatividades de gênero que se articulam fora dessa amarração postas às margens, analisadas como identidades transformadas, anormais, psicóticas, aberrações da natureza, coisa esquisitas. A repetição permite a eficiência dos atos performáticos que sustentam e reforçam as identidades hegemônicas, mas também são as repetições deslocadas do contexto natural dos sexos, a exemplo da transexualidade, que possibilitam a emergência de práticas que interrompam a reprodução das normas de gênero, e ao fazê-lo, explicitam o caráter excludente da categoria “humano” das pessoas que reconstroem suas posições identitárias, transitando e portanto, negando a precedência explicativa do sexo biológico. (BENTO, p. 46, 2008).

A condição transexual não pode e não deve ser analisada pela ótica reducionista e ou simplista, uma vez que está impregnada de complexidade¹⁴. Ora, em uma sociedade, em que no contexto social não favorece

desta ‘verdade’, o corpo é apenas o veículo pelo qual será construída toda uma subjetividade, também marcada pelas negociações entre o feminino e o masculino. Os gestos, as cores, o andar, são apenas elementos que revelam vontades, dúvidas e crenças; sucessivas camadas de silicone, certezas, hormônios e valores que explicitam que o projeto travesti é uma confirmação e uma negociação corporal e moral. “

¹⁴ O temo “complexidade” vem sendo debatido no campo da saúde coletiva por alguns autores como Almeida Filho (1997), Tarride (1998), Smaja (2000) e Paim (2008). Todos enfatizam a necessidade de a ciência resgatar sua capacidade de gerar sínteses, diante de um mundo cada vez mais fragmentado e com graves desafios a serem enfrentados. Tal capacidade,

o modo de vida que não está exposto além do que se considera usualmente aceito, os transexuais, desde a infância se sentem como uma pessoa que nasceu no corpo “trocado”. São almas, aprisionadas em corpos que não se reconhecem e temos grande dificuldade para compreender essa forma de existência, pois, na maioria das pessoas, a identidade de gênero se corresponde com o nosso sexo biológico. Nem sequer conseguimos nos colocar no papel dessas pessoas quanto a suas sensações internas.

A medicina, ou mesmo a psicologia, até os dias de hoje não encontrou respostas para essa condição humana. Os transexuais, ao contrário do que muitos acreditam, não apresentam qualquer anormalidade biológica visível mas desenvolvem, naturalmente e desde de muito cedo, uma identidade de gênero que difere do sexo biológico atribuído no momento do seu nascimento. Não são, por exemplo, homens que desejam se tornam mulheres, elas são mulheres.

Essas pessoas têm perfeita consciência de que nasceram homens de acordo com o que julga a sociedade, que têm um corpo e uma genitália que os definem como homem, mas não se reconhecem como tal foi classificado pela sociedade. Em função disso, surge um imenso conflito entre o que sentem internamente, e seu corpo físico.

Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, e se põe em xeque o olhar que analisa os deslocamentos identitários enquanto sintomas de identidades pervertidas, transtornadas e psicóticas, outros níveis são construídos constitutivos da identidade também se liberam, podem transitar e avançar, invadir o centro, para comporem arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos: e todo o poder da força regulatória da lei ou norma de gênero pode, potencialmente ser questionada.

O desdobramento na esfera da ação, no campo político, de um pressuposto teórico que aponta os limites da categoria humanidade assentada na neutralização das identidades e medicalização das condutas é a humanização dos Direitos Humanos. Nesse processo de radicalização vale questionar: por que o feminino tem sido identificado à mulher e o masculino ao homem? Por que quando se discute políticas inclusivas de gênero e indicadores de gênero se circunscreve o debate feminino? (BENTO, p. 54, 2008).

relegada a segundo plano ao longo da história da ciência ocidental, é considerada um atributo essencial na construção de um novo modelo de ciência, que sugere dicotomias simplificadoras e alienadas da ciência normal.

A constituição de novas subjetividades é algo que os autores na expressão do contemporâneo, contribuindo para a reflexão profissional. Assim sendo, as inúmeras demandas apresentadas pela população LGBTQIA+, formadas a partir de subjetividades que transcendem o padrão heteronormativo se tornam um desafio para os profissionais do Serviço Social, visto que há uma série de direitos que são violados e que se mostram desafiadores aos assistentes sociais na atualidade.

1.3 DESVENDANDO A SIGLA LGBTQIA+

Ao falarmos da comunidade LGBTQIA+ há alguns conceitos que temos que ter em mente que são de suma importância para podermos “desanuvear” a sigla. A diferença expressiva entre Identidade de gênero e orientação afetivo/sexual.

A identidade de gênero é o modo em que nos apresentamos socialmente. Para Butler, a teoria feminista que defende a identidade dada pelo gênero e não pelo sexo escondia a aproximação entre gênero e essência, entre gênero e substância. Segundo Butler, aceitar o sexo como um dado natural e o gênero como um dado construído, determinado culturalmente, seria aceitar também que o gênero expressaria uma essência do sujeito. Ela defendeu que haveria nessa relação uma "unidade metafísica" e chamou essa relação de paradigma expressivo autêntico, "no qual se diz que um eu verdadeiro é simultâneo ou sucessivamente revelado no sexo, no gênero e no desejo" (BUTLER, 2003, p. 45)

Outra questão muito importante para entendermos a composição da sigla é o entendimento das orientações afetivos/sexuais, que se refere ao desejo e por quem a pessoa se apaixona e sente atração. Levando isso em consideração podemos compreender que a sigla se refere a esses dois níveis, a orientação afetivo/sexual e das identidades de gênero.

Sendo assim, podemos separar esses grupos para um maior entendimento:

L: seriam as lésbicas, mulheres que sentem atração sexual e ou afetiva por outras mulheres.

G: gays, seriam os homens que sentem atração sexual e afetiva por outros homens.

B: bissexuais, seriam pessoas que sentem atração sexual e afetiva por ambos os sexos.

T: travestis e transexuais, seriam as pessoas que sua identidade sexual se diferem ao seu sexo biológico de nascimento. Não há uma distinção entre os dois, porém é uma questão de auto declaração. Como a pessoa se refere a si mesmo. Visto que travesti, em alguns casos, pode ter uma conotação pejorativa, de marginalização e trabalho sexual em ruas.

Q: se refere à teoria Queer¹⁵, onde sua maior incidência é usada pela comunidade LGBTQIA+ nos Estados Unidos. Seria uma espécie de guarda-chuva que abarca as demais definições da sigla e designaria todos da comunidade, questionando os padrões cisheteronormativo.

I: se refere a Intersexo, que seria a junção dos dois sexos biológicos, seja em gametas, em hormônios, órgãos e assim por diante. Seria o que antigamente chamávamos de hermafrodita, porém esse termo se tornou pejorativo e não comporta os hormônios de ambos os sexos.

¹⁵ Safatle Explica que a palavra queer, cujo sentido original era bizarro, excêntrico, estranho, passou a designar depreciativamente os homossexuais a partir do século XIX. Nos anos 1980, porém, a palavra foi reivindicada pelos grupos LGBT num processo de resignificação em que se tornou valorativa. Com essa transformação de sentido, o termo começou a ser usado no sintagma “teoria queer”, inicialmente pela feminista italiana Teresa de Lauretis (SAFATLE, 2015, p. 178). Guacira Lopes Louro afirma que o queer é o sujeito da sexualidade desviante que não deseja ser integrado, nem tolerado; “é um jeito de pensar e de ser que não aspira o centro nem o quer como referência; um jeito de pensar e de ser que desafia as normas regulatórias da sociedade, que assume o desconforto da ambiguidade, do 'entre-lugares', do indecível”. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/criacaoecritica/article/view/138143/139436>

A: se refere a arromântico, assexual, que seriam pessoas que não sentem atração sexual e ou afetiva por nenhum sexo.

+: Engloba as demais diferenciações de diversas orientações afetivos sexuais e ou identidades de gênero. Como por exemplo: Polirromântico e polisssexual. Poli se refere a diversos, sendo assim, o polirromântico consegue se apaixonar por várias pessoas ao mesmo tempo e o polisssexual sente atração sexual por diversos corpos, sejam eles mulheres, homens, transexuais. Temos que acabar com a ideia que o polisssexual sente atração por árvores e animais, como era pensando em décadas anteriores, ele sente atração sexual diversa por qualquer identidade de gênero e orientação sexual.

Não é tarefa simplista compreender como se compõe a sigla da comunidade, basta termos um olhar para a pluralidade.

1.4 O SERVIÇO SOCIAL E A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Cisne e Santos (2018) consideram que o atendimento profissional deve se despojar de ações de cunho conservador ¹⁶ no atendimento ao sujeito singular e coletivo no contexto de lutas e emancipação política.

Diferentes formas de reatualização do conservadorismo persiste não apenas na sociedade, mas também na profissão, ainda que a resistência e as lutas também estejam presentes na contínua renovação do Serviço Social. Resistências e lutas que desde fins da década de setenta do século XX buscam romper com os movimentos endógenos à profissão, na perspectiva de

¹⁶ É necessário apontar, aqui, o fato de que a reflexão acerca do conservadorismo na imanência da profissão é recorrente e remete a fortuna e crítica do serviço social. A crítica ao conservadorismo não se encontra paralisada ela aparece em uma multiplicidade de abordagens conceituais de autores do serviço social brasileiro optamos por reafirmar o argumento de Ivanete Boschetti: *“Este é um tema recorrente no campo do Serviço Social, pois, não raro, análises conservadoras reiteram que existiria um fosso entre um projeto de formação baseado na teoria crítica marxista e uma prática profissional que não incorporaria essas referências teóricas e incorreria em trabalhos profissionais conservadores e reiterativos. Em outros termos, essas análises insistem em reafirmar que existe um enorme distanciamento entre uma vanguarda profissional que afirma e defende o Projeto Ético-Político — e aqui se incluem, sobretudo, docentes e direção das entidades — e uma base de assistentes sociais que estaria cada vez mais desconectada profissional e politicamente desse projeto. Esse distanciamento, dizem essas análises, resultaria de um avanço do conservadorismo no âmbito da prática profissional, que afastaria os (as) assistentes sociais da vanguarda profissional e estaria na base de um processo de derruição do Projeto Ético-Político Profissional”.* (BOSCHETTI, 2015).

estabelecer estreita relação com os sujeitos políticos coletivos comprometidos com as lutas por emancipação política(...) (Cisne e Santos,2018, p.18).

Autoritarismo e obediência ao estabelecido socialmente; combinação inesperada? Não. Esses dois elementos compõem o pensamento conservador, visto que nossa profissão ainda apresenta esse ranço para realizarmos um atendimento com a população LGBTQIA+, devemos entender as peculiaridades que esse público apresenta e nos despir de qualquer preconceito remanescente em nossa atuação. É necessária a formação de sujeitos para que possam compreender a realidade além das aparências e para que saibam reivindicar a efetivação de seus direitos. Como categoria profissional devemos compreender que:

(...) os indivíduos se desenvolvem da simples singularidade, como expressão muda do gênero humano, para a individualização, e de modo crescente e contínuo desencadeia sua substância, que é a formação da personalidade e da consciência. Integra esse movimento a tomada de decisão em face de alternativas historicamente possíveis e viáveis e o aprimoramento permanente de suas capacidades, habilidades, personalidade e sentimentos frente às exigências postas na divisão social e sexual do trabalho. (Cisne e Santos,2018, p.33).

É importante na intervenção profissional dos Assistentes Sociais, a compreensão de que a população LGBTQIA+ exprime constante vulnerabilidade social; que suas demandas perpassam as questões de gênero sexual que atravessam de forma singular a vida dos indivíduos. Essa população deve ser percebida como sujeitos dotados de singularidades e de expressões próprias que vão além das demandas apresentadas pelos usuários dos serviços sociais.

O entendimento do (a) usuário (a) do Serviço Social como indivíduo social simultaneamente ser singular e ser genérico e pertencente a uma determinada classe social, e a atenção teórica concedida à vida cotidiana contribuem de forma significativa para a incorporação à profissão. Além de outras temáticas, do feminismo, da diversidade sexual e da questão étnico-racial. São renovação teórico-metodológico e ético-política vivenciada na categoria profissional, a partir da década

de 1970. A concepção histórica da sociedade, da individualidade e da luta de classes, está diretamente relacionada com a aproximação do Serviço Social com o marxismo e, em particular, com o adensamento da reflexão ética no debate profissional. (CISNE E SANTOS,2018, p.33).

A população LGBTQIA+ sofre várias formas de violências físicas e psíquicas, de humilhação, exclusão, cerceamentos, exposições, entre outras. Mesmo nos atendimentos prestados pelos diferentes serviços constatamos limites, preconceitos. Os assistentes sociais devem compreender a fragilidade que os indivíduos desenvolvem com o decorrer do tempo, o que pode por vezes, dificultar o atendimento, porque não é simples o estabelecimento de vínculos. Trata-se de uma população sensível que carrega marcas e resiliência.

Que a violência pode ser tão grave como as agressões físicas, por afetar a autoestima, a segurança e a confiança em si mesma. Essa violência não só deixa marcas explícitas no corpo, mas pode ser ainda mais dolorosa, pois, os resultados dessas agressões não são as feridas no corpo, mas na alma, a humilhação provoca uma dor profunda. (CISNE E SANTOS,2018, p. 72).

Partindo desse pressuposto, no atendimento realizado pelo assistente social, é importante ser acolhedor e trabalhar as vulnerabilidades com os sujeitos, atentos/as a dor e aos sofrimentos ocasionados por um histórico de violências muitas vezes indescritíveis.

Compreendemos a LGBTfobia como uma expressão deletéria do sistema heteropatriarcal-racista-capitalista. Entendo-a como uma prática que limita e obstaculiza a liberdade e a vida dos indivíduos, esse tipo de violência nos faz pensar o quanto ainda estamos na “pré-história” da humanidade mediante o recrudescimento do conservadorismo e a crescente violência. A vivência amorosa e a prática sexual entre pessoas do mesmo sexo integram, praticamente, todas as sociedades nas mais distintas épocas. Resta, no entanto, identificar as razões sócio-históricas que fazem com que a homossexualidade seja considerada a orientação sexual aceita socialmente, enquanto qualquer orientação distinta da homossexualidade é brutalmente negada e/ou os indivíduos são alvo de preconceito e de discriminação. (CISNE E SANTOS,2018, p.125).

As violências sofridas pela população LGBTQIA+ devem ser encaradas como uma característica que fragiliza os sujeitos. Uma das opções apresentadas no exercício profissional é o direcionamento das lutas dessas demandas para o meio coletivo, sem desconsiderar o aspecto singular, já que essa experimentação coletiva visa exprimir que o indivíduo se constitui como um sujeito sociohistórico e coletivo que sofre com a violência no âmbito individual. Ter essa compreensão pode ser de grande contribuição para o enfrentamento coletivo dessa demanda profissional.

Trata-se, portanto, de uma necessidade posta na realidade concreta de vida de indivíduos, muitos dos quais usuários da profissão e, simultaneamente, expressa o resultado das lutas sociais desenvolvidas por sujeitos políticos coletivos LGBT na realidade brasileira. Desde o processo que deu início à saída da ditadura militar no final da década de 1970, esses coletivos em defesa da livre orientação e expressão sexuais e organizaram e reivindicam direitos, sobressaindo-se a busca por regulamentação. No âmbito do legislativo e do judiciário, contra a violência e a discriminação por orientação sexual e identidade de sexo. (CISNE E SANTOS, 2018, p.165).

Outro ponto importante de se observar é que o debate da diversidade sexual é relativamente novo no *background* do Serviço Social, o que coloca problemas na perspectiva e dos conhecimentos desses profissionais no que tange à homofobia, dificultando o acesso de assistentes sociais a instrumentais para lidar com essa questão tão presente no universo da população LGBTQIA+.

Como nos mostra Cisne e Santos (2018), “Se considerarmos a gravidade e a frequente reprodução da LGBTfobia nos mais diferentes espaços instituições, incluindo a família, hospitais e ambientes de lazer e trabalho, sendo tardia a legitimidade temática no debate da profissional” (CISNE E SANTOS, p.168).

Ainda como forma de revelia social, a população LGBTQIA+ tem muitas dificuldades para se inserir no mundo do trabalho, por diversas razões que impactam diretamente sobre como esse público se relaciona com a sociedade e como por vezes essa população fica marginalizada e em situação de vulnerabilidade.

Uma das mediações que o assistente social pode realizar é o encaminhamento do usuário para programas e instituições que contratem majoritariamente o público LGBTQIA+, fazendo assim com que o usuário se insira no mercado de trabalho e não opte, por vezes, a se manter financeiramente através da prostituição; nuanças a parte, tal fluxo trará maiores demandas ao atendimento que por vezes combina problemas com drogas. Isto porque, muitas vezes para conseguir realizar os programas sexuais esse usuário acaba recorrendo a uso de drogas ilícitas para suportar a rotina na prostituição.

(...) a divisão sexual do trabalho sexualiza as relações de trabalho e as relações sociais. A percepção dessa dimensão sexual nos possibilita dar visibilidade às relações de desigualdade e exploração que permeiam os trabalhos considerados femininos, como o doméstico. Em outras palavras, a divisão sexual do trabalho funda materialmente a exploração dos homens sobre as mulheres e sobre a população LGBT. A divisão sexual do trabalho não diz respeito “apenas” às relações de sexo. Ela opera como uma organização social do compartilhamento do trabalho (e, portanto, também do emprego) entre os grupos de sexo. Essa divisão sexual do trabalho atravessa a sociedade e articula os campos do trabalho produtivo e do trabalho reprodutivo. Não os separa: ela os articula. Excluindo ou integrando, segundo os momentos e as necessidades dos dominantes(...) (CISNE E SANTOS, 2018 pg. 64).

Tais argumentos conservam sua validade, tendo em vista que o trabalho é uma categoria muito importante para que o usuário pertencente à população LGBTQIA+ se sinta inserido no meio social, participante da sociedade. Desse modo, o Serviço Social através de articulação com a rede sócio assistencial pode auxiliar para que haja inserção no mundo do trabalho para este usuário. Auxiliar para que através do trabalho possam assumir um papel social em que se sintam protagonistas de suas histórias; assim, torna-se essencial que as demandas trazidas pelos usuários sejam trabalhadas no decorrer dos atendimentos.

A população LGBT é excluída de diversos espaços de vivências, que vão desde a família até o mercado de trabalho. Ao tratar especificamente sobre as condições de trabalho de LGBT, é possível identificar que uma grande parte das empresas brasileiras são hostis a empregados/as que não correspondam ao padrão da heterossexualidade. Prova disto são as

perseguições no ambiente de trabalho; práticas de assédio moral e de exclusão de pessoas LGBTQs em postos de trabalho com melhores remunerações. Chefias e/ou cargos de destaques nas empresas. (CISNE E SANTOS, 2018, p.130).

Entendemos, portanto, que a inserção no mercado de trabalho apresenta um duplo aspecto: primeiro, a importância da inclusão desse usuário e saber trabalhar com as dificuldades da inclusão.

CAPÍTULO II – A POLÍTICA NACIONAL LGBT, O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS E O SERVIÇO SOCIAL

A transformação do corpo pode ser um fator determinante social à saúde da população trans (transexuais e travestis). Isso porque, no momento em que a pessoa busca a transformação de seus corpos, produzindo uma coerência entre as estruturas físico-corporais e as expectativas do gênero ao qual pertencem, buscam formas de se inserir no gênero, com uma legitimação que pode se dá através do uso de recursos médico-farmacológicos e estéticos, passando assim a compor as variáveis envolvidas nos processos saúde-doença (ARÁN; MURTA, 2008; LANZ, 2015).

A Resolução 482/1997 do Conselho Federal de Medicina, foi um marco no que diz respeito a oferta de serviços em saúde específicos para a população trans no Brasil (BRASIL, 1997). A resolução teve como objetivo autorizar o livre exercício médico sobre os corpos trans no que tange as transformações do corpo no percurso da transição de gênero. Foi então a partir dessa resolução que passou a ser autorizada a oferta de hormonioterapia e cirurgias de mudança fenotípica e genital em instituições médicas no Brasil.

O Processo Transsexualizador do SUS (PTSUS) foi criado no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1707/2008 (BRASIL, 2008), dessa forma, foi possível o faturamento das intervenções transgenitalizadores, que foram incorporadas na tabela de procedimentos do SUS. Em 2013, o programa foi redefinido e ampliado por meio da Portaria 2803/2013 (BRASIL, 2013), que passou a integrar como usuários do processo transsexualizador do SUS os homens trans e as travestis, dado que até o momento apenas as mulheres trans recebiam a assistência.

Os procedimentos cirúrgicos de transgenitalização foram liberados a partir do ano de 1997 no Brasil através da resolução nº 1482 do Conselho Federal de Medicina. Através do aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e desenvolvimento dos protocolos terapêuticos, o CFM iniciou a atualização de suas resoluções até a mais atual (nº 1.955/2010). Em 2008, o Ministério da Saúde agregou os procedimentos transgenitalizadores para as mulheres transexuais ao SUS por meio da Portaria 1707/2008.

Em 2013 o Ministério da Saúde ampliou o processo de intervenção transexualizador por meio do SUS, que se deu através da Portaria 2803, passando a abranger as pessoas travestis e os homens transexuais nos serviços em saúde. Vale ressaltar que o conceito de transexualismo que é descrito pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina diferem daquele apresentado pela Organização Mundial da Saúde por meio da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).

De acordo com Lionço (2009), no ano de 2001 ocorreu uma ação do Ministério Público Federal que visava incluir os procedimentos transgenitalizadores na tabela do SUS nos termos da Resolução CFM 1482/97. Foi relatado, além da judicialização da demanda das pessoas trans, que nesse cenário houve então a reafirmação da ideia de patologia das identidades de gênero Trans, para justificar a integração das intervenções cirúrgicas na tabela de pagamento do SUS.

No ano de 2002, o Conselho Federal de Medicina anulou a normativa por meio da resolução 1652/2002, considerando os resultados positivos das intervenções das neocolpovulvoplastias¹⁷ e procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários masculino para feminino. Isso possibilitou a retirada do caráter experimental do procedimento, assim, aprovando sua realização em hospitais que não necessariamente tinham atividade de pesquisa.

No entanto, foram mantidos sob caráter experimental as intervenções do neofaloplastia e operações sobre gônadas e caracteres sexuais secundários feminino para masculino, alegando que haviam impedimentos técnicos que levavam a obter resultados positivos. Dessa forma, permanecendo restrita tal intervenção à hospitais universitários e públicos que fossem adequados às pesquisas.

O Processo Transexualizador, aconteceu no ano de 2006 através de uma reunião do Comitê Técnico Saúde da População GLTB. Tal evento foi um divisor

¹⁷ Em busca de uma adequação, optam por cirurgias, como: neocolpovulvoplastia (mudança do sexo masculino para o feminino), faloplastia (mudança inversa), mastectomia, histerectomia e hormonioterapia. Este trabalho investigou as situações vividas por essas pessoas na busca de uma harmonia com seus corpos, incluindo os períodos pré e pós-cirúrgicos. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/edicoes-2012/is-n-04/691-transexualidade>

de águas no que diz respeito à compreensão sobre a atenção à saúde Trans. Alguns destaques foram essências em relação à concepção de patologia e a centralidade das metas terapêuticas às técnicas médicas e cirúrgicas. Nesse sentido, as intervenções cirúrgicas passam a ser entendidas como uma parte do processo transexualizador e o debate superou o viés medicamentoso e correccional (LIONÇO, 2009).

	RESOLUÇÃO CFM 1482/1997	RESOLUÇÃO CFM 1652/2002	RESOLUÇÃO CFM 1955/2010
Procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento	Experimental	MTF* Autorizado FTM* Experimental	Autorizado
Procedimento Cirúrgico Neofaloplastia (construção do pênis)	Experimental	Experimental	Experimental
Procedimento Cirúrgico Neoculpevulvoplastia (construção da vagina)	Experimental	Autorizado	Autorizado
Requisitos para entrada no Programa	Diagnóstico médico de Transexualismo; Maior de 21 anos; Ausência de características físicas inapropriadas à cirurgia.	Idem Anterior	Idem Anterior
Equipe Multiprofissional	Psiquiatra, Cirurgião, Psicólogo, Assistente Social.	Psiquiatra, Cirurgião, Psicólogo, Assistente Social, Endocrinologista.	Idem Anterior
Critério/definição de Transexualismo (Transexualidade)	Desconforto com o sexo anatômico; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência de outros transtornos mentais.	Desconforto com o sexo natural; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência de outros transtornos mentais.	Desconforto com o sexo natural; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência transtornos mentais.
Definição de paciente transexual	Portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência ao auto mutilação e/ou auto extermínio.	Idem Anterior	Idem Anterior
Locais de Realização	Hospitais Universitários ou Públicos adequados à pesquisa.	FTM Idem Anterior MTF Hospitais Públicos ou Privados independente da atividade com pesquisa.	Estabelecimentos que contemplem integralmente os requisitos da presente resolução.

Figura 1. Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Adaptado de ROCON; SODRÉ; RODRIGUES (2016). Fonte: Resolução CFM 1482/1997; Resolução CFM 1652/2002; Resolução CFM 1955/2010.

	PORTARIA GM/MS 1707/2008 457/2008*	PORTARIA GM/MS 859/2013**	PORTARIA GM/MS 2803/2013
Usuários/as Atendidos/as	Mulheres Transexuais	Mulheres Transexuais Homens Transexuais Travestis	
Requisitos para Realização de Cirurgias	Em conformidade com a Resolução CFM 1652/2002.	18 anos, acompanhamento prévio de mínimo de 2 anos, com diagnóstico.	
Procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários realizados	MTF ¹ : Retirada do pomo de Adão e Alongamento das cordas vocais.	e MTF: Retirada do pomo de Adão e Cirurgias complementares ³ . FTM ² : Mastectomia e Histerectomia	
Procedimento Cirúrgico Neofaloplastia (construção do pênis)	Não Realiza	Não Realiza	
Procedimento Cirúrgico Neoculpeuvuloplastia (construção da vagina)	Autorizado	Autorizado	
Acompanhamento Multiprofissional Pré e Pós Operatório	Período de 2 anos.	Após o diagnóstico. Idade mínima de 16 anos; Período mínimo de 2 anos no pré e máximo de 1 ano pós.	
Requisitos para Realização de Terapia Hormonal	Em conformidade com a Resolução CFM 1652/2002.	16 anos e diagnóstico no processo transexualizador.	
Requisitos para Acompanhamento exclusivamente Clínico ⁴	Não Realiza	5 anos	
Equipe Multiprofissional Mínima	Equipe mínima de saúde: Médico Cirurgião, Ambulatorial: Psiquiatra ou Psicólogo, Endocrinologista ou Clínico Anestesiologista, Enfermagem. Equipe Geral, Assistente Social, Enfermeiro. Hospitalar: Urologista ou Multiprofissional: Psiquiatra, Endocrinologista, ginecologista ou cirurgião plástico, Equipe de enfermagem, Psicólogo e Assistente Social.	Endocrinologista, Assistente Social, Psiquiatra ou Psicólogo.	
Parâmetros para Diagnóstico de Transexualismo	Em conformidade com a Resolução CFM 1652/2002.	Não informa.	
Locais de Realização	Hospitais Credenciados/habilitados junto ao Ministério da Saúde.	Idem Anterior.	

Figura 2. Portarias Ministeriais sobre o processo transexualizador do SUS . Adaptado de ROCON; SODRÉ; RODRIGUES (2016). Fonte: Portaria GM/MS 1707/2008; Portaria GM/MS 457/2008, Portaria GM/MS 859/2013; Portaria GM/MS 2803/2013.

Obs.: *Complementa a Portaria 1707/2008; ** Efeitos suspensos pela Portaria 1579/2013; 1. MTF: Male to Female (Masculino para Feminino); 2. FTM: Female to Male (Feminino para masculino); 3. Reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fístulectomia. 4. Acompanhamento no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós-operatório. Fonte: ROCON; SODRÉ; RODRIGUES (2016).

2.1 O SERVIÇO SOCIAL NAS QUESTÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE

Com relação às questões de lutas no que tange pautas como orientação sexual e identidade de gênero, o Serviço Social no Brasil pode ser considerado uma das poucas profissões que tem essas questões na agenda de atuação. Isso ocorre devido ao processo que incorporou o tema na rotina profissional do Serviço Social.

Quanto ao contexto histórico, o Serviço Social no Brasil apresenta a sua atuação indo na contramão de alguns pensamentos mais conservadores, apresentando práticas múltiplas e alternativas (NETTO, 2017). Pode-se verificar tal afirmativa no Código de Ética de 1993 (CE) da profissão, que apresenta como um dos princípios fundamentais a “Garantia do pluralismo, através do respeito

às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual” (CFESS, 2012, p. 24). Ora, temos que compreender que nosso projeto ético político enaltece que lutemos por uma sociedade com equidade e justa, sempre respeitando o pluralismo de ideias e de formas de ser.

De fato, o Serviço Social é uma profissão que está introduzida na divisão social e técnica da profissão. Tal profissão tem como constituição singularidades de intervenção em contextos reveladores de profundas desigualdades sociais que são geradas pelo sistema capitalista. O processo de institucionalização e legitimação do Serviço Social no Brasil se manifesta:

Como um dos recursos mobilizados pelo Estado e pelo empresariado, com o suporte da Igreja Católica, na perspectiva do enfrentamento e regulação da Questão social, a partir dos anos 1930, quando a intensidade e extensão das suas manifestações no cotidiano da vida social adquirem expressão política. A questão Social em suas variadas expressões, em especial, quando se manifesta nas condições objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população, é, portanto, a “matéria prima” e a justificativa da constituição do espaço do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e na construção/atribuição da identidade da profissão. (YAZBEK, 2005, p. 129).

Quanto ao processo transexualizador, a Resolução CFM nº 1.955/2010 estabeleceu que “[...] a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá à avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista psicólogo e assistente social”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). Aqui observa-se a atuação do Serviço Social no processo de transexualização dentre outros profissionais da saúde. Pode-se também supor o/a assistente social nesse processo, é um profissional estratégico, dado que o mesmo tem um contato com a realidade social a qual caiba a população trans (ROCON et al., 2018). Porém, é sabido que isso é um ato médico, uma resolução CFM, que regula a profissão médica, é importante que se reconheça a importância do Serviço Social, mas não regulamenta o trabalho do assistente social, nem estabelece ações para os profissionais do Serviço Social. E tem uma grande parcela de profissionais que

é contrária a idade de seleção de aptos para a cirurgia, pois deveria ser universalizante.

A defesa do Nome Social	Resolução CFESS nº 615, de 8 de setembro de 2011.	“Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social transvesti e do(a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional.”
	Resolução CFESS nº 489, de 3 de junho de 2006.	“Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional.”
Combate à discriminação transfóbicas e travestifóbicas	Código de Ética do/a Assistente Social – Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.	“Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.”
		“Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;”
		“Denunciar, no exercício da Profissão, às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de violação da Lei e dos Direitos Humanos, quanto a: corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do/a cidadão/cidadã;”

Figura 3. Atuação do/a assistente social na defesa do nome social e combate à discriminação. Adaptado de ROCON; DUARTE; SODRÉ, 2018. Fonte: Elaborado pelos autores com base em Conselho Federal de Serviço Social (2006, 2011) e Brasil (2012).

CAPÍTULO III – A PESQUISA - O PROTAGONISMO DOS TRANSEXUAIS E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Pesquisas com cariz de abordagem qualitativa têm notoriedade diante de temas emergentes relacionados a questões sociais, comportamentais e demais temas que não estão consolidados ou que são novos e que podem ser estudados por meio de estudos exploratórios através de uma abordagem qualitativa (DENZIN; LINCOLN, 2011; SHAH; CORLEY, 2006). Portanto, os dados que provém de estudos com uma abordagem qualitativa, necessitam de uma análise de forma diferente de dados provenientes de estudos quantitativos que se valem de testes de hipóteses, estatísticas descritivas ou inferencial. Dessa forma, a análise de conteúdo tem sido bastante difundida e aplicada para fins de compreensão de dados qualitativos.

A análise de conteúdo é uma estratégia dirigida, mais especificamente, à estudos qualitativos por permitir interpretações mais abrangentes, com abertura de aspectos tanto objetivos quanto subjetivos e que contemple contextos e processo vivenciados. Incluem aspectos relacionados à semântica, ao discurso ou a inferência por meio da identificação objetiva de características das mensagens (BARDIN, 1977). Nesse sentido, o presente capítulo analisa a efetividade da intervenção profissional do assistente social no atendimento ao indivíduo transexual masculino e ou feminino, a partir da percepção dos usuários por meio de entrevistas registradas em gravação de voz e vídeo.

3.1 METODOLOGIA

Neste estudo, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa e crítica tendo por suporte uma teoria epistemológica e social que procura esclarecer a relação entre produção de conhecimento, ação, identidade humana, poder, liberdade e mudança social. A pesquisa qualitativa crítica tem origem no trabalho de Paulo Freire (2000) e Paul Willis (1977), com seus aspectos teóricos expandidos por teóricos da educação como Michael Apple (1979, 1986) e Henry Giroux (1983) (Cf. Carspecken, 2011, p.396). A condução da investigação para

a análise dos dados algumas etapas, para que se possa conferir significação aos dados coletados. Iniciamos pelo mapeamento dos locais do SUS que prestam este atendimento seguido pela pesquisa de campo.

A. Seguindo a sugestão da banca, realizamos um **mapeamento** em nível nacional dos locais que realizam um atendimento especializado a população LGBTQIA+, seja para tratamento com a hormonização ou para realizar a cirurgia de redesignação sexual. Este mapeamento possibilita corroborar, concomitantemente, com as questões apresentadas pelos sujeitos nas entrevistas.

Quadro 2. Centros de referência com atendimento ambulatorial e hospitalar (cirúrgicos)

HOSPITAL	CIDADE
UFG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Goiânia/GO
UFRGS – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre/RS
UFP – Hospital das Clínicas	Recife/PE
UERJ – Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro/RJ
FMUSP – Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina - ANTIGOS ¹⁸	São Paulo/SP
UFG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Goiânia/GO
UFRGS – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre/RS
UFP – Hospital das Clínicas	Recife/PE
UERJ – Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro/RJ
FMUSP – Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina	São Paulo/SP

Fonte: Elaboração própria. Dados coletados do site ANTRA e Aliança Nacional LGBTQI+(2020).¹⁹

¹⁸ Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual.

¹⁹ Aliança Nacional LGBTQI+, é um grupo de militância, um dos iniciais e mais movimentos de luta LGBTQIA+, sua sede situa-se na cidade de Rio de Janeiro/SP.

Observamos pelo quadro acima, a existência de ambulatórios de saúde especializados para a integratividade da saúde LGBTQIA+, ofertados através de algumas esferas de atendimento, como hormonização, cirurgias, tanto para os transexuais masculinos como femininos. A importância destes atendimentos, além dos propósitos em si, está na proposta multidisciplinar composta por profissionais da área médica, psicológica e do serviço social. Entretanto, estes serviços estão concentrados em cinco estados: Goiânia, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo.

No quadro 5, trazemos os ambulatórios da Rede Estadual. Apesar de serem numericamente superiores, ainda são escassos e perpassam por diversas dificuldades financeiras e orçamentárias. No atual governo federal, há pouca verba destinada para esta finalidade, carecendo, portanto, de iniciativas para a manutenção da vida da população LGBTQIA+, de investimento do poder público, o que reforça as discrepâncias nos atendimentos em quaisquer níveis: federal, estadual e municipal.

Quadro 3. Ambulatórios das redes de saúde estaduais

AMBULATÓRIO	CIDADE
Ambulatório Transexualizador da Unidade Especializada em Doenças Infectoparasitárias e Especiais	Belém/PA
Ambulatório de atenção especializada no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes	Belo Horizonte/MG
Ambulatório Trans do Hospital Dia	Brasília/DF
Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli	Camaragibe/PE
Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Pedrossian	Campo Grande/MS
Centro de Saúde Campeche	Florianópolis/SC
Centro de Saúde Estreito	Florianópolis/SC
Centro de Saúde Saco Grande	Florianópolis/SC
Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Frota Pinto	Fortaleza/CE
Ambulatório de Transexualidade do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi	Goiânia/GO
Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga	João Pessoa/PB
Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe	Lagarto/SE
Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, Policlínica Lessa de Andrade	Recife/PE

UPE, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	Recife/PE
Ambulatório LBT do Hospital da Mulher	Recife/PE
Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do HC	Ribeirão Preto/SP
Ambulatório do Centro Estadual de Diagnóstico, Assistência e Pesquisa	Salvador/BA
Ambulatório trans do Hospital Guilherme Álvaro	Santos/SP
Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais	São José do Rio Preto/SP
Ambulatório AMTIGOS do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas	São Paulo/SP
Ambulatório Roberto Farina, UNIFESP	São Paulo/SP
UBS Santa Cecília	São Paulo/SP
Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais João W. Nery	Niterói/RJ

Fonte: Elaboração própria. Dados coletados do site ANTRA e Aliança Nacional LGBTQI+ (2020)

“Não, eu sou de uma cidade do Maranhão, mas enquanto eu estava lá, eu só me considerava gay, não havia pensando ainda nessas questões tão fortemente”. (Sarah)

Conforme depoimento acima, mesmo que na época do processo de transição a pessoa resida na cidade de São Paulo/SP, ainda assim, levantamos uma questão: será que não se percebeu como pessoa transexual antes por falta de informações? As nuances relacionadas à identidade de gênero apresentadas nos capítulos anteriores, fazem-nos afirmar que enquanto o poder público e a sociedade não incorporarem a questão LGBTQI+ e não tivermos políticas públicas dirigidas à esta população continuaremos uma sociedade de exclusão. As diversidades terão que merecer também maior atenção nos planos acadêmicos e de ensino.

Quadro 4. Ambulatórios do SUS

AMBULATÓRIO	CIDADE
CPATT – Centro de Pesquisa e Apoio a Travestis e Transexuais	Curitiba/PR
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia	Rio de Janeiro/RJ
Hospital Universitário Professor Edgard Santos	Salvador/BA
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS	São Paulo/SP
Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia	Uberlândia/MG
Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	Vitória/ES

Fonte: Elaboração própria. Dados coletados do site ANTRA e Aliança Nacional LGBTQI+ (2020)

A cima temos os ambulatórios do SUS, onde ocorrem alguns estudos e são desenvolvidas reflexões relativas à temática LGBTQIA+, além de ser ofertada a hormonização. Verificamos, novamente, que apenas cinco capitais dispõem desses equipamentos.

“Por conta, eu iniciei meu processo há anos, mas há 1 (um) ano e meio que faço pelo SUS, eu já fui para outras cidades, como por exemplo, o Paraná, mas eu tive que retornar para São Paulo, lá não tinha tanta opção”. (Kelly)

Conforme o depoimento de Kelly, observamos a impossibilidade de realizar a transição em outros locais do Brasil, reiterando nossa afirmação anterior. Em algumas das maiores capitais do Brasil encontram-se locais para atendimento especializado. Parece que somente nas grandes capitais é que existem pessoas que precisam deste tipo de atendimento e que podem e devem receber esse tipo de auxílio. Essa ausência de cobertura para todo o território, corrobora para a migração desta população que deixam suas cidades e se deslocam aos grandes centros para receber os “tratamentos” necessários. Os sujeitos que entrevistamos iniciaram de fato, seu processo transexualizador em São Paulo/SP.

B. A pesquisa de campo foi realizada através do registro em áudio e vídeo, com entrevistas à quatro indivíduos que vivenciaram a transição sexual e que acessaram o serviço social nesse processo. Pelo fato deste trabalho ser realizado em uma época pandêmica, seguimos os protocolos de cuidados e isolamento tanto nossos quanto dos participantes da pesquisa; por esse motivo, as entrevistas foram realizadas utilizando ferramentas virtuais disponíveis, como *Google Meet* e áudios obtidos pelo *WhatsApp*.

As entrevistas foram individuais e semiestruturadas, pautadas por tópicos norteadores visando extrair a percepção dos usuários atendidos nos serviços ofertados aos indivíduos em transição de gênero. Consideramos a entrevista um instrumento importante de escuta qualificada, o espaço inicial para se conhecer a situação do sujeito, saber o motivo de procura pelo serviço. Trata-se de um procedimento difícil, muito por compreender que o encontro só se dá a partir do estabelecimento de um entendimento mútuo e obtenção dos fios que orientariam o trabalho iniciado até a avaliação. Portanto, é recomendado que na entrevista, sejam observados os propósitos dos usuários e o/a assistente social deve ser sensível ao contexto histórico do indivíduo, com capacidade para compreender o que está em questão.

Nesse sentido, as entrevistas forneceram dados básicos para a promoção do desenvolvimento e consciência das relações entre os atores sociais e sua situação, de modo a compreender de forma detalhada as crenças, atitudes, valores e motivações e sua associação com os comportamentos dos sujeitos em contextos sociais específicos.

Para o estabelecimento dos participantes da pesquisa utilizamos o método bola de neve,

[...] como uma forma de investigação sociocultural que exige a utilização de um conjunto de procedimentos e normas que possibilitam a organização e a produção do conhecimento. Uma via para a execução desse trabalho de pesquisa em campo em comunidades é a técnica metodológica snowball, também divulgada como snowball sampling (“Bola de Neve”). Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística²⁰ utilizada em pesquisas sociais onde os participantes

²⁰ A Amostra Não Probabilista é obtida a partir do estabelecimento de algum critério de inclusão, e nem todos os elementos da população alvo têm a mesma oportunidade de serem selecionados para participar da Amostra. Este procedimento torna os resultados passíveis de não generalização (BICKMAN & ROG, 1997).

iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”). O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (WHA, 1994). Portanto, a snowball (“Bola de Neve”) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. (BALDIN, MUNHOZ, p. 332, 2011)

Com um roteiro previamente elaborado, buscamos capturar a percepção dos participantes da pesquisa sobre os profissionais assistentes sociais, procurando compreender de que maneira a intervenção profissional impactou em seu processo de transição.

Foi importante verificar quais aspectos da intervenção se revelaram mais peculiares e relevantes para quem acessa os diversos níveis da política de saúde pública nacional nestes casos.

[...] a interpretação das narrativas e, em particular, pela aceitação das histórias como valiosas fontes de dados. As histórias são certamente interessante e têm sido usadas há muitos anos por consultores administrativos e outros que apresentam exemplos de práticas bem-sucedidas (e malsucedidas), tanto como base para a discussão quanto para mostrar como a prática bem-sucedida pode ser imitada e os desastres, evitados. O que sempre tem me impressionado é como as informações derivadas da narrativa de histórias pode ser estruturada de maneira a produzir resultados de pesquisa válidos. (BELL, p. 26, 2008)

Seguindo a orientação da técnica de análise de conteúdo, após as entrevistas realizamos as transcrições, organizamos os dados, procurando identificar algumas categorias analíticas, reorganizando o conjunto de resultados gerando uma forma de interpretação do conteúdo apresentado. A análise de conteúdo se deu a partir da conclusão de três etapas de acordo com a proposta de Bardin (2011): 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, ou fase de pré-análise, objetiva sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico, estabelecendo os indicadores para a interpretação das informações coletadas. Essa fase abrange a leitura geral do material transcrito. De modo geral, efetuamos a organização do material

através de leitura flutuante, sendo este o primeiro contato com os dados; em seguida a formulação de certos eixos proporcionados pela leitura material transcrito e a elaboração de indicadores para interpretar o conteúdo coletado.

A segunda fase, a exploração do material, consiste na construção das operações de codificação, levando em consideração os recortes do material transcrito em unidades de registro, a classificação e agrupamento das informações em categorias. De acordo com Bardin (1977), a codificação se dá através de recorte, agregação e enumeração, com base nas informações textuais, representativas das características do conteúdo.

A terceira fase resulta no tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados. Nessa fase, foi possível compreender os conteúdos manifestos e latentes inclusos em todo o material transcrito. A análise foi realizada através da justaposição das categorias existentes, destacando os pontos considerados semelhantes e diferentes. Abaixo seguem os tópicos abordados durante as entrevistas:

1. Idade
2. Com quem reside
3. Desde quando iniciou seu processo transexualizador
4. Instituição em que realizou o processo de transição de gênero
5. Necessidade do Serviço Social
6. Dificuldades para acessar o Serviço Social
7. Como ocorreu o acesso ao Serviço Social
8. Contribuição ou não do Serviço Social ao processo transexualizador
9. Conte como ocorreu
10. Como avalia o serviço prestado pelo assistente social que lhe prestou atendimento

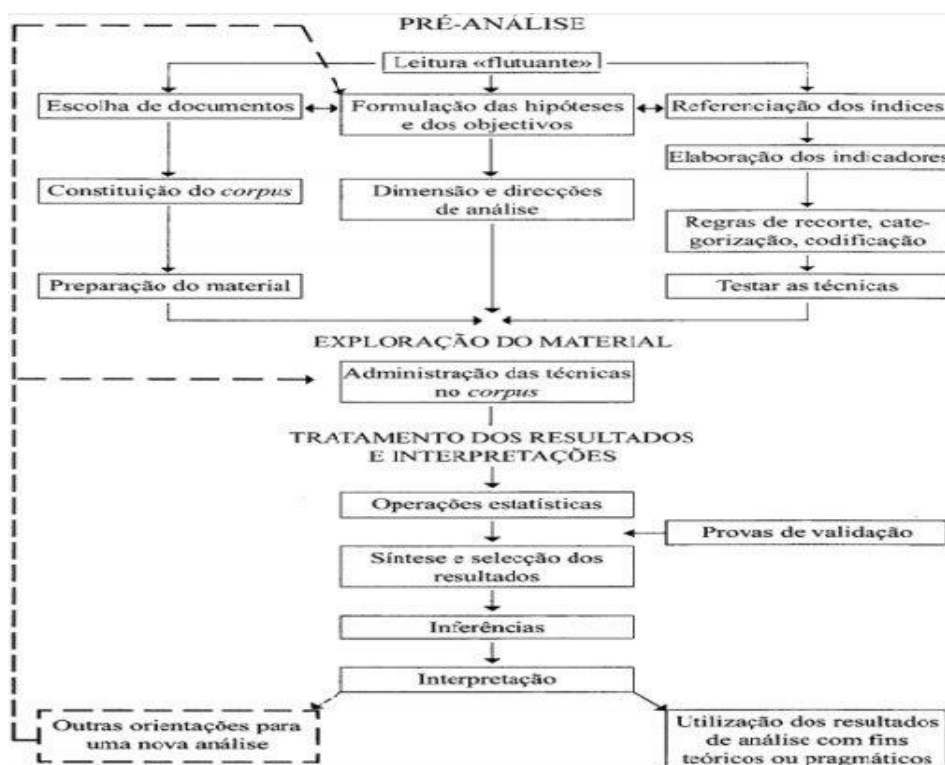


Figura 1 . Desenvolvimento de uma análise de conteúdo. Fonte: BARDIN (1977, p. 102).

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As entrevistas individuais possibilitaram revelar algumas impressões e percepções dos indivíduos entrevistados. Os dados coletados foram analisados através da análise categorial, que, de acordo com Bardin (2011), consiste no desmembramento dos dados transcritos em categoriais agrupadas analogicamente. Optamos por esse tipo de análise (*i.e.*, análise categorial) como alternativa apropriada quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças. A interpretação dos resultados se deu por meio da inferência. Para Bardin (1977, p. 133), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”.

Ao citar os participantes de pesquisa adotamos nomes fictícios, para preservar o anonimato e ilustrar os depoimentos que embasaram a análise de conteúdo de suas entrevistas. O processo de formulação das categorias se deu de acordo com o previsto por Bardin (1977). Após a seleção do material e a leitura flutuante, a exploração foi realizada através da codificação que se deu de

acordo com a repetição das palavras. É importante salientar que as categorias descritas se referem a temática que propomos nesta dissertação, não sendo apropriada para servir como modelo para qualquer estudo, tendo em vista as idiossincrasias inerentes a cada tema de estudo.

Breves informações sobre o perfil dos sujeitos

Entre os quatro indivíduos entrevistamos, contamos com dois do gênero feminino e dois do gênero masculino, idade média de 36,7 anos, sendo a menor idade 29 anos e a maior 43 anos, ambos do gênero feminino. Quando perguntado sobre o início da transição sexual, os indivíduos do gênero feminino alegaram que começaram por conta própria, ao contrário do que se observou com os dois indivíduos do gênero masculino, que iniciaram o processo a partir do encontro com psicólogas e ou com assistentes sociais nas UBS's²¹.

Cabe salientar quem são as pessoas entrevistadas. Assim, sendo levando em considerações as entrevistas podemos observar que: Sarah, Paulo, Leandro e Kelly, tem suas particularidades e a nucleação está em serem todos pessoas transexuais. Sarah, tem 29 (vinte e nove) anos, mora sozinha, atualmente em São Paulo/SP. Kelly, tem 43 (quarenta e três anos, também residindo em São Paulo/SP e reside com o companheiro. Paulo, está com 38 (trinta e oito) anos, residente da capital de São Paulo. Leandro, sua idade atual é de 32 (trinta e dois) anos e reside com a mãe em Guarulhos, município vizinho da capital de São Paulo. Kelly, Karen e Paulo, não são naturais de São Paulo, vieram de outras cidades do Brasil. Leandro, nasceu em Guarulhos, sendo o único paulistano.

A partir do estudo inicial chegamos às primeiras impressões sobre a realidade e contexto do indivíduo entrevistado. O processo de codificação das entrevistas transcritas resultou em um total de 12 categorias iniciais.

²¹ Unidades Básicas de Saúde.

Quadro 5. Categorias iniciais selecionadas para análise de conteúdo.

1- CAPS
2- Trabalho
3- Auxílio
4- Transcidadania
5- Psicologia
6- Prontuário
7- Cirurgia
8- CRT
9- Ambulatório
10- Informações
11- Acolhimento
12- SUS

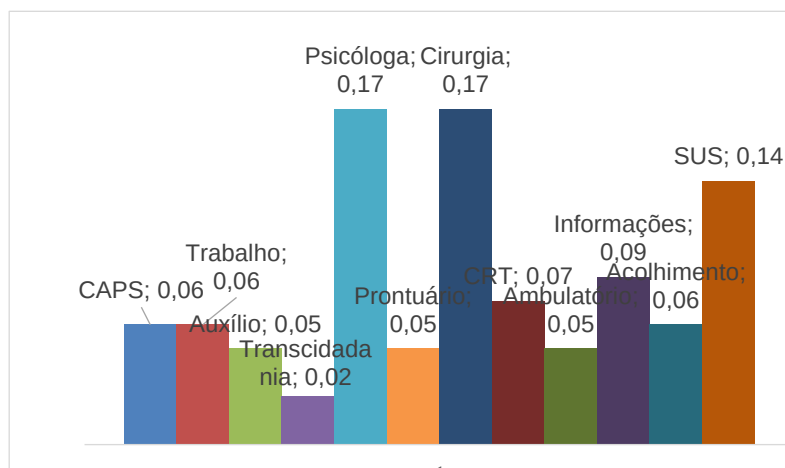


Figura 2. Frequência inicial de itens para estabelecimento das categorias

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 6. Lista das categorias iniciais selecionadas seguidas do conceito norteador.

Categoria	Conceito norteador
CAPS	Centro de atenção psicossocial
Trabalho	Oportunidade de uma mudança de vida, entrada para o mercado de trabalho.
Serviço Social	Indicação da necessidade de auxílio assistencial durante o processo.
Transcidadania	Atuação e oportunidade.
Psicóloga	Atendimento contínuo.
Prontuário	Acesso para a realização da transição.
Cirurgia	Liberdade e ressignificação da pessoa.
CRT-IST/AIDS	Centro de Referência e tratamento, Centro especializado.

Ambulatório	Oportunidade de acesso a informações.
Serviço Social	Essencial para o processo transexualizador.
Serviço Social	Realizado pelo serviço Social.
SUS	Acesso ao processo transexualizador.

A partir dos conceitos norteadores foi possível agrupar as categorias iniciais em: **Necessidade** (CAPS, auxílio, prontuário, CRT; Serviço Social, SUS e psicologia) **Oportunidade** (trabalho, Transcidadania, ambulatório, cirurgia e informações, Serviço Social). A classificação se deu a partir da leitura e avaliação da narrativa das entrevistas.

No que diz respeito às categorias **Necessidade e Oportunidade** que dão o *start* para nossa análise, notamos que a existência de alguns programas foi indispensável para a inicialização da pessoa no processo transexualizador. Isso por que é através desses programas que ocorre o primeiro contato com uma oficialização da identidade de gênero.

“[...] hoje já não é mais assim, mas o fluxo antes no CRT no ambulatório de travestis e transexuais, era o que, você fazia lá a ficha inicial, falar quem era, e depois, você tinha que passar com a assistente social, o fluxo do serviço era esse. Passava com a assistente social, que era a porta de entrada, fazia teu prontuário, fazia a anamnese bem detalhada, para compreender quem é você naquele serviço, qual o seu contexto e quais seriam suas demandas.” (Leandro)

A possibilidade de realização das cirurgias, foi destaque nas falas dos indivíduos do sexo masculino. Talvez, porque a cirurgia seja a forma concreta de alcançarem o objetivo oferecido pelo processo transexualizador e uma contribuição para melhorar a qualidade de vida, pois essa é uma oportunidade que o indivíduo transexual tem de ir em busca da resignificação da sua identidade e superar qualquer transtorno de ordem emocional (FERREIRA, 2018). Sobre a realização de cirurgia:

“Faço o acompanhamento endócrino, psiquiátrico, terapêutico, isso porque estou nesse cadastro de que quero fazer a mastectomia masculinizante pelo SUS, daí eu pego os laudos médicos dessas três frentes, endócrino que é a Dra. Glaucia, psiquiátrico que no meu caso é particular, e terapêutico que também o meu é particular, então eu não sei quando uma pessoa trans precisa disso gratuitamente, como se

resolve isso. No meu caso peço reembolso do meu plano, com 60% do valor. Eu faço dessa forma, porque eu tinha a intenção de fazer a cirurgia pelo SUS, seria uma carta na manga para mim, então é minha segunda opção.

Acabou que passou os dois anos, só que em 2020 a gente teve a pandemia, então praticamente nenhuma cirurgia foi feita, fui lá entreguei meus laudos e eu passo dessa fila de dois anos, estou há dois anos fazendo a transição apoiado nesses médicos e agora sim eu posso entrar na fila para fazer a cirurgia com esses laudos, eu vou lá e apresento os laudos, foi o que eu fiz, apresentei os laudos, só que vai demorar muito, vai demorar uns dois anos para que a fila do SUS desse tipo de cirurgia ele fique Ok. Não foi feito o que já tinha mais acumulou 2020, então é uma média de dois anos para poder fazer essa cirurgia gratuita pelo governo.” (Paulo)

A fala dos participantes em sua maioria, indica pontos positivos sobre o atendimento do assistente social, mesmo que ocorrendo em outras esferas políticas, como na assistência social, principalmente no fornecimento de informações pertinentes e atuação durante os processos indispensáveis para a continuidade da transição de gênero. No entanto, alguns participantes relataram a falta de sensibilidade de alguns profissionais da área.

“ Ah, tenho críticas e elogios. Eu elogio muito uma assistente social que conheci em 2013, que me tirou da rua, que me abriu minha primeira porta, para o mundo do trabalho novamente, apesar de não ter sido CLT, mas ela abriu a primeira porta para eu ser capacitada para poder trabalhar com CLT. E mais para frente depois no CAPS conheci uma assistente social que me abriu uma outra porta para eu poder conseguir uma bolsa para poder terminar de estudar sem precisar trabalhar, quando eu fiz o transcidadania, que foi pelo CAPS, que a assistente social me encaminhou. E ainda assim no mesmo serviço CAPS, mas em outra unidade, uma assistente social me encaminhou para poder fazer um processo seletivo, no consultório que eu trabalho hoje. E atualmente eu uso o serviço social, mas tenho um pouco mais de crítica a fazer, de não entender o meu contexto histórico, já achar que minha história começa daqui para frente, de achar que minha demanda é mais leve, não dá atenção como deveria. Porque meu passado é passado, mas eu ainda vivi ele, com questões que ainda devem ser resolvidas, que eu não resolvo sozinha sem ajuda de um profissional capacitado. “ (Kelly)

Tal fato representa um ponto importante para a discussão referente a formação do/da profissional em Serviço Social. A afirmação do entrevistado Leandro, confirma a necessidade de uma formação humanizada:

“E eu acredito que as universidades do **curso de serviço social** que as pessoas vão trabalhar nos equipamentos que tenham qualquer temática mais LGBTQI+, porque LGBTQI+ pode ser

criança, indígena, adulto, idoso, enfim, é muito importante, porque aí você vai conseguir entender aquele sujeito na sua singularidade e fazer o correto encaminhamento sem qualquer julgamento, entendeu. Eu julgo essencialíssimo, esse tipo de estudo, esse tipo de discussão, sem pudores, sem nada, porque assim, os encaminhamentos a serem feitos não é só questão de benefício, vale gás, auxílio emergencial, mas são coisas que o sujeito precisa, ele precisa de um olhar humanizado, ele precisa de **uma profissional que o enxergue** enquanto sujeito, então, eu acredito muito nisso, não sei se me fiz explicar, mas acredito que essas discussões em universidade elas têm que acontecer até para colaborar na formação de **assistentes sociais** mais humanos, mas abertos, abertos e abertos a questão da pluralidade humana”. (Leandro)

Ainda de acordo com a contribuição do Serviço Social no processo transexualizador dos indivíduos entrevistados, todos os participantes demonstram que se sentem seguros e acolhidos durante as sessões e sentem que há um suporte à sua situação de pessoa trans.

“Ah, eu acho que sim, por que quando a gente está no período em que você está em uma vulnerabilidade social, várias coisas passam pela sua cabeça, e uma delas que acontece muito é o de transicionamento, de transicionar, de pensar em desistir, de que aquilo é muito difícil para você. **O serviço social é de suma importância**, porque ele vai te elencar para os lugares que podem te auxiliar. Então, quando eu tinha opção de voltar para a casa de minha família, eu sabia que lá a possibilidade de eu transicionar era muito grande, ou eu ia para um centro de acolhimento, pedia ajuda, pedia auxílio na época que eu estava muito mal, e foi o que eu fiz, e me enfiaram para a casa florescer, que é um lugar específico para pessoas trans. Talvez se eu não tivesse sido bem acolhida, e tivesse sido colocada em lugar só com homens poderia “destransicionar” como muitas outras meninas. A colhida do serviço social é muito importante, para reafirmação da nossa identidade”. (Sarah)

É possível compreender a importância dessa busca de atendimento do Serviço Social quando pensamos nas vidas dessas pessoas diante dos padrões sociais que lhes são impostos desde a infância. O sentimento de esperança também pode ser percebido em suas falas quando afirmam que os atendimentos são um momento de apoio e de acolhimento diante do difícil processo de transformação, tanto interno quanto externo. Todo o processo de acolhimento, informação, apoio, esclarecimentos, é significativo para esta população.

“[...] Eu tive bons assistentes sociais que me auxiliaram, também tive assistentes sociais ruins, que não souberam compreender qual a necessidade da questão da identidade para as pessoas é muito difícil

entender que não é apenas como ser chamada, é uma questão real, a alegação da sua identidade dói, ela fere, ela baixa a sua autoestima, ela tem um leque de pesos sobre a pessoa trans. E eu conheci pessoas que era nítido que não tinham tanto interesse ou engajamento nisso, que não achavam que isso era uma questão tão importante, e às vezes era a questão que eu tinha mais importante naquele momento. Mas também **tive assistentes sociais que souberam me acolher**, me ouvir, e dentro daquilo que era possível me auxiliar. Mas a grande maioria foram de pessoas que conseguiram me ouvir bem. Não tenho muitas reclamações, tenho mais dos centros de acolhimento do que dos assistentes sociais. ” (Sarah)

O atendimento em Serviço Social humanizado é um pré-requisito importante para que esses sujeitos continuem buscando sua verdadeira identidade como indivíduos e cidadãos de direito; porém, cabe salientar que a forma de abordagem profissional dos assistentes sociais, fará diferença no que tange a estabelecimento de vínculos e atendimento mais competente.

“Eu procurei o SUS mesmo, porque eu acabei conhecendo uns meninos trans e eu nem sabia que eu tinha esse processo. É gratuito pelo SUS. E aí, depois de conhecer alguns meninos trans e saber de tudo isso, é que eu fui ao SUS, atrás daquilo que pensei que era mais coerente. Porque eu falei, pensei, porque depois que começa a transição, a realidade é outra, então você realmente tem que querer estar em outro corpo, que é a transformação e até um certo risco que existe no início, é bem forte. Tanto do quesito hormonal, quanto ao psicológico. São mudanças que requerem o desejo mesmo, o que se tem na cabeça e na alma para equalizar, porque são mudanças bem bruscas, fisicamente e psicologicamente também. ” (Paulo)

Reitera-se a importância de um atendimento contínuo, até porque, apesar da transição de gênero, o processo será para toda uma vida. Desdobrando-se desta reflexão inicial, encontramos ainda outras 6 (seis) categorias de análise, adicionando as breves informações dos sujeitos.

Instituições em que receberam atendimento

Importante destacar que os quatro participantes da pesquisa já são transexuais e realizaram/realizam seus tratamentos em diversas instituições. Um deles, Leandro, realizou seu processo do CRT/IST AIDS na Vila Mariana, mas conhecido com Santa Cruz, visto que é o nome da rua em que se localiza.

“O fluxo antes, hoje já não é mais assim, mas o fluxo antes no CRT, no ambulatório de travestis e transexuais, era o que, você fazia lá a ficha inicial, falar quem era, e depois, você tinha que passar com a assistente social, o fluxo do serviço era esse. Passava com a assistente social, que era a porta de entrada, fazia teu prontuário, fazia a anamnese bem detalhada, para compreender quem é você naquele serviço, qual o seu contexto e quais seriam suas demandas.” (Leandro)

Na entrevista de Sarah, verificamos que ela não faz atualmente o uso de hormonização, porém quando estava transicionando de gênero não chegou a frequentar uma instituição especializada.

“Na verdade, não, na verdade meu processo começou mesmo na vida, em casa, nas escolhas assim, aqui na cidade de São Paulo, nas escolhas com minhas amigas, acho que conversando me entendendo. Acho que eu estava morando sozinha na época, eu estava morando com meu ex parceiro na verdade.”

Ao conversarmos com Paulo verificamos que frequentou a mesma instituição que Leandro, o CRT na Vila Mariana, local de referência na cidade de São Paulo, onde muitos transexuais buscam informações quando procuram esclarecimentos sobre o processo transexualizador.

“Foi em São Paulo. Eu fui no CRT, que é um centro de treinamento, ele é um ambulatório especializado em atendimento em pessoas trans e com aids também. Atendia pessoas soropositivas, não sei mais qual o termo correto de se falar isso hoje em dia, na minha época era aids, agora não é tão correto falar”. (Paulo)

Em seguida foi encaminhado a outro local para realizar sua transição, utilizando a hormonização para auxiliar em seu processo transexualizador.

“Ali na Rua Santa Cruz, então tem um centro de referência ali de tratamento de pessoas trans, eu fui lá. Lá eu perguntei sobre a transição em si, daí eu recebi um encaminhamento. Daí eu fui para a UBS da Santa Cecília, ali na Vitorino Carmilo perto do metrô Marechal Deodoro, falam que é UBS Barra Funda, mas é meio distante, eu falo Santa Cecília. Inclusive lá está mudando as equipes, gerou até uma certa repercussão nas redes sociais, no meio de pessoas trans que são atendidas lá nessa UBS, porque estavam falando que ia acabar o atendimento que os médicos até seriam exonerados, não é bem assim, na verdade os médicos têm a opção de continuar ou mudar, mas normalmente os médicos optam por mudar. Mas pelo que entendi, realmente a maioria da equipe quis mudar, porque está há muito tempo no mesmo lugar e vão vir pessoas novas para atender, porque por lei a gente tem esse atendimento garantido por lei, por uma portaria que foi lançada, então não é possível retirar esse atendimento da UBS. Fui atendimento e tomo hormônio sempre por lá, sempre por essa UBS de Santa Cecília”. (Paulo)

Kelly esclareceu em sua entrevista que o início do seu processo ocorreu há muitos anos em outros locais do Brasil, sem utilizar nenhum equipamento especializado, mas atualmente faz uso de hormonização na capital de São Paulo.

“Por conta, eu iniciei aos anos, mas há um ano e meio que faço pelo SUS. Eu faço na UBS República. Nesse período de transição ainda não, eu estou passando por atendimento médico e psicológico ainda. Mas com serviço social ainda não”. (Kelly)

É grande a necessidade de mais locais para realizar esse atendimento, mesmo que o transexual não faça uso contínuo de hormonização. Verificamos que todos tiveram que acessar o centro da cidade da capital paulistana, pois não são todas as UBS que ofertam o atendimento especializado; é necessário ter uma equipe que entenda as complexidades que a decisão do processo transexualizador acarretará em todas as esferas da vida do indivíduo, reúna conhecimento sobre a transexualização e estabeleça uma interação que auxilie no equilíbrio e saúde geral do indivíduo.

Processo Transexualizador

Como vimos, o processo transexualizador inclui várias etapas de decisão e de enfrentamento do indivíduo sobre sua identidade, seu gênero, seu modo de ser na sociedade, seus sentimentos e atingem todas as esferas da vida da pessoa quando assume, definitivamente, sua real identidade. Ao assumir a identidade pretendida, não pode ser penalizado, muito menos se findará ao realizar a transição. Não é um processo finito, mas sim, uma construção constante e identitária.

Na fala dos participantes da pesquisa, fica nítida a importância do atendimento especializado ou mesmo a convivência com outras pessoas transexuais; a relação com pares e profissionais faz diferença na transição sexual. Observamos na fala do Leandro, como foi o processo para ele.

“Vamos lá, isso tem mais ou menos, cronologicamente 10 anos. Eu não sabia como iniciar, eu busquei informações pela internet, por grupos fechados, sites em inglês, aquelas questões de vídeo antes e depois, conversei com outros homens trans, e eu sempre passava muito na região do Arouche, e tinha aquelas vans, as ditas Unidades Móveis, em que você fazia teste para hepatite B, C e HIV, e tinha a conversa com a psicóloga, aí eu fui, passei em um desses locais, e fui conversar, primeira vez que eu falei meu nome social, coloca Luiz Fernando aí e eu quero falar com a psicóloga, daí ela falou Não você tem que fazer o teste, daí eu falei que tudo bem eu faço. Daí fui fazer o teste, deu negativo, daí a psicóloga falou “eu sei que seu teste deu negativo, mas o que você quer falar comigo? Aí eu expliquei para ela que eu não aguentava mais minha situação, que eu não me via daquela forma, que me dava desespero ter seios, que eu não gostava do meu corpo feminino, da minha vida como lésbica, que eu não era lésbica, comecei a desabafar com a psicóloga. Aí ela falou assim “ Olha possivelmente você é um homem trans” Daí eu falei que eu não era doente, por que as informações que tinham na época até então era que pessoas trans eram pessoas doentes, pessoas que tinham distúrbios no que tange a saúde mental, e aí eu não aceitei mas fiquei conversando com ela, ela me passou o endereço do Centro de referência e treinamento que se localiza próximo ao metrô Santa Cruz e dentro desse espaço tem um ambulatório específico para travestis e transexuais, ela me passou o endereço e disse que se eu quisesse saber mais, ver suas questões, você vá nesse lugar. Desde essa conversa com ela se passaram um ano e meio ou dois anos, e eu fui até esse local. ” (Leandro)

Claro, como trata-se de uma decisão individual, cada entrevistado tem um relato diferenciado de experimentação e de vivências distintas.

“Nossa, eu nunca parei para pensar em quanto tempo faz. Acho que uns cinco ou seis anos. [...] verdade meu processo começou mesmo na vida, em casa, nas escolhas assim, aqui na cidade de São Paulo, nas escolhas com minhas amigas, acho que conversando me entendendo. Acho que eu estava morando sozinha na época.

[...] na saúde eu passei, foi muito breve, por que como na época era muito demorado o acesso a hormonioterapia, eu acabei desistindo. Então foi muito cansativo para mim na época, pois tinha uma fila gigantesca e só tinha a UBS Santa Cecília, e era muito demorado, então assim, acabei cansando, e foi no período que acabei desistindo de tomar hormônio que eu parei de ver isso, depois que algumas amigas tiveram vários problemas, e eu não precisei mais, então foi muito curto. (Sarah)

Para cada qual o processo transexualizador guarda distinções. Sabemos que mesmo por terem uma identidade de gênero igual, o processo individual será percebido e vivenciado psicologicamente de maneira distinta.

Para Paulo, o processo pode parecer que foi mais simples mas guarda particularidades complexas e individuais.

“Foi libertador. Eu procurei o SUS mesmo, porque eu acabei conhecendo uns meninos trans e eu nem sabia que tinha esse processo. É gratuito pelo SUS. E aí depois de conhecer alguns meninos trans e saber de tudo isso, é que fui ao SUS atrás daquilo que pensei que era mais coerente. Porque falei pensar, porque depois que você começa a transição, a realidade é outra, então você realmente tem que querer estar em outro corpo, que é a transformação e até um certo risco que existe no início, é bem forte. Tanto do quesito hormonal, quanto psicológico. São mudanças que requerem o desejo mesmo, o que se tem na cabeça e na alma para equalizar, porque são mudanças bem bruscas, fisicamente e psicologicamente também. Mas quando eu tomei em outubro de 2018, foi libertador, me senti leve, feliz e realizado. Eu percebi que não precisava me odiar tanto, entendeu?! Aí foi bem bacana, eu sou outra pessoa depois que comecei a transição”. (Paulo)

Kelly traz outras observações, mas não se sentiu muito à vontade para contar sobre as vivências anteriores, relatou que:

[...] eu iniciei aos anos, mas há um ano e meio que faço pelo SUS.”
(Kelly)

Porém explicou, após as gravações que por ter trabalhado muitos anos como profissional do sexo, não gostava muito de lembrar e falar da época. Atualmente, como está com quarenta e três anos enfatiza não estar mais nessa situação e sente-se melhor com sua condição atual de ser quem é.

Serviço Social no processo transexualizador

No que tange ao serviço social os participantes apresentaram diversas visões referindo-se, inclusive a outras políticas sociais, como a assistência social. Para cada participante ocorreram abordagens diferentes com profissionais distintos. Ao questionar como foi o serviço ofertado pelos profissionais de assistentes sociais Kelly relatou:

“Ah, várias situações. Acho que a primeira situação foi quando eu tive desestruturação familiar com a perda dos meus pais, tive que passar pelo serviço social para ter uma pessoa tutora. Mas outras vezes sim, quando eu estava em situação de rua, quando eu tive que mudar meu nome, quando eu tive que fazer bolsa família, várias outras coisas. Quer dizer, tem contribuído, na verdade. Eu ainda passo pelo CAPS o serviço social que eu estou utilizando no momento é do CAPS, mas no

meu processo de transexualização, eu ainda não passei no serviço social. Talvez eu venha a passar.

Em que momento? Ah, tenho críticas e elogios. Eu elogio muito uma assistente social que conheci em 2013, que me tirou da rua, que me abriu minha primeira porta, para o mundo do trabalho novamente, apesar de não ter sido CLT, mas ela abriu a primeira porta para eu ser capacitada para poder trabalhar com CLT. E mais para frente depois no CAPS conheci uma assistente social que me abriu uma outra porta para eu poder conseguir uma bolsa para poder terminar de estudar sem precisar trabalhar, quando eu fiz o Transcidadania, que foi pelo CAPS, que a assistente social me encaminhou. E ainda assim no mesmo serviço CAPS, mas em outra unidade, uma assistente social me encaminhou para poder fazer um processo seletivo, no consultório que eu trabalho hoje. E atualmente eu uso o serviço social, mas tenho um pouco mais de crítica a fazer, de não entender o meu contexto histórico, já achar que minha história começa daqui para frente, de achar que minha demanda é mais leve, não dá atenção como deveria. Porque meu passado é passado, mas eu ainda vivi ele, com questões que ainda devem ser resolvidas, que eu não resolvo sozinha sem ajuda de um profissional capacitado.

Uma outra questão que eu tive foi, acho que em 2015 que eu morava em uma pensão/cortiço no centro da cidade, e eu estava desempregada eu ia ser despejada, eu pedi uma ajuda para uma assistente social, e ela me perguntou o que eu fazia no momento, e no momento eu era profissional do sexo que era onde eu tirava minha renda até então, e ela pediu para mim voltar a fazer programa para eu pagar meu aluguel. O auxílio aluguel que eu fui pedir, ela disse que no momento não poderia me dar, porque era para dar a famílias que estivessem em área de risco, e eu morava no centro da cidade. Essas são as duas queixas.

Essa que ela me pediu para eu voltar a fazer programa foi um absurdo, assim, tudo bem não tem nada a ver, é uma profissão, mas não é uma coisa legal. ” (Kelly)

No depoimento de Kelly é possível constatar a presença de diversos profissionais realizando o atendimento ao longo da sua jornada de vida e em alguns momentos definiram ações efetivas para auxiliar Kelly. A crítica à assistente social é contundente e nos parece pertinente uma vez que nem todos os profissionais têm uma visão compatível com as exigências destas difíceis situações tais como o significado de *garota de programa*, *profissional do sexo*, *desestruturação familiar*, *processo transexualizador*, entre outras. Este depoimento é de suma importância, pois mostra a necessidade de conhecimento da rede socioassistencial da região e ao mesmo tempo revela o despreparo para trabalhar com estas questões.

Os assistentes sociais, em suas intervenções precisam ir além das demandas aparentes apresentadas pelos usuários dos serviços. Apesar da Kelly, continuar acessando outras profissionais em outras esferas, como na saúde psicossocial, poderia ter se afastado radicalmente de todos os assistentes sociais.

Na entrevista com o Leandro, ao questionar sobre seu o acesso ao serviço social e sua avaliação da profissão, explicou:

[...] ela colheu, ela entendeu o que eu queria, o que eu precisava, como que ia acontecer, ela me contou tudo, mas assim, eu já estava com a convicção, eu já sabia o que eu ia enfrentar. Ela só tinha que colocar aquilo em um papel, para eu ser um usuário com um prontuário feito para eu poder acessá-lo, ela não me falou nenhuma novidade, mas isso porque é o Leandro, uma pessoa, eu tive algum privilégio, eu tinha internet mesmo que ruim, mas eu tinha, eu tive o apoio de minha mãe mesmo ela não entendendo algumas questões, eu tive uma situação que possibilitou eu chegar lá com algumas informações, e eu tive um processo de auto avaliação para eu poder entender que minha vida mudaria radicalmente, mas para pessoas que não tinham total acesso, ela contribui muito, porque ela explicava, ela falava uma série de coisas, e ela trazia muito esse contexto, a gente bateu um papo, porque assim você já sabe o que você quer, você já consegue entender os conceitos, você é bem esclarecido, para a maioria das pessoas eu tenho que ficar explicando algumas questões, como o processo vai funcionar, por que você não, você veio para cá com ele dado.

E foi muito bacana por que ela fez um papel essencial, no sentido de fazer com que eu conhecesse uma profissional que conhecesse aquelas informações até para indicar para outros homens trans que eu conhecia. Ela me deu uma série de dicas e informações até para repassar para outros meninos, por que o papel do militante do ativista é ter as informações e repassar, de uma forma mais didática, para as pessoas conseguiram acessar. E nisso para mim ela foi essencial.

[...] para mim o papel dela foi trazer umas informações que eu conhecia, outras que eu desconhecia, para dizer que ela estaria ali para fazer qualquer encaminhamento que eu necessitasse, seja de transporte, seja de algum auxílio, no que tange subsidiar necessidades básicas, caso eu viesse necessitar para poder fazer meu processo de hormonização, e meu processo identitário da melhor forma possível, ela também falou questões de encaminhamentos para mercado de trabalho, enfim, foi um atendimento muito bacana, ela tinha muitos conhecimentos sobre questões de gênero e sexualidade, gênero desde de binarismo de gênero, machismo, misoginia, sexualidade no ramo afetivo-sexual, identidade de gênero, uma pessoa esclarecida.

[...] acredito que as universidades do curso de serviço social que as pessoas vão trabalhar nos equipamentos que tenham qualquer temática mais LGBTQI+, porque LGBTQI+ pode ser criança, indígena, adulto, idoso, enfim, é muito importante, porque aí você vai conseguir

entender. Aquele sujeito na sua singularidade e fazer o correto encaminhamento sem qualquer julgamento, entendeu. Eu julgo essencialíssimo, esse tipo de estudo, esse tipo de discussão, sem pudores, sem nada, porque assim, os encaminhamentos a serem feitos não é só questão de benefício, vale gás, auxílio emergencial, mas são coisas que o sujeito precisa, ele precisa de um olhar humanizado, ele precisa de uma profissional que o enxergue enquanto sujeito, então, eu acredito muito nisso, não sei se me fiz explicar, mas acredito que essas discussões em universidade elas têm que acontecer até para colaborar na formação de assistentes sociais mais humanos, mas abertas, abertos e abertares a questão da pluralidade humana. [...]quando estava perto de fazer a cirurgia, porque tem a fila, aí te falam para você visitar a assistente social, para ela te falar que lugar você está na fila, se você está com prontuário tudo certo, se você está com laudo, se você não tá, se o médico falou se você está no peso enfim, para ela poder fazer as devidas questões, para te encaminhar para a cirurgia, para você ir lá no hospital que faz a cirurgia e você passa pela triagem do cirurgião e da equipe dele, só nesses momentos que eu precisei passar pela assistente social.” (Leandro)

Este participante considerou a abordagem profissional bastante positiva. Mesmo procurando a instituição com informações que julgava suficientes, o primeiro contato na instituição foi com uma assistente social que como afirmou, era esclarecida sobre o processo transexualizador e estava apta a tirar todas as suas dúvidas. Quando por ocasião da cirurgia de mastectômica, esteve novamente com uma assistente social que o encaminhou, verificou os documentos, laudos e toda a documentação necessária para que não faltasse nenhuma comprovação que o impedisse de realizar o procedimento. Para Leandro, o serviço social realizou um atendimento essencial porque auxiliou e reiterou que sua identidade de gênero era respeitada naquele local. Novamente, a acolhida, a escuta atenta do seu relato de vida, foram vitais para que as etapas que estava por passar fossem respeitadas e esclarecidas.

O relato de Sarah, mostra a vulnerabilidade pela qual passa essa população, a fragilidade que enfrenta, a sensibilidade em notar algumas sutilezas no tratamento, a importância das políticas de assistência social.

“Sim, eu acho que foi fundamental para mim. Até porque durante o processo de transição você leva um baque gigantesco, porque você é tratado de uma maneira e de repente você é tratado de outra completamente diferente. Então eu precisei, eu lembro que eu fiquei bem mal no começo. Para mim eu acredito que o acesso foi mais tranquilo, porque eu acho que eu já conhecia o serviço. Porque eu já tinha trabalhado no CRT e no CRD, e eu já tinha passado, já sabia

como funcionava o CRAS, o CREA, o Centro Pop. Então quando eu precisei do serviço social, do Centro Pop, eu já tinha mais ou menos um norte, de onde eu tinha que ir, o que eu tinha que falar, quais eram as possibilidades que eu tinha, então para mim foi bem mais fácil.

[...]Eu acho que sim, por que quando a gente está no período em que você está em uma vulnerabilidade social, várias coisas passam pela sua cabeça, e uma delas que acontece muito é o de transicionamento, de transicionar, de pensar em desistir, de que aquilo é muito difícil para você. O serviço social é de suma importância, porque ele vai te elencar para os lugares que podem te auxiliar. Então, quando eu tinha opção de voltar para a casa de minha família, eu sabia que lá a possibilidade de eu transicionar era muito grande, ou eu ia para um centro de acolhimento, pedia ajuda, pedia auxílio na época que eu estava muito mal, e foi o que eu fiz, e me enfiaram para a casa florescer, que é um lugar específico para pessoas trans. Talvez se eu não tivesse sido bem acolhida, e tivesse sido colocada em lugar só com homens poderia destransicionar como muitas outras meninas. A colhida do serviço social é muito importante, para reafirmação da nossa identidade.

Eu acho que foi bem misto. Eu tive bons assistentes sociais que me auxiliaram, também tive assistentes sociais ruins, que não souberam compreender qual a necessidade da questão da identidade para as pessoas é muito difícil entender que não é apenas como ser chamada, é uma questão real, a alegação da sua identidade dói, ela fere, ela baixa a sua autoestima, ela tem um leque de pesos sobre a pessoa trans. E eu conheci pessoas que era nítido que não tinham tanto interesse ou engajamento nisso, que não achavam que isso era uma questão tão importante, e às vezes era a questão que eu tinha mais importante naquele momento. Mas também tive assistentes sociais que souberam me acolher, me ouvir, e dentro daquilo que era possível me auxiliar. Mas a grande maioria foram de pessoas que conseguiram me ouvir bem. Não tenho muitas reclamações, tenho mais dos centros de acolhimento do que dos assistentes sociais.

Eu passei por três centros de acolhimento nesse período, de primeiro fui para um que era misto, tinham homens e tinha mulheres trans, e era bem complicado. Fiquei um dia lá, foi uma situação bem ruim, eu sofri uma tentativa de estupro logo no primeiro dia, eu não consegui dormir, eu fiquei acordada a noite toda, e na manhã seguinte eu saí peguei minha mala e fui para o Centro Pop. Foi o Centro de acolhida de Zach Narki. Então, era muito difícil, as meninas sempre falavam nessa noite que eu fiquei, que era muito comum, que você ia no banheiro, e os caras queriam te pegar a força ou te ameaçavam e você tinha que fazer sexo ara ter alguma proteção no lugar. Para mim aquilo era muito assustador, era muito complicado, então eu saí de lá, e fui para o Centro Pop. No Centro Pop eu expliquei que eu não tinha condição de ficar no lugar, e aí eles conseguiram me mandar para o Florescer. Um bom tempo antes de minha transição eu fiquei num centro de acolhida, que era misto também, e tinha essas mesmas questões. Era muito difícil estar em um centro de acolhida misto, até pelas próprias regras do centro, elas não são visadas para entender a tua identidade. Que mulheres trans não podem usar, e acredito que até hoje, shorts, não podem usar saia, tem que usar calça. Então a partir do momento que você diz que tem centro de acolhida mista, que tem homens, mulheres cis e mulheres trans, e as mulheres cis podem usar vestidos e as mulheres trans não, você está negando a identidade dela. Essa é a mensagem que você passa. E eu recebi bastantes reclamações, essa semana mesmo, de meninas que moram em centro de acolhida e que reclamaram justamente sobre isso, que era misto e que elas não podiam mais ficar lá, porque elas só podem usar calça, e aquilo estava angustiando muito elas. Que é uma negação da identidade né?!

[...]foi bem ruim. Quando eu fui para o Florescer, que é um centro de acolhida especificamente para mulheres trans, os problemas eram outros, de convivência, mas eu já não me preocupava que minha identidade ia ser deslegitimada, eu não me preocupava que eu ia chegar e sofrer transfobia, porque eu estava com mulheres iguais a mim. Então foi muito mais fácil de conviver. Foi muito mais fácil de lidar, sem comparações.

Sim, bastante. Um vínculo muito bom, a gente fez um plano, a gente sentou e começamos a conversar sobre o que eu queria, o que eu pretendia para minha vida. Eu sempre fui muito aberta com ela, a gente foi galgando, eu fui explicando, nesse momento o que eu preciso é isso, vamos ver como a gente consegue, como a gente fermenta o estudo, o trabalho, aí eu explicava, meu sonho era colocar minha prótese, eu acredito que vou ficar até isso, e ela respondia que tudo bem, você está juntando dinheiro, como é que está. A gente sempre ia conversando sobre isso, sobre as realizações, se estava funcionando ou não. Então foi muito importante esse processo de ter alguém comigo, de não julgar e falar “olha, melhor você não fazer”, e você quer fazer, então vamos fazer da melhor maneira possível. Então acho que isso foi muito importante”. (Sarah)

No testemunho de Sarah, sua percepção do serviço social é mista por ter passado por uma gama variada de serviços socioassistenciais; salienta a importância do acolhimento e engajamento às questões peculiares da transição sexual, a importância da compreensão profissional e da atenção social.

O depoimento do Paulo vai ao encontro do depoimento de Leandro ressaltando a necessária participação dos assistentes sociais em todo o processo. Destacam a necessidade de mais profissionais para contribuir para um atendimento cada vez mais qualificado. Ao perguntarmos como foi o acesso ao serviço e a avaliação que faziam desta área profissional obtivemos as seguintes devolutivas:

“Você entra em um cadastro. Fui na CRT, passei pela assistente social, recebi uma folha de encaminhamento, e fiz um cadastro para entrar na fila de cirurgia, com dois anos na fila, nessa primeira etapa de fila, eu vou no SUS, faço o acompanhamento endócrino, psiquiátrico, terapêutico, isso porque estou nesse cadastro de que quero fazer a mastectomia masculinizante pelo SUS, daí eu pego os laudos médicos dessas três frentes, endócrino[...],psiquiátrico que no meu caso é particular, e terapêutico que também o meu é particular, então eu não sei quando uma pessoa trans precisa disso gratuitamente, como se resolve isso. No meu caso peço reembolso do meu plano, com 60% do valor. Eu faço dessa forma, porque eu tinha a intenção de fazer a cirurgia pelo SUS, seria uma carta na manga para mim, então é minha segunda opção.

Acabou que passou os dois anos, só que em 2020 a gente teve a pandemia, então praticamente nenhuma cirurgia foi feita, fui lá entreguei meus laudos e eu passo dessa fila de dois anos, estou há dois anos fazendo a transição apoiado nesses médicos e agora sim eu posso entrar na fila para fazer a cirurgia com esses laudos, eu vou lá e apresento os laudos, foi o que eu fiz, apresentei os laudos, só que vai

demorar muito, vai demorar uns dois anos para que a fila do SUS desse tipo de cirurgia ele fique Ok. Não foi feito o que já tinha mais acumulou 2020, então é uma média de dois anos para poder fazer essa cirurgia gratuita pelo governo.

Então eu resolvi fazer a cirurgia particular com um médico que também faz pelo SUS, mas ele também faz particular, então eu antecipei, recebi a rescisão e antecipei e vou fazer agora em janeiro.

Ela realmente queria saber o porquê de eu estar ali, pela aquela causa, e se eu sabia o que era aquilo. Por que que eu estava ali, se eu sabia bem o porquê e se eu sabia o que ia acontecer depois, o que eu esperava, qual era a ideia que eu tinha que me fez estar ali. Então ela perguntou um pouco de mim, eu contei desde quando eu acho que era trans desde 7 anos de idade quando me dei por gente, e eu sempre fui meninão mesmo, minha cabeça nunca acompanhou meu corpo, de verdade. Aí fui explicando para ela, ela perguntou o que era a ideia de hormonização que eu tinha se eu sabia o que ia acontecer com meu corpo, se eu sabia os pontos que eram irreversíveis, se eu já conhecia alguma pessoa que já tinha feito isso, então foi uma conversa amistosa que eu senti segurança, não era impeditiva, mas se eu falasse alguma asneira algum bobagem se eu falasse alguma coisa muito fora do contexto ela com certeza vetaria, mas teria que ser muito grotesco essa questão de ser fora do contexto, porque você via que ela conversava de boas ali 30 minutos, só se você falasse alguma bobagem mesmo, “ah eu to curioso mesmo” “ah eu não sou mas estou louco para tomar hormônio” só se fosse algo tipo assim que ela vetaria, ela estava ali só para entender que a maioria das pessoas que estão lá realmente. Eu entendo assim né, as pessoas que já estão lá tem a segurança a certeza do que querem, entendeu.

[...]foi um atendimento bom, ok. Ela perguntou se eu tinha dúvida, é que normalmente eu nunca tenho, porque quando eu vou é que eu já li muito, já perguntei muito, já conversei com outras pessoas. Então tipo, eu não tinha dúvida nenhuma, a dúvida era dela. ” (Paulo)

Temos que concordar que não é fácil vivenciar tudo isso e sobreviver. Mesmo afirmando o bom atendimento sabemos que esta não é uma área prioritária de prestação de serviço. Paulo, ressalta que o atendimento foi bom, a acolhida inicial foi importante, mas não tanto esclarecedora; destaca a importância do equipamento e de poder ter realizado a hormonização sem custos exorbitantes. O acesso ao serviço social foi imprescindível para a afirmação de sua identidade de gênero.

Presença da psicologia

Entre os sujeitos entrevistados observamos que Leandro, transexual masculino, foi o que mais mencionou o termo psicologia. Durante suas falas, Leandro fez questão de mencionar o papel das psicólogas que o atenderam no seu processo de aceitação da identidade de gênero.

“[...] aí eu expliquei para ela que eu não aguentava mais minha situação, que eu não me via daquela forma, que me dava desespero

ter seios, que eu não gostava do meu corpo feminino, da minha vida como lésbica, que eu não era lésbica, comecei a desabafar com a psicóloga. Aí ela falou assim “ Olha possivelmente você é um homem trans” Daí eu falei que eu não era doente, por que as informações que tinham na época até então era que pessoas trans eram pessoas doentes, pessoas que tinham distúrbios no que tange à saúde mental, e aí eu não aceitei mas fiquei conversando com ela [...]”

“ [...] que eu não tinha um respaldo da psicóloga, que ela não quis enxergar minha transmasculinidade, e aí esse médico, fez uma reunião com outros médicos, sobre a minha questão, e falou que essa psicóloga estava tendo essa postura comigo e aí conseguiram me encaminhar para uma outra psicóloga, e essa outra psicóloga quem era, era aquela psicóloga de anos atrás. E essa psicóloga falou “Até que enfim você veio”, aí eu expliquei para ela o que estava acontecendo, e aí ela me encaminhou para a endocrinologista, já para receitar a questão do hormônio. ” (Leandro)

A percepção sobre os profissionais que atuaram durante o processo transexualizador revela diversas possibilidades de construir-se no gênero. Durante seu processo de deslocamento entre o gênero atribuído em seu nascimento na direção ao gênero desejado, ocorreram rebatimentos de ordem social assim como violações de direitos, principalmente no período em que estava se consultando com a psicóloga que não negava seu processo transexualizador.

Tal realidade requer uma análise das vidas trans numa perspectiva de totalidade histórica e cultural dado que, de acordo com Guilherme Almeida e Murta (2013, p. 396):

[...] indivíduos e grupos têm em grande parte suas vidas condicionadas por determinantes de diversas naturezas: econômica, política, cultural e subjetiva. [...] Desta perspectiva, as trajetórias de vida de mulheres e homens transexuais constituem a síntese absolutamente singular de suas inserções de classe social, de gênero e “raciais”, bem como de suas características culturais, etárias, de seus percursos afetivo-sexuais, entre outras.

Nos depoimentos colhidos, os dois homens transexuais Paulo e Luiz, relataram também quanto o atendimento da psicologia foi e é importante nesse processo, seja de acesso pelo SUS, seja em acesso particular. Kelly, mulher transexual, passa em atendimento no CAPS, realizando o tratamento psicológico e também psiquiátrico, afirmando assim, que o atendimento psicológico é de suma importância em todo o processo de auto aceitação. Mesmo, sabendo que

as abordagens entre assistentes sociais e os psicólogos são distintas e com atribuições diferentes, está presente a necessidade constante de atendimento multidisciplinar. O Paulo em seu atendimento afirma: “*você precisa de acompanhamento endócrino, psiquiátrico e terapêutico com a psicóloga, e eu fiz esses acompanhamentos*”.

Leandro aponta outro ângulo:

“[...]a psicóloga falou “eu sei que seu teste deu negativo, mas o que você quer falar comigo?” Aí eu expliquei para ela que eu não aguentava mais minha situação, que eu não me via daquela forma, que me dava desespero ter seios, que eu não gostava do meu corpo feminino, da minha vida como lésbica, que eu não era lésbica, comecei a desabafar com a psicóloga. Aí ela falou assim “ Olha possivelmente você é um homem trans” Daí eu falei que eu não era doente, por que as informações que tinham na época até então era que pessoas trans eram pessoas doentes, pessoas que tinham distúrbios no que tange a saúde mental, e aí eu não aceitei mas fiquei conversando com ela, ela me passou o endereço do Centro de referência [...]” (Leandro)

Sendo assim, a relevância do atendimento psicológico para a compreensão individual no processo de transição de gênero das pessoas é clara e impele o inegável protagonismo na vida do sujeito.

Aspectos significativos das narrativas

Acreditamos que o processo transexualizador apresentado até o momento, envolveu diversas esferas da vida dos participantes da pesquisa; dando destaque aos aspectos mais relevantes apresentados, não podemos deixar de salientar que os diferentes depoimentos das pessoas revelam ângulos íntimos de suas vidas, transformando suas narrativas em significativas expressões impregnadas do cotidiano vivido socialmente.

A esperança é uma destas expressões; é através dela que refazem suas vidas e vão em busca da definição de seu gênero para serem felizes e verdadeiros afirmando-se cotidianamente tal como são.

“Minha vida hoje está encaminhada, hoje faço faculdade, hoje tenho serviço registrado, passei em situação de rua, mas hoje tenho uma vida mais organizada, como falei estou fazendo faculdade, estou no terceiro ano da faculdade, estou indo já para três anos de CLT, trabalhando

registrado em um consultório, assim que eu consegui meu emprego, venho logo um convite para eu fazer faculdade, e eu aceitou logo de cara, mas que eu não imaginava que eu ia realizar ainda, eu tinha vontade, mas eu não imaginava que um dia ia acontecer, e aconteceu em um momento de glória em minha vida, aconteceu muita coisa boa no mesmo momento e eu aproveitei esses momentos, e assim, estou encaminhando, tem os contratempos mas está tudo bem encaminhado eu estou otimista.” (Kelly)

[...]atuo como pedagogo, em um Programa Social chamado transcídia. Sou eu que realizo o acompanhamento escolar dos beneficiários e beneficiárias desse programa, que foi implementado no município de São Paulo na gestão Haddad em 2015. Não só as atividades escolares, mas extracurriculares que tange à parte social, a parte cultural, para esse corpo travesti da mulher transexual e dos homens trans ocuparem as instituições culturais e sociais para essas pessoas passarem a acessar esses locais. (Leandro).

Acabou que passou os dois anos, só que em 2020 a gente teve a pandemia, então praticamente nenhuma cirurgia foi feita, fui lá entreguei meus laudos e eu passo dessa fila de dois anos, estou há dois anos fazendo a transição apoiado nesses médicos e agora sim eu posso entrar na fila para fazer a cirurgia com esses laudos, eu vou lá e apresento os laudos, foi o que eu fiz, apresentei os laudos, só que vai demorar muito, vai demorar uns dois anos para que a fila do SUS desse tipo de cirurgia ele fique Ok. Não foi feito o que já tinha mais acumulou 2020, então é uma média de dois anos para poder fazer essa cirurgia gratuita pelo governo.

Então eu resolvi fazer a cirurgia particular com um médico que também faz pelo SUS, mas ele também faz particular, então eu antecipei, recebi a rescisão e antecipei e vou fazer agora em janeiro. (Paulo)

[...]eu acho que sim, por que quando a gente está no período em que você está em uma vulnerabilidade social, várias coisas passam pela sua cabeça, e uma delas que acontece muito é o de transicionamento, de transicionar, de pensar em desistir, de que aquilo é muito difícil para você. (Sarah)

A aceitação e compreensão está na base de toda a trajetória dessa população; não deveríamos ter que lutar pela identidade gênero. Porém, vemos que se trata de um aspecto socialmente construído; podemos não estar mostrando a realidade de todos os transexuais do Brasil, mas os relatos trazidos aqui são repletos de avaliações positivas desse processo.

*Vejo a vida passar num
instante
Será tempo o bastante que
tenho pra viver?
Não sei, não posso saber
Quem segura o dia de amanhã
na mão?
Não há quem possa
acrescentar um milímetro a
cada estação
Então, será tudo em vão?
Banal? Sem razão?
Seria, sim seria, se não fosse o
amor
O amor cuida com carinho
Respira o outro, cria o elo
O vínculo de todas as cores
Dizem que o amor é amarelo*

*É certo na incerteza
Socorro no meio da correnteza
Tão simples como um grão de
areia
Confunde os poderosos a cada
momento
Amor é decisão, atitude
Muito mais que sentimento
Alento, fogueira, amanhecer
O amor perdoa o imperdoável
Resgata a dignidade do ser
É espiritual
Tão carnal quanto angelical*

*Não tá no dogma ou preso
numa religião
É tão antigo quanto a
eternidade
Amor é espiritualidade
Latente, potente, preto, poesia
Um ombro na noite quieta
Um colo pra começar o dia*

*Filho, abrace sua mãe
Pai, perdoe seu filho
Paz, é reparação
Fruto de paz
Paz não se constrói com tiro
Mas eu miro, de frente
A minha fragilidade
Eu não tenho a bolha da
proteção
Queria eu guardar tudo que
amo
No castelo da minha
imaginação
Mas eu vejo a vida passar num
instante
Será tempo o bastante que
tenho pra viver?
Eu não sei, eu não posso
saber
Mas enquanto houver amor, eu
mudarei o curso da vida
Farei um altar pra comunhão
Nele, eu serei um com o
mundo até ver
O ponto da emancipação*

*Porque eu descobri o segredo
que me faz humano*

Já não está mais perdido o elo

O amor é o segredo de tudo

E eu pinto tudo em amarelo

(Principia, Emicida)

*Entre a oração e a ereção
Ora são, ora não são
Unção, benção, sem nação
Mesmo que não nasçam
Mas vivem e vivem e vem*

*Entre a oração e a ereção
Ora são, ora não são
Unção, benção, sem nação
Mesmo que não nasçam
Mas vivem e vivem e vem*

*Se homens se amam, ciúmes
Se hímen, se unem
A quem costumeiramente ama
A mente ama também*

*Oh-oh, oh-oh, oh-oh, oh (A
mente ama também)
Oh-oh, oh-oh, oh-oh, oh (A
mente ama também)*

*Entre a oração e a ereção
Ora são, ora não são
Unção, benção, sem nação
Mesmo que não nasçam
Mas vivem e vivem e vem*

*Se homens se amam, ciúmes
Se hímen, se unem
Há quem costumeiramente
ama
A mente ama também
A mente ama também*

Não queimem

Não queimem

*Não queimem as bruxas (Não
queimem)*

*Mas que amem as bixas, mas
que...*

(Linn da Quebrada, Oração)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal propósito refletir de forma sistemática sobre alguns dos conceitos que estruturam o processo transexualizador seguido pelas abordagens da Política Nacional LGBTQIA+; tivemos também como objetivo, analisar o conteúdo das falas dos participantes da pesquisa sobre a dinâmica desse processo e verificar a atuação profissional do assistente social no que tange ao atendimento prestado a essa população.

Constatamos que não é possível sintetizar uma identidade coletiva de tanta proporção como a comunidade LGBTQIA+. Quando se trata de uma identidade problematizada e formada por tantas singularidades, sujeitos, compreensões e percepções diferentes sobre uma mesma realidade, pode-se pensar que a comunidade LGBTQIA+ exige uma batalha contínua contra o preconceito, a exclusão, a diferença.

Cada ser humano é único, com suas características, particularidades e peculiaridades. No entanto, a “diferença” que se percebe entre mulheres e homens é construída socialmente, ou seja, a ideia de homem e de mulher é sempre uma construção social. Tal entendimento e classificação persegue os sujeitos por toda a sua vida, desde o nascimento, quando são ensinados a agir de acordo com um dos sexos de nascimento. Contudo, as pluralidades do existir dos indivíduos mostram o quanto ainda há para se descobrir e compreender sobre a existência humana.

No Serviço social constatamos a importância de certos conceitos mencionados e citados no presente estudo assim como orientações e dispositivos ético-políticos da profissão serem mais desenvolvidos e trabalhados na formação profissional. Também cabe citar a complexidade do tema e os conhecimentos peculiares que envolve a questão LGBTQIA+, especialmente no que se refere ao acolhimento e atuação do profissional no processo transexualizador do indivíduo.

O índice de Transfobia (LGBTQIA+fobia) no Brasil, acarreta violências em inúmeras esferas deixando o Brasil em primeiro lugar no ranking de assassinatos desta população. A expectativa de vida dos transexuais é de 35 anos (trinta e

cinco); nos participantes da pesquisa encontramos a idade de 43 anos (quarenta e três) para uma mulher transexual em absoluta marginalização, alguns casos sendo profissionais do sexo, mulheres, estupradas ou sofrendo tentativas e uma em idade avançada.

Levando em consideração a problematização do estudo, a atuação profissional e como se desenvolveria a prática entre o indivíduo no processo transexualizador e o assistente social, verificamos no decorrer do trabalho que o serviço social tem contribuição significativa nesse processo multidisciplinar embora sem protagonismo integral na efetivação de direitos.

No entanto, quando observamos os depoimentos apresentados constatamos que sem a contribuição do profissional assistente social, ainda que minimizada perto dos outros profissionais, a contribuição da profissão tem sua relevância nítida.

O atendimento à população LGBTQIA+ é algo recente no nosso histórico profissional e para acompanhar os conhecimentos necessários nesta área, precisará se debruçar com empenho e por vezes, recorrer a literaturas de outras áreas da ciência. O atendimento à comunidade transexual é por vezes atípico, dependendo de políticas públicas e de atuação profissional competente. Trata-se de um campo novo que requer atenção, habilidade e disponibilidade para o diferente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliança Nacional LGBTQIA+. Locais que para acessar os ambulatorios – Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em:< <http://aliancalgbti.org.br/>> Último acesso em: 15 dez 2020.

ANJOS, Gierre. Identidade Sexual e identidade de gênero: subversões e permanências. **Revista de Sociologia**, Porto Alegre, p.274-305, 2000.

ARÁN M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol Soc.** 2008; 20(1):70-9.

ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís; PISANESCHI, Crenn. **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. São Paulo. ED. Oficina Editorial, 2010.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Como acessar o SUS para questão de transição**. – São Paulo. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. Disponível em <<https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao>> Último acesso em: 20 nov 2020.

BARBOSA, Bruno César. **Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

_____. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BELL, Judith. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**; Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENTO, B. A. **Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Editora Garamond, 2006.

_____, B. **Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos**. EdUFBA, 2017.

BOSCHETTI, Ivanete. **Expressões do conservadorismo na formação profissional**. Serv. Soc.Soc., São Paulo, n.124, p 637-651 dez.2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0637.pdf>>Último Acesso em 27 de abril de 2020.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011

_____. **Conselho Federal de Medicina. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo**. Resolução nº 1.482, de 19 de Setembro de 1997. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF. 19 Set 1997; sec. 1, p. 20944.

_____. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf> Último acesso em 20/08/2020.

_____. **Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/GM, de 18 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Diário Oficial União. 18 Ago 2008.

_____. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial União. 19 Nov 2013.

_____. **Ministério da Saúde. Portaria nº nº2.386, DE 1 de Dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)**. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
≥ Último acesso em 05 Fev 2020.

_____. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República** - - rev. e atual. - - Brasília : SDH/PR, 2010. Disponível em <<https://pndh3.sdh.gov.br/public/downloads/PNDH-3.pdf>> Último acesso em 20 Ago 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARREIRA, D. **Gênero e educação: fortalecendo uma agenda para as políticas educacionais**. São Paulo: Ação Educativa, Cladem, Ecos, Geledés, Fundação Carlos Chagas, 2016.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Que mulher é essa. Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais**, v. 147, 2011.

CECCARELLI, P.R. **Transexualismo**. São Paulo: Caso do Psicólogo. 2008.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL E CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. **Série Assistente Social na luta contra o preconceito:** CFESS, 2016. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>>. Último acesso em 27/08/2020.

_____- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL E CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 845, de 26 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>>. Último acesso em 10/09/2020.

_____- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL E CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 615, de 08 de setembro de 2011**. Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e do (a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional..

Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/615-11.pdf>>. Último acesso em 10 set 2020.

_____- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL E CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 489, de 03 de junho de 2006.** Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_489_06.pdf>. Último acesso em 10 set 2020.

_____. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. – 10ª ed. rev. e atual – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CISNE, M; SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2018.

COSTA, R. P. **Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana.** São Paulo: Kondo Editora, 2005.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Ed.). **The Sage handbook of qualitative research.** sage, 2011.

FERREIRA, G.G. **Donas de rua, vidas lixadas: interseccionalidades e marcadores sociais nas experiências de travestis com o crime e castigo.** Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS, 2018.

FERREIRA, S. C. C. **O Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais.** A| A, v. 1, n. 2, p. 71-71, 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade. Vol. 1: A vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____, Michel. **História da Sexualidade. vol. II–Uso dos prazeres,** Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1984.

GRAZIOTTIN, A.; VERDE, J.B. **Transexualismo: O enigma de identidade.** São Paulo: Editora Paulus, 1997.

KULICK, Dom. **Travestis: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008.

LANZ L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Curitiba: Transgente; 2015.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 43-63, 2009.

Manual de Comunicação LGBT. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/manual-de-comunicacao-lgbt-1>. Último acesso em: 27 dez 20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html >. Último acesso em 27/4/2020.

_____. Processo transexualizador no SUS. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>>. Último acesso em 10 set 2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. Cortez editora, 2017.

NICHOLSON, A. et al. Rose questionnaire angina in younger men and women: gender differences in the relationship to cardiovascular risk factors and other reported symptoms. **Journal of clinical epidemiology**, v. 52, n. 4, p. 337-346, 1999.

NOGUEIRA, Sidnei. **Intolerância Religiosa**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2020.

PINTO, Maria Jaqueline Coelho; DE TOLEDO BRUNS, Maria Alves. **Vivência transexual: o corpo desvela seu drama**. Editora Átomo, 2003.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/lgbt/19323-politica-nacional-de-saude-lgbt>>. Último acesso em 27 ago 2020.

ROCON, Pablo Cardozo et al. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

_____, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; DUARTE, Marco José de Oliveira. Questões para o trabalho profissional do Assistente Social no processo transexualizador. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 3, p. 523-533, 2018.

_____, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.

SANTOS, S. Robson. **Travestis em situação de rua no centro de São Paulo: aproximações a realidade social e às intervenções da política de assistência social**. São Paulo. Ed. Autografia, 2015.

SCOTT, Russel Parry. **Transmasculinidade e saúde: reflexão sobre experiências de usuários transexuais do consultório de rua em Recife/PE**. Disponível em: <http://eventos.livrera.com.br/trabalho/98-1020150_30_06_2015_03-13-05_8149.PDF>. Último acesso em 27 dez 2020.

SHAH, Sonali K.; CORLEY, Kevin G. Building better theory by bridging the quantitative–qualitative divide. **Journal of management studies**, v. 43, n. 8, p. 1821-1835, 2006.

SINIGAGLIA, OTTO STENKE - **O cotidiano da Assistente Social com as demandas da população de travestis, mulheres transexuais e homens trans São Paulo**. 131f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2020.

TEIXEIRA, F. do B. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. 226 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. A pobreza e as formas históricas de seu enfrentamento. **Revista de Políticas Públicas**, v. 9, n. 1, 2005.

ZAMBRANO, E. **Trocando os documentos – Um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo**. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – Universidade do Rio Grande do Sul. 2003.

ANEXOS

PROPOSTA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM TRANSEXUAIS NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

No presente trabalho visamos investigar como efetua-se o atendimento do serviço social, no processo de transição de gênero do indivíduo. Quais as possibilidades da atuação profissional? Como se desenvolve a prática entre o Assistente Social e usuário da rede Pública de Saúde e como isso afeta o indivíduo no processo transexualizador? Nesse sentido, você participará de um estudo para o aprofundamento de nosso conhecimento nesta temática ao responder as perguntas para a entrevista.

As entrevistas serão conduzidas por Karoline Élen de Freitas sob orientação da professora doutora Maria Lucia Rodrigues. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra Maria Lucia Rodrigues que pode ser encontrada na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP), Rua Ministro Godoy, 969, 4º andar – Sala 4E-11, CEP: 05015-901, Perdizes, São Paulo/SP, E-mail: nemess@pucsp.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa (CEP) – Rua Monte Alegre, 969 – Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), sala 63-C, telefone/FAX: (11) 3670-8466 – E-mail: cometica@pucsp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento. Os encontros serão gravados, mas assim que transcritos, serão apagados. Todo conteúdo coletado durante os encontros permanecerá confidencial. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação do participante. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa ou de resultados que sejam de conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais e nem compensação financeira relacionada à sua participação que é inteiramente voluntária. É importante ressaltar que caso você queira, pode interromper a sua participação em qualquer momento. Além disso, você é livre para não responder a qualquer questão que possa lhe incomodar. Caso tenha alguma outra questão com relação à pesquisa favor perguntar a pesquisadora principal. Há o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo *“O trabalho profissional do assistente social com transexuais no processo transexualizador na política pública de saúde.”*

Eu discuti com a professora Dra. Maria Lucia Rodrigues sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas (e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando couber). Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou de qualquer benefício que eu posso ter adquirido.

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal a participação neste estudo.

Dra Maria Lucia Rodrigues (pesquisador principal)

Data

Karoline Élen de Freitas (pesquisador associado)

Data



EMENTA: Dispõe sobre atuação profissional do/a assistentesocial em relação ao processo transexualizador.

O **Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela lei 8662/93, publicada no Diário Oficial da União nº 107, de 8 de junho de 1993, Seção 1;

Considerando o disposto no art. 5º, caput da Constituição da República Federativa do Brasil, que dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, onde assegura os direitos fundamentais à igualdade, à liberdade, à tolerância e à dignidade da pessoa humana;

Considerando que a construção de uma sociedade radicalmente justa e democrática sem preconceitos de origem, raça, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação é princípio inscrito no Código de Ética do(a) Assistente Social;

Considerando que os direitos da livre orientação sexual e livre identidade de gênero constituem direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), no sentido de assegurar o pleno exercício da cidadania e a saúde integral da população LGBT;

Considerando que reconhecer a liberdade como um valor ético central implica a defesa de autonomia dos indivíduos sociais sobre seus próprios corpos;

Considerando os Princípios de Yogyakarta de 2007, referentes à aplicação da legislação internacional de direitos humanos, que compreende a identidade de gênero como: “a profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos”;

Considerando as ações promovidas pelo Conjunto CFESS/CRESS, dentre outras: o “Seminário Nacional Serviço Social e Diversidade Trans: exercício

profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate”, realizado em 2015 e a campanha do CFESS em 2013: “Nem rótulos, nem preconceito. Quero respeito”;

Considerando a histórica participação de assistentes sociais na composição de equipe multiprofissional, ratificada no denominado “processo transexualizador” regulado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2803/2013;

Considerando a mobilização internacional pela despatologização da transexualidade, os debates no âmbito da OMS e de profissões da área de saúde, nessa perspectiva;

Considerando o Decreto Presidencial nº 8727, de 28 de abril de 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 direta autárquica e fundacional;

Considerando a aprovação da presente resolução pelo Conselho Pleno do CFESS em reunião realizada no dia 24 de Fevereiro de 2018;

RESOLVE:

Art. 1º As(Os) assistentes sociais deverão contribuir, no âmbito de seu espaço de trabalho, para a promoção de uma cultura de respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, a partir de reflexões críticas acerca dos padrões de gênero estabelecidos socialmente.

Art. 2º É competência da/o assistente social prestar acompanhamento a sujeitos que buscam as transformações corporais em consonância com suas expressões e identidade de gênero.

Art. 3º As(Os) assistentes sociais, ao realizarem o atendimento, deverão utilizar de seus referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos, com base no Código de Ética da/o Assistente Social, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero.

Art. 4º A atuação da(o) assistente social deve se pautar pela integralidade da atenção à saúde e considerar as diversas necessidades das(os) usuárias(os) e o atendimento a seus direitos tendo em vista que esse acompanhamento não deve ser focalizado nos procedimentos hormonais ou cirúrgicos.

Art. 5º Quando pertinente, cabe à(ao) assistente social emitir opinião técnica a respeito de procedimentos relacionados às transformações corporais.

Art. 6º A(O) assistente social deverá respeitar o direito à autodesignação das/os usuáries do serviço como pessoas trans, travestis, transexuais, transgêneros.

Art. 7º É dever da(o) assistente social defender a utilização do nome social das(os) usuárias(os), na perspectiva do aprofundamento dos direitos humanos.

Art. 8º Cabe à(ao) assistente social atender e acompanhar crianças e adolescentes que manifestem expressões de identidades de gênero trans, considerando as inúmeras dificuldades que enfrentam no contexto familiar, escolar e demais relações sociais nesta fase peculiar de desenvolvimento na perspectiva do Código de Ética Profissional da(o) Assistente Social.

Art. 9º É vedado à(ao) assistente social a utilização de instrumentos e técnicas que criem, mantenham ou reforcem preconceitos à população trans.

Art. 10 O não cumprimento dos termos da presente resolução implicará, conforme o caso, na apuração das responsabilidades éticas da(o) assistente social, nos termos do Código de Ética do(a) assistente social, regulamentado pela Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.

Art. 11 Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Pleno do CFESS.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, complementando as disposições do Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social, regulamentado pela Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.

Art. 13 O CFESS e os CRESS deverão dar ampla publicidade à presente norma, por todos os meios disponíveis de forma que ela seja conhecida pelas(os) assistentes sociais, pelas instituições, órgãos e entidades onde haja atuação da(o) assistente social, bem como para a sociedade.



Presidente do CFESS

RESOLUÇÃO CFESS Nº 615, DE 8 DE SETEMBRO DE 2011.



EMENTA: Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e do(a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional.

O **Conselho Federal de Serviço Social** no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela lei 8662/1993;

Considerando o disposto no art. 5º, caput da Constituição da República Federativa do Brasil, que dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, onde assegura os direitos fundamentais à igualdade, à liberdade, ao respeito e à dignidade da pessoa humana;

Considerando que é objetivo do CFESS a construção de uma sociedade radicalmente justa e democrática sem preconceitos de origem, raça, etnia, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação, em consonância com o Código de Ética do(a) Assistente Social;

Considerando que os direitos à livre orientação sexual e à livre identidade de gênero constituem direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), e que a sua proteção requer ações efetivas das entidades do Serviço Social no sentido de assegurar o pleno exercício da cidadania da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais);

Considerando que toda pessoa tem direito ao tratamento correspondente a sua identidade de gênero;

Considerando que se define identidade de gênero como a “experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos” (Princípios de Yogyakarta, 2006).

Considerando que a presente Resolução traduz os pressupostos do Projeto Ético e Político do Serviço Social que contem a projeção de uma outra sociabilidade – “aquela

em que se propicie aos trabalhadores um pleno desenvolvimento para a invenção e vivência de novos valores, o que, evidentemente, supõe a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação.” (CFESS, Código de Ética do(a) Assistente Social, 2011);

Considerando que a presente norma está em conformidade com os princípios do Direito Administrativo e em conformidade com o interesse público;

Considerando a aprovação da presente Resolução pelo Conselho Pleno do CFESS, em reunião realizada em 21 de agosto de 2011; **RESOLVE:**

Art. 1º. Fica assegurado às pessoas travestis e transexuais, nos termos desta resolução, o direito à escolha de tratamento nominal a ser inserido na Cédula e na Carteira de Identidade Profissional, bem como nos atos e procedimentos promovidos no âmbito do CFESS e dos CRESS;

Parágrafo 1º. As Carteiras e Cédulas de Identidade profissional, a partir da nova expedição pelo CFESS, serão confeccionadas contendo um campo adequado para inserção do nome social do(a) assistente social, que assim requererem.

Parágrafo 2º. Até serem expedidos os novos documentos profissionais o nome social será inserido somente na Carteira de Identidade Profissional no campo “Nome”, sendo o nome civil grafado na linha seguinte.

Art. 2º. A pessoa interessada solicitará, por escrito e indicará, no momento da sua inscrição no Conselho Regional de Serviço Social - CRESS, o prenome que corresponda à forma pela qual se reconheça, é identificada, reconhecida e denominada por sua comunidade e em sua inserção social;

Parágrafo único – Os(As) Conselheiros(as), funcionários(as), assessores(as) dos CRESS e do CFESS deverão tratar a pessoa pelo prenome indicado, que constará dos atos escritos, de competência dos mesmos.

Art. 3º. Fica permitida a utilização do nome social nas assinaturas decorrentes do trabalho desenvolvido pelo(a) assistente social, juntamente com o número do registro profissional.

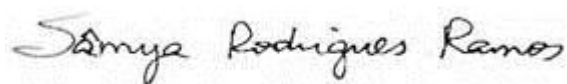
Parágrafo único – Para efeito de tratamento profissional do(a) assistente social, a exemplo de crachás, dentre outros, deverá ser utilizado somente o nome social e o número de registro.

Art. 4º. O CFESS e os CRESS deverão se incumbir de dar plena e total publicidade a presente norma, por todos os meios disponíveis, de forma que ela seja conhecida pelos/pelas assistentes sociais bem como pelas instituições, órgãos ou entidades que prestam serviços sociais;

Art. 5º. Os (As) profissionais que se encontrem na situação mencionada nesta Resolução, poderão solicitar a substituição de seus documentos profissionais a contar da data de sua publicação, para processarem as modificações e adequações que se fizerem necessárias;

Art. 6º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Pleno do CFESS.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

A handwritten signature in black ink, reading "Samya Rodrigues Ramos". The signature is written in a cursive, flowing style.

Samya Rodrigues Ramos
Presidente do CFESS

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Kelly

Qual a sua idade?

Sou de 1977, tenho 43 anos.

Moro eu e meu companheiro, moro no centro Parque Dom Pedro.

Do parque Dom Pedro para cá é uma condução, pego um ônibus e desço aqui em Tabapuã.

- Em quanto tempo você iniciou seu processo de transição de gênero?

De transição de gênero? Por conta, eu iniciei aos 14 anos, mas há um ano e meio que faço pelo SUS, eu já fui para outras cidades, como por exemplo o Paraná, mas eu tive que retornar para São Paulo, lá não tinha muita opção.

- Em que instituição?

Eu faço na UBS República.

- Você necessitou do serviço social nesse tempo?

Nesse período de transição ainda não, eu estou passando por atendimento médico e psicológico ainda. Mas com serviço social ainda não.

- Mas já passou alguma vez na sua vida?

Já, várias vezes.

- Em que situação?

Ah, várias situações. Acho que a primeira situação foi quando eu tive desestruturação familiar, com a perda dos meus pais, tive que passar pelo serviço social para ter uma pessoa tutora, pela minha tutela. Mas outras vezes sim, quando eu estava em situação de rua, quando eu tive que mudar meu nome, quando eu tive que fazer bolsa família, várias outras coisas.

- Você teve dificuldade para acessar o serviço social?

Não tive dificuldade, não tive nenhuma.

- Como ocorreram esses acessos?

Os acessos foram por indicação.

- Você acha que o serviço social contribuiu no seu processo de transexualizador ou não?

Quer dizer, tem contribuído, na verdade. Eu ainda passo pelo CAPS, o serviço social que eu estou utilizando no momento é do CAPS, mas no meu processo de transexualização, eu ainda não passei no serviço social. Talvez eu venha a passar, mas até o momento tem me ajudado.

- Como você avalia o serviço prestado pela assistência social?

Em que momento? Ah, tenho críticas e elogios. Eu elogio muito uma assistente social que conheci em 2013, que me tirou da rua, que me abriu minha primeira porta, para o mundo do trabalho novamente, apesar de não ter sido CLT, mas ela abriu a primeira porta para eu ser capacitada para poder trabalhar com CLT. E mais para frente depois no CAPS conheci uma assistente social que me abriu uma outra porta para eu poder conseguir uma bolsa para poder terminar de estudar sem precisar trabalhar, quando eu fiz o transcidadania, que foi pelo CAPS, que a assistente social me encaminhou. E ainda assim no mesmo serviço CAPS, mas em outra unidade, uma assistente social me encaminhou para poder fazer um processo seletivo, no consultório que eu trabalho hoje. E atualmente eu uso o serviço social, mas tenho um pouco mais de crítica a fazer, de não entender o meu contexto histórico, já achar que minha história começa daqui para frente, de achar que minha demanda é mais leve, não dá atenção como deveria. Porque meu passado é passado, mas eu ainda vivi ele, com questões que ainda devem ser resolvidas, que eu não resolvo sozinha sem ajuda de um profissional capacitado.

Tenho uma outra questão que eu tive, posso falar?

Uma outra questão que eu tive foi, acho que em 2015 que eu morava em uma pensão/cortiço no centro da cidade, e eu estava desempregada eu ia ser despejada, eu pedi uma ajuda para uma assistente social, e ela me perguntou o que eu fazia no momento, e no momento eu era profissional do sexo que era onde eu tirava minha renda até então, e ela pediu para mim voltar a fazer

programa para eu pagar meu aluguel. O Auxílio aluguel que eu fui pedir, ela disse que no momento não poderia me dar, porque era para dar a famílias que estivessem em área de risco, e eu morava no centro da cidade. Essas são as duas queixas.

Essa que ela me pediu para eu voltar a fazer programa foi um absurdo, assim, tudo bem não tem nada a ver, é uma profissão, mas não é uma coisa legal.

- Como está sua vida hoje?

Minha vida hoje está encaminhada, hoje faço faculdade, hoje tenho serviço registrado, passei em situação de rua, mas hoje tenho uma vida mais organizada, como falei estou fazendo faculdade, estou no terceiro ano da faculdade, estou indo já para três anos de CLT, trabalhando registrado em um consultório, assim que eu consegui meu emprego, venho logo um convite para eu fazer faculdade, e eu aceitei logo de cara, mas o que eu não imaginava que eu ia realizar ainda, eu tinha vontade, mas eu não imaginava que um dia ia acontecer, e aconteceu em um momento de glória em minha vida. Aconteceu muita coisa boa no mesmo momento e eu aproveitei esses momentos, e assim, estou encaminhando, tem os contratempos, mas está tudo bem encaminhado eu estou otimista.

Leandro

- Atualmente você tem profissão?

Sim, eu atuo como pedagogo, em um Programa Social Chamado TransCidadania. Sou eu que realizo o acompanhamento escolar dos beneficiários e beneficiárias desse programa, que foi implementado no município de São Paulo na gestão Haddad em 2015. Não só as atividades escolares, mas extracurriculares que tange à parte social, a parte cultural, para esse corpo travesti da mulher transexual e dos homens trans ocuparem as instituições culturais e sociais para essas pessoas passarem a acessar esses locais.

- Leandro, conta para mim como foi seu processo transexualizador, há quanto tempo você iniciou seu processo.

Vamos lá, isso tem mais ou menos, cronologicamente 10 anos. Eu não sabia como iniciar, eu busquei informações pela internet, por grupos fechados, sites em inglês, aquelas questões de vídeo antes e depois, conversei com outros homens trans, e eu sempre passava muito na região do Arouche, e tinha aquelas vans, as ditas Unidades Móveis, em que você fazia teste para hepatite B, C e HIV, e tinha a conversa com a psicóloga, aí eu fui, passei em um desses locais, e fui conversar, primeira vez que eu falei meu nome social, coloca Leandro aí e eu quero falar com a psicóloga, daí ela falou Não você tem que fazer o teste, daí eu falei que tudo bem eu faço. Daí fui fazer o teste, deu negativo, daí a psicóloga falou “eu sei que seu teste deu negativo, mas o que você quer falar comigo?

Aí eu expliquei para ela que eu não aguentava mais minha situação, que eu não me via daquela forma, que me dava desespero ter seios, que eu não gostava do meu corpo feminino, da minha vida como lésbica, que eu não era lésbica, comecei a desabafar com a psicóloga. Aí ela falou assim “ Olha possivelmente você é um homem trans” Daí eu falei que eu não era doente, por que as informações que tinham na época até então era que pessoas trans eram pessoas doentes, pessoas que tinham distúrbios no que tange a saúde mental, e aí eu não aceitei mas fiquei conversando com ela, ela me passou o endereço do Centro de referência e treinamento que se localiza próximo ao metrô Santa Cruz e dentro desse espaço tem um ambulatório específico para travestis e

transexuais, ela me passou o endereço e disse que se eu quisesse saber mais, ver suas questões, você vá nesse lugar. Desde essa conversa com ela se passaram um ano e meio ou dois anos, e eu fui até esse local. Então, como que era o procedimento. Eu tinha que passar com uma assistente social, que fazia minha ficha inicial, abertura de prontuário. Ela perguntou quem eu era, de onde eu era, como eu me identificava, por que eu estava ali, fez toda uma anamnese, e diante de tudo que eu relatei para ela, ela me encaminhou para consulta com um clínico geral, 3 meses depois, ela me deu o papelzinho e disse se eu precisasse de alguma questão de locomoção enfim que ela veria como ceder bilhetes de metrô para mim ou coisas que eu “viesse” a precisar. Daí eu falei que não e assim foi, ela me encaminhou para um clínico geral, que é a pessoa que verifica como você.

E aí eu fui fazer a consulta com ele, ele me pediu uns exames, e depois desses exames e depois de um tempo eu retornei com ele, ele viu que estava tudo bem, e aí eu sou encaminhado para a psicologia. E aí eu tive umas questões com essa psicóloga, e eu passava com o psiquiatra também, e eu contei para o psiquiatra o que estava acontecendo, que eu não tinha um respaldo da psicóloga, que ela não quis enxergar minha transmasculinidade, e aí esse médico, fez uma reunião com outros médicos, sobre a minha questão, e falou que essa psicóloga estava tendo essa postura comigo e aí conseguiram me encaminhar para uma outra psicóloga, e essa outra psicóloga quem era, era aquela psicóloga de anos atrás. E essa psicóloga falou “Até que enfim você veio”, aí eu expliquei para ela o que estava acontecendo, e aí ela me encaminhou para a endocrinologista, já para receitar a questão do hormônio. E aí eu comecei a fazer o acompanhamento com ela né, por que tinha que ter laudo, tanto para fazer cirurgia de mamoplastia quanto para a retificação de nome, até hoje para cirurgia precisa de laudo, mas não para retificação de nome, mas eu queria fazer as duas coisas, eu estava na fila para fazer a mamoplastia e para a questão da mudança de nome, e de gênero na documentação; e eu passei por essas questões, consegui meus laudos, com a psicóloga, com a endocrinologista, e com a psicóloga para poder dar entrada no processo. Aí dei entrada, com foto, carta de testemunha, print de rede social, enfim, meu processo demorou quase três anos, para poder dar positivo, mas tiveram que separa o meu processo, porque o processo era assim, se ele fosse

nome e gênero, ia demorar mais, então eles tiveram que separar meu processo para poder sair rápido em teoria. Foi para o desembargador, aí ele deu o trâmite julgado, e aí eu fui no cartório que eu nasci, com a decisão judicial, só que só tinha um nome para mudar, não tinha o gênero, e o tabelião chefe responsável, falou “não, eu vou colocar masculino”, e aí ele fazendo isso ele deu um jeito na minha vida, e partir disso eu mudei toda documentação, fui nos lugares, mudei RG, CPF, título de eleitor, nota fiscal paulista, que é uma coisa que a gente tem aqui de desconto enfim em compras, e nos lugares, em banco, enfim, todo esse tipo de coisa, e aí, Leandro surgiu oficialmente. E conforme passar do tempo eu consegui minha cirurgia, minha mamoplastia masculinizadora, tem dois anos que eu fiz, e o processo foi esse, de forma bem resumida.

- Leandro, você teve dificuldade para acessar o serviço social? Como ocorreu o acesso ao serviço social para esses encaminhamentos?

O fluxo antes, hoje já não é mais assim, mas o fluxo antes no CRT no ambulatório de travestis e transexuais, era o que, você fazia lá a ficha inicial, falar quem era, e depois, você tinha que passar com a assistente social, o fluxo do serviço era esse. Passava com a assistente social, que era a porta de entrada, fazia teu prontuário, fazia a anamnese bem detalhada, para compreender quem é você naquele serviço, qual o seu contexto e quais seriam suas demandas.

- Na sua avaliação, você acha que o serviço social contribuiu de alguma forma para o seu processo transexualizador?

Assim, que na verdade, ela colheu, ela entendeu o que eu queria, o que eu precisava, como que ia acontecer, ela me contou tudo, mas assim, eu já estava com a convicção, eu já sabia o que eu ia enfrentar. Ela só tinha que colocar aquilo em um papel, para eu ser um usuário com um prontuário feito para eu poder acessá-lo, ela não me falou nenhuma novidade, mas isso porque é o Leandro, uma pessoa, eu tive algum privilégio, eu tinha internet mesmo que ruim, mas eu tinha, eu tive o apoio de minha mãe mesmo ela não entendendo algumas questões, eu tive uma situação que possibilitou eu chegar lá com algumas informações, e eu tive um processo de auto avaliação para eu poder entender que minha vida mudaria radicalmente, mas para pessoas que não tinham total acesso, ela contribui muito, porque ela explicava, ela falava uma série de coisas,

e ela trazia muito esse contexto, a gente bateu um papo, porque assim você já sabe o que você quer, você já consegue entender os conceitos, você é bem esclarecido, para a maioria das pessoas eu tenho que ficar explicando algumas questões, como o processo vai funcionar, por que você não, você veio para cá com ele dado.

E foi muito bacana por que ela fez um papel essencial, no sentido de fazer com que eu conhecesse uma profissional que conhecesse aquelas informações até para indicar para outros homens trans que eu conhecia. Ela me deu uma série de dicas e informações até para repassar para outros meninos, por que o papel do militante do ativista é ter as informações e repassar, de uma forma mais didática, para as pessoas conseguiram acessar. E nisso para mim ela foi essencial.

- Sendo assim, qual a sua avaliação desse serviço prestado pela assistente social?

Então, para mim o papel dela foi trazer umas informações que eu conhecia, outras que eu desconhecia, para dizer que ela estaria ali para fazer qualquer encaminhamento que eu necessitasse, seja de transporte, seja de algum auxílio, no que tange subsidiar necessidades básicas, caso eu viesse necessitar para poder fazer meu processo de hormonização, e meu processo identitário da melhor forma possível, ela também falou questões de encaminhamentos para mercado de trabalho, enfim, foi um atendimento muito bacana, ela tinha muitos conhecimentos sobre questões de gênero e sexualidade, gênero desde de binarismo de gênero, machismo, misoginia, sexualidade no ramo afetivo-sexual, identidade de gênero, uma pessoa super esclarecida. E eu acredito que as universidades do curso de serviço social que as pessoas vão trabalhar nos equipamentos que tenham qualquer temática mais LGBTQI+, porque LGBTQI+ pode ser criança, indígena, adulto, idoso, enfim, é muito importante, porque aí você vai conseguir entender aquele sujeito na sua singularidade e fazer o correto encaminhamento sem qualquer julgamento, entendeu. Eu julgo essencialíssimo, esse tipo de estudo, esse tipo de discussão, sem pudores, sem nada, porque assim, os encaminhamentos a serem feitos não é só questão de benefício, vale gás, auxílio emergencial, mas são coisas que o sujeito precisa, ele precisa de

um olhar humanizado, ele precisa de uma profissional que o enxergue enquanto sujeito, então, eu acredito muito nisso, não sei se me fiz explicar, mas acredito que essas discussões em universidade elas têm que acontecer até para colaborar na formação de assistentes sociais mais humanos, mas abertas, abertos e aberturas a questão da pluralidade humana.

- Você teve acesso ao serviço social apenas no início ou você teve algum acesso durante o seu processo também?

Teve no início, e quando estava perto de fazer a cirurgia, porque tem a fila, aí te falam para você visitar a assistente social, para ela te falar que lugar você está na fila, se você está com prontuário tudo certo, se você está com laudo, se você não tá, se o médico falou se você está no peso enfim, para ela poder fazer as devidas questões, para te encaminhar para a cirurgia, para você ir lá no hospital que faz a cirurgia e você passa pela triagem do cirurgião e da equipe dele, só nesses momentos que eu precisei passar pela assistente social.

- Na sua vida, você já teve que acessar o serviço social para mais alguma questão?

Não, eu nunca fui ver questões de benefício social, eu nunca necessitei de questão de abrigo essas coisas, eu nunca precisei acessar a assistente social para nada.

Sarah

- Me fala a sua idade.

Eu tenho 29 anos.

- Com quem você mora? Onde você mora?

Eu moro sozinha. Eu moro na Rua Prates no Bom Retiro.

- Você é de São Paulo mesmo?

Não, eu sou de uma cidade do Maranhão, mas enquanto eu estava lá, eu só me considerava gay, não havia pensando ainda nessas questões tão fortemente.

- Há quanto tempo você iniciou seu processo de transição de gênero?

Nossa, eu nunca parei para pensar em quanto tempo faz. Acho que uns cinco ou seis anos.

- Você realizou seu processo de transição de gênero em alguma instituição?

Na verdade, não, na verdade meu processo começou mesmo na vida, em casa, nas escolhas assim, aqui na cidade de São Paulo, nas escolhas com minhas amigas, acho que conversando me entendendo. Acho que eu estava morando sozinha na época, eu estava morando com meu ex parceiro na verdade.

- Tem contato com ele ou nada?

Never, graças a deus.

- Você necessitou utilizar o serviço social no seu processo de transição?

Sim, eu acho que foi fundamental para mim. Até porque durante o processo de transição você leva um baque gigantesco, porque você é tratado de uma maneira e de repente você é tratado de outra completamente diferente. Então eu precisei, eu lembro que eu fiquei bem mal no começo.

- Você teve dificuldade para acessar o serviço social?

Não, eu não tive não, para mim foi até mais tranquilo, tanto até quando eu precisei do serviço social para ir para um centro de acolhimento, para mim foi fácil, não foi difícil não.

- Como ocorreu esse acesso?

Para mim eu acredito que o acesso foi mais tranquilo, porque eu acho que eu já conhecia o serviço. Porque eu já tinha trabalhado no CRT e no CRD, e eu já tinha passado, já sabia como funcionava o CRAS, o CREA, o Centro Pop. Então quando eu precisei do serviço social, do Centro Pop, eu já tinha mais ou menos um norte, de onde eu tinha que ir, o que eu tinha que falar, quais eram as possibilidades que eu tinha, então para mim foi bem mais fácil.

- O serviço social contribuiu no seu processo transexualizador?

Ah, eu acho que sim, por que quando a gente está no período em que você está em uma vulnerabilidade social, várias coisas passam pela sua cabeça, e uma delas que acontece muito é o de transicionamento, de transicionar, de pensar em desistir, de que aquilo é muito difícil para você. O serviço social é de suma importância, porque ele vai te elencar para os lugares que podem te auxiliar. Então, quando eu tinha opção de voltar para a casa de minha família, eu sabia que lá a possibilidade de eu transicionar era muito grande, ou eu ia para um centro de acolhimento, pedia ajuda, pedia auxílio na época que eu estava muito mal, e foi o que eu fiz, e me enfiaram para a casa florescer, que é um lugar específico para pessoas trans. Talvez se eu não tivesse sido bem acolhida, e tivesse sido colocada em lugar só com homens poderia “des transicionar” como muitas outras meninas. A colhida do serviço social é muito importante, para reafirmação da nossa identidade.

- Quanto tempo você ficou na Casa florescer?

Eu fiquei lá três anos.

- Como você avalia o serviço prestado pelo serviço social prestado durante esse processo?

Eu acho que foi bem misto. Eu tive bons assistentes sociais que me auxiliaram, também tive assistentes sociais ruins, que não souberam compreender qual a

necessidade da questão da identidade para as pessoas é muito difícil entender que não é apenas como ser chamada, é uma questão real, a alegação da sua identidade dói, ela fere, ela baixa a sua autoestima, ela tem um leque de pesos sobre a pessoa trans. E eu conheci pessoas que era nítido que não tinham tanto interesse ou engajamento nisso, que não achavam que isso era uma questão tão importante, e às vezes era a questão que eu tinha mais importante naquele momento. Mas também tive assistentes sociais que souberam me acolher, me ouvir, e dentro daquilo que era possível me auxiliar. Mas a grande maioria foram de pessoas que conseguiram me ouvir bem. Não tenho muitas reclamações, tenho mais dos centros de acolhimento do que dos assistentes sociais.

- Como foi seu período no centro de acolhimento?

Eu passei por três centros de acolhimento nesse período, de primeiro fui para um que era misto, tinham homens e tinha mulheres trans, e era bem complicado. Fiquei um dia lá, foi uma situação bem ruim, eu sofri uma tentativa de estupro logo no primeiro dia, eu não consegui dormir, eu fiquei acordada a noite toda, e na manhã seguinte eu saí peguei minha mala e fui para o Centro Pop. Foi o Centro de acolhida de Zaki Narchi. Então, era muito difícil, as meninas sempre falavam nessa noite que eu fiquei, que era muito comum, que você ia no banheiro, e os caras queriam te pegar a força ou te ameaçavam e você tinha que fazer sexo ara ter alguma proteção no lugar. Para mim aquilo era muito assustador, era muito complicado, então eu saí de lá, e fui para o Centro Pop. No Centro Pop eu expliquei que eu não tinha condição de ficar no lugar, e aí eles conseguiram me mandar para o Florescer. Um bom tempo antes de minha transição eu fiquei num centro de acolhida, que era misto também, e tinha essas mesmas questões. Era muito difícil estar em um centro de acolhida misto, até pelas próprias regras do centro, elas não são visadas para entender a tua identidade. Que mulheres trans não podem usar, e acredito que até hoje, shorts, não podem usar saia, tem que usar calça. Então a partir do momento que você diz que tem centro de acolhida mista, que tem homens, mulheres cis e mulheres trans, e as mulheres cis podem usar vestidos e as mulheres trans não, você está negando a identidade dela. Essa é a mensagem que você passa. E eu recebi bastantes reclamações, essa semana mesmo, de meninas que moram em centro de acolhida e que reclamaram justamente sobre isso, que era misto e que

elas não podiam mais ficar lá, porque elas só podem usar calça, e aquilo estava angustiando muito elas. Que é uma negação da identidade né?!

Então foi bem ruim. Quando eu fui para o Florescer, que é um centro de acolhida especificamente para mulheres trans, os problemas eram outros, de convivência, mas eu já não me preocupava que minha identidade ia ser deslegitimada, eu não me preocupava que eu ia chegar e sofrer transfobia, porque eu estava com mulheres iguais a mim. Então foi muito mais fácil de conviver. Foi muito mais fácil de lidar, sem comparações.

- Você passava constantemente com o assistente social do centro de acolhida?

Sim, bastante. Um vínculo muito bom, a gente fez um plano, a gente sentou e começamos a conversar sobre o que eu queria, o que eu pretendia para minha vida. Eu sempre fui muito aberta com ela, a gente foi galgando, eu fui explicando, nesse momento o que eu preciso é isso, vamos ver como a gente consegue, como a gente fermenta o estudo, o trabalho, aí eu explicava, meu sonho era colocar minha prótese, eu acredito que vou ficar até isso, e ela respondia que tudo bem, você está juntando dinheiro, como é que tá. A gente sempre ia conversando sobre isso, sobre as realizações, se estava funcionando ou não. Então foi muito importante esse processo de ter alguém comigo, de não julgar e falar “olha, melhor você não fazer”, e você quer fazer, então vamos fazer da melhor maneira possível. Então acho que isso foi muito importante.

- Na saúde, você passou por alguma assistente social? Você fez uso de hormônio? Nessa etapa você passou por alguma assistente social?

Na saúde eu passei, foi muito breve, por que como na época era muito demorado o acesso a hormonioterapia, eu acabei desistindo. Então foi muito cansativo para mim na época, pois tinha uma fila gigantesca e só tinha a UBS Santa Cecília, e era muito demorado, então assim, acabei cansando, e foi no período que acabei desistindo de tomar hormônio que eu parei de ver isso, depois que algumas amigas tiveram vários problemas, e eu não precisei mais, então foi muito curto.

- Como você avalia esse atendimento?

Acho que foi tranquilo, é que foi tão curto que eu não tenho muita lembrança, foi tranquilo. Ela me explicou exatamente como funcionava o processo, os efeitos colaterais que poderiam trazer e remarcou, só que “nessa” de voltar eu já tinha desistido e acabei não indo. Não foi uma das melhores experiências, não digo no atendimento, mas no serviço em geral.

Paulo

- Qual a sua idade?

38 anos.

- Você mora com quem?

Atualmente, estou morando com minha atual, minha sogra e minha cunhada.

- Onde você reside?

Atualmente estou me mudando para freguesia.

- Onde você trabalha?

É, eu não trabalho mais. Me mandaram embora, então estou no seguro desemprego. Estou em uma transição de profissão, enfim, tenho uns projetos aí, mas no momento não estou trabalhando.

- Qual seria sua profissão anterior?

Analista de TI.

- Em quanto tempo você iniciou seu processo transexualizador?

Comecei em outubro de 2018.

- Como foi para você?

Foi libertador.

- Você iniciou esse processo em alguma instituição ou por conta própria?

Eu procurei o SUS mesmo, porque eu acabei conhecendo uns meninos trans e eu nem sabia que tinha esse processo. É gratuito pelo SUS. E aí depois de conhecer alguns meninos trans e saber de tudo isso, é que fui ao SUS atrás daquilo que pensei que era mais coerente. Porque falei pensar, porque depois que você começa a transição, a realidade é outra, então você realmente tem que querer estar em outro corpo, que é a transformação e até um certo risco que existe no início, é bem forte. Tanto do quesito hormonal, quanto psicológico. São mudanças que requerem o desejo mesmo, o que se tem na cabeça e na alma

para equalizar, porque são mudanças bem bruscas, fisicamente e psicologicamente também.

Mas quando eu tomei em outubro de 2018, foi libertador, me senti leve, feliz e realizado. Eu percebi que não precisava me odiar tanto, entendeu?! Aí foi bem bacana, eu sou outra pessoa depois que comecei a transição.

- Foi aqui em São Paulo mesmo?

Foi em São Paulo. Eu fui no CRT, que é um centro de treinamento, ele é um ambulatório especializado em atendimento em pessoas trans e com aids também. Atendia pessoas soropositivas, não sei mais qual o termo correto de se falar isso hoje em dia, na minha época era aids, agora não é tão correto falar.

- Em que bairro foi?

Ali na Rua Santa Cruz, então tem um centro de referência ali de tratamento de pessoas trans, eu fui lá. Lá eu perguntei sobre a transição em si, daí eu recebi um encaminhamento. Daí eu fui para a UBS da Santa Cecília, ali na Vitorino Camilo perto do metrô Marechal Deodoro, falam que é UBS Barra Funda, mas é meio distante, eu falo Santa Cecília. Inclusive lá está mudando as equipes, gerou até uma certa repercussão nas redes sociais, no meio de pessoas trans que são atendidas lá nessa UBS, porque estavam falando que ia acabar o atendimento que os médicos até seriam exonerados, não é bem assim, na verdade os médicos têm a opção de continuar ou mudar, mas normalmente os médicos optam por mudar. Mas pelo que entendi, realmente a maioria da equipe quis mudar, porque está há muito tempo no mesmo lugar e vão vir pessoas novas para atender, porque por lei a gente tem esse atendimento garantido por lei, por uma portaria que foi lançada, então não é possível retirar esse atendimento da UBS. Fui atendimento e tomo hormônio sempre por lá, sempre por essa UBS de Santa Cecília.

Tomava “nebido” quando eu comecei, ela custava em torno de R\$500. Começava-se assim, se você tivesse um cadastro na fabricante e na segunda caixa já começava um desconto. Mas a média de gasto é R\$500 tanto da “nebido” quanto da “ornus”, hoje eu tomo a testosterona chamada “ornus”. Que

o governo está nos dando. É bom, é um ciclo de três meses, e cada um vai reagir de uma forma no corpo.

- Durante esse processo você passou por algum serviço social?

Não, eu não passei. Mas é necessário o acompanhamento, por exemplo, se você precisar de fazer a cirurgia de mastectomia ou a ginecoplastia, que é a retirada da mama, das glândulas mamárias. Então você precisa de acompanhamento endócrino, psiquiátrico e terapêutico com a psicóloga, e eu fiz esses acompanhamentos. O único atendimento social que eu tive uma assistente social, que faz a entrevista quando você vai lá no CRT, então a assistente social faz uma conversa de mais ou menos uns 30 minutos para entender um pouco daquela pessoa que está ali conversando, no caso eu, então ela faz perguntas como “ah, fale um pouco sobre você, seu nome, como que você se descobriu uma pessoa trans um homem trans e tal”. E aí a gente conta um pouquinho, depois que você passa por ela você tem um encaminhamento para alguma UBS, normalmente UBS Santa Cecília que é até uma referência em atendimento aqui no Centro de São Paulo.

- Então você não teve dificuldade para acessar o serviço social?

Você entra em um cadastro. Fui na CRT, passei pela assistente social, recebi uma folha de encaminhamento, e fiz um cadastro para entrar na fila de cirurgia, com dois anos na fila, nessa primeira etapa de fila, eu vou no SUS, faço o acompanhamento endócrino, psiquiátrico, terapêutico, isso porque estou nesse cadastro de que quero fazer a mastectomia masculinizante pelo SUS, daí eu pego os laudos médicos dessas três frentes, endócrino que é a Dra. Glaucia, psiquiátrico que no meu caso é particular, e terapêutico que também o meu é particular, então eu não sei quando uma pessoa trans precisa disso gratuitamente, como se resolve isso. No meu caso peço reembolso do meu plano, com 60% do valor. Eu faço dessa forma, porque eu tinha a intenção de fazer a cirurgia pelo SUS, seria uma carta na manga para mim, então é minha segunda opção.

Acabou que passou os dois anos, só que em 2020 a gente teve a pandemia, então praticamente nenhuma cirurgia foi feita, fui lá entreguei meus laudos e eu

passo dessa fila de dois anos, estou há dois anos fazendo a transição apoiado nesses médicos e agora sim eu posso entrar na fila para fazer a cirurgia com esses laudos, eu vou lá e apresento os laudos, foi o que eu fiz, apresentei os laudos, só que vai demorar muito, vai demorar uns dois anos para que a fila do SUS desse tipo de cirurgia ele fique Ok. Não foi feito o que já tinha mais acumulado 2020, então é uma média de dois anos para poder fazer essa cirurgia gratuita pelo governo.

Então eu resolvi fazer a cirurgia particular com um médico que também faz pelo SUS, mas ele também faz particular, então eu antecipei, recebi a rescisão e antecipei e vou fazer agora em janeiro.

- Você acha que o serviço social contribuiu para o processo transexualizador ou não?

Sim, com certeza. Há princípio eu não teria como arcar com as injeções, R\$500, mesmo que eu estivesse ganhando até que bem, naquele momento eu não conseguiria fazer esse investimento em mim, e também eu procurei alguns médicos, endócrinos pelo plano particular, e nenhum deles sabiam atender essa questão de hormonização, não estava especializado em hormonização. Então o CRT e o ambulatório, tanto ali da Santa Cruz como o da Santa Cecília, o fato deles saberem que o público já é trans já saberem que o procedimento já tá meio tá andando, já tinham uma cartilha já de trans, já sabem a injeção que vai dar, já sabem quem vai atender, como que vai falar, o público que é em si, já é uma mão na roda. Você chega no médico particular e fala então eu quero me hormonizar porque sou uma pessoa trans, entendeu. Você chega no SUS, a doutora Gláucia, você fala “olá, tudo bem, qual seu nome, então, tá bom, preciso de seus exames”, você já tomou hormônio antes? É mais simplicidade, praticidade, aquilo já é o dia a dia, é normal entendeu, então o atendimento sim é completamente diferente. é um atendimento especializado, não vou entrar no que é especializado, é o atendimento no apoio do que precisa amadurecer. Não posso negar que não me ajudou, é um diferencial para as pessoas trans, me deixa bem confortável.

- Como foi esse atendimento com o serviço social?

Ela realmente queria saber o porquê de eu estar ali, pela aquela causa, e se eu sabia o que era aquilo. Por que que eu estava ali, se eu sabia bem o porquê e se eu sabia o que ia acontecer depois, o que eu esperava, qual era a ideia que eu tinha que me fez estar ali. Então ela perguntou um pouco de mim, eu contei desde quando eu acho que era trans desde 7 anos de idade quando me dei por gente, e eu sempre fui meninão mesmo, minha cabeça nunca acompanhou meu corpo, de verdade. Aí fui explicando para ela, ela perguntou o que era a ideia de hormonização que eu tinha se eu sabia o que ia acontecer com meu corpo, seu eu sabia os pontos que eram irreversíveis, se eu já conhecia alguma pessoa que já tinha feito isso, então foi uma conversa amistosa que eu senti segurança, não era impeditiva, mas se eu falasse alguma asneira algum bobagem seu falasse alguma coisa muito fora do contexto ela com certeza vetaria, mas teria que ser muito grotesco essa questão de ser fora do contexto, porque você via que ela conversava de boas ali 30 minutos, só se você falasse alguma bobagem mesmo, “ah eu to curioso mesmo” “ah eu não sou mas estou louco para tomar hormônio” só se fosse algo tipo assim que ela vetaria, ela estava ali só para entender que a maioria das pessoas que estão lá realmente. Eu entendo assim né, as pessoas que já estão lá tem a segurança a certeza do que querem, entendeu.

- Como você avalia esse serviço prestado?

Ah foi um atendimento bom, ok. Ela perguntou se eu tinha dúvida, é que normalmente eu nunca tenho, porque quando eu vou é que eu já li muito, já perguntei muito, já conversei com outras pessoas. Então tipo, eu não tinha dúvida nenhuma, a dúvida era dela.

- Na sua vida, independente do processo ou não, você já passou por uma assistente social?

Sim, mas pequeno, por questões familiares.