

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
INTERESSE PÚBLICO**

LUCAS DE MORAES HAMASAKI

**TRANSCIDADANIA: COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO
PÚBLICO DE SAÚDE E A POPULAÇÃO TRANS**

SÃO CAETANO DO SUL

2022

LUCAS DE MORAES HAMASAKI

**TRANSCIDADANIA: COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO
PÚBLICO DE SAÚDE E A POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional em Comunicação de Interesse Público da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção de título em Mestre em Comunicação.

Área de concentração: Inovação na gestão e produção da Comunicação de Interesse Público.

Linha de Pesquisa: Gestão da Comunicação de Interesse Público

Orientador: Prof. Dr. Liráucio Girardi Jr.

São Caetano do Sul

2022

Ficha Catalográfica

Hamasaki, Lucas de Moraes

Transcidadania: comunicação no atendimento público de saúde e a população trans / Lucas de Moraes Hamasaki – São Caetano do Sul – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2022. p.

Orientador: Prof. Dr. Liráucio Girardi Júnior

Dissertação (mestrado) - USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2022.

1. Comunicação. 2. Políticas públicas. 3. Saúde pública. 4. Trans.
I. Girardi Júnior, Liráucio (orient.) II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação em Comunicação.
III. Transcidadania.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa

Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro

Gestão do Programa de Pós-graduação em Comunicação

Profa. Dra. Regina Rossetti

Banca Examinadora

Prof. Dr. Liráucio Girardi Júnior
(Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS)

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni
(Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação -
Intercom)

Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira
(Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas às pessoas da comunidade LGBTQIA+ que lutam diariamente em nome de sua sobrevivência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio e amor durante não só neste período, mas por tudo que já passamos juntos e ainda passaremos. Minha esposa Angélica, meus pais, Caio e Eliana, e aos parentes próximos e distantes, que me aceitam e me dão forças para continuar seguindo em direção aos meus objetivos.

Sou muito grato aos que me acompanham há anos em muitas aventuras, como Eduardo Marinho, Irlana Cristina Andrade Azevedo, Melodie Mulder, Samir Vidal Mussi e Zelda Knapp.

Eu jamais teria conseguido realizar esta pesquisa sem o suporte, a direção e a compreensão do meu orientador Liráucio Girardi Júnior, um grande pesquisador e um ser humano de ainda maior qualidade. Aos professores das disciplinas cursadas, Prof. Dr. Alan César Belo Angeluci, Prof. Dr. Antônio Carlos Gil, Prof. Dr. Arquimedes Pessoni, Prof. Dr. João Batista Freitas Cardoso, Profa. Dra. Priscila Ferreira Perazzo, Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Profa. Dra. Regina Rossetti, agradeço imensamente por todo o conhecimento compartilhado.

Aos meus colegas desta longa batalha, às vezes parecia que o fim nunca chegaria, mas aqui estamos. Adriano Francisco Geraldo, Fernanda Navarro, Franceli Gueraldo, Leandro Botelho e Mirella Cristina da Silva Marchi, sobrevivemos juntos a esta experiência. Maria Cecília Fernandes, Cleide Aparecida da Silva, Horácio Camargo de Souza Silva, Luana Grigoleti Rocha, Rosana Henrique Faber, Thainá Rocha da Silva, vocês também me inspiram profundamente.

“Todos nós somos colocados em caixas por nossa família, por nossa religião, por nossa sociedade, por nosso momento na história, até por nossos próprios corpos. Algumas pessoas têm a coragem de se libertar.”

(Geena Rocero)

RESUMO

A população trans e travesti brasileira é historicamente marginalizada em todas as esferas da sociedade, como a cultural, a social, a acadêmica, a familiar, a profissional e a da saúde. Apesar de nas últimas duas décadas terem sido desenvolvidas políticas públicas para atender às demandas desta população, há muito a ser aprimorado. O despreparo das equipes em locais de atendimentos contribui significativamente para o aumento da vulnerabilidade das pessoas trans e travestis, levando-as a uma marginalização ainda maior, e causando uma rejeição desta população em relação ao acesso aos serviços oferecidos. Uma iniciativa recente foi criada no município de São Paulo, em conjunto com a Prefeitura da cidade. O “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” teve como objetivo orientar os profissionais de saúde, norteando as práticas no ambiente público. Ele promove políticas de afirmação e acolhimento, considerando os possíveis desconfortos que a população trans e travesti possa ter vivenciado e ainda estar vivenciando. Apesar disto, ainda há pouca informação a respeito do “Protocolo”, sendo ele pouco divulgado e de difícil acesso no site da Prefeitura. Portanto, este trabalho teve como objetivo principal sistematizar, condensar e explicar as informações do “Protocolo”, para depois poder contribuir a divulgação dele por meio de ações comunicacionais. Como um tópico inerentemente relacionado à comunicação pública, pois o tema da saúde pública é fundamental em uma sociedade democrática, é necessário desenvolver uma iniciativa que incentive a circulação do conhecimento publicado no “Protocolo”. A metodologia utilizada no trabalho foi documental informativa, sendo o “Protocolo” o objeto do estudo. Os resultados apontam que plataformas digitais de licença livre onde usuários têm acesso à leitura e à edição das informações são ferramentas proveitosas para a divulgação de conhecimento. Sendo assim, um verbete na plataforma Wikipédia, uma enciclopédia digital, deverá ser criado com o conteúdo do “Protocolo”, de forma topicalizada e descritiva.

Palavras-chave: Comunicação Pública; Saúde Pública; Transexual; Travesti; Protocolo.

ABSTRACT

The trans and transvestite population in Brazil is historically marginalized in all the spheres of society, such as cultural, social, academic, of the family, professional and of the health. Even though public policies have been developed in the last two decades, there's a lot to be improved. The unpreparedness of the teams in treatment places contributes heavily to the increase of trans and trans people and transvestites' vulnerability, leading them to an even bigger marginalization, and causing this population to reject the access to the offered services. A recent initiative has been created in the city of São Paulo, along with the City Hall. The "Protocol for the care of transsexuals and transvestites in the city of São Paulo" aimed to guide health professionals, directing the actions in a public setting. It promotes affirmative action policies and reception, considering the struggles that the trans and transvestite population may have and may still be experiencing. Despite that, there still is very little information about the "Protocol", as it isn't much promoted, and it is hard to find on the City Hall's website. Therefore, the goal of this study was to systematize, to compress and to explain the information on the "Protocol", and then to contribute to the propagation of it through communicational actions. As an inherent topic related to public communication, since public health as a theme is fundamental to a democratic society, it is necessary to develop an initiative that encourages the spread of the knowledge published in the "Protocol". The utilized methodology in this study was documentary and informative, having the "Protocol" as the study object. The results show that free license digital platforms where users are allowed to read and edit the information are useful tools for promoting knowledge. Therefore, an article on the Wikipedia platform, a digital encyclopedia, shall be created with the "Protocol's" content, in a topicalized and descriptive way.

Keywords: Public Communication; Public Health; Transsexual; Transvestite; Protocol.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Teorias de Interesse Público	20
Figura 2 – Modelo de campo da Comunicação Pública	22
Figura 3 – Princípios de Dados Abertos	33
Figura 4 – Aspectos atribuídos à sexualidade	43
Figura 5 – Carta para divulgação de direito ao uso do nome social	46
Figura 6 – Destaque do campo “Nome Social” na Ficha de Cadastro Individual e-SUS Atenção Básica	51
Figura 7 – Andrógenos utilizados na hormonização para homens trans e pessoas transmasculinas	60
Figura 8 – Efeitos e tempo esperado dos efeitos ao uso de andrógenos	60
Figura 9 – Quadro da sistematização dos conceitos adicionados ao verbete	60
Figura 10 – Projetos Wikimedia	62
Figura 11 – Página da Prefeitura de São Paulo onde encontra-se o “Protocolo”	64

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABC	Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMTIGOS	Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
ASITT	Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais
CC BY-AS	Creative Commons Attribution-Share Alike
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CN	Cartão Nacional
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CRT	Centro de Referência e Treinamento
CVS	Concurrent Versions System
DAB	Departamento de Atenção Básica
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)
HPV	Papilomavírus Humano (Human papillomavirus)
HTML	HyperText Markup Language
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IPq-HCFM/USP	Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTI/LGBTQIA+	Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais, Homens Trans e Pessoas Transmasculinas, demais Tessoas "Trans" e/ou com

	Variabilidade de Gênero e Pessoas Intersexo
MSP	Município de São Paulo
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PPGCOM	Programa de Pós-Graduação em Comunicação
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
SBMFC	Grupo de Trabalho Sobre Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal do Estado de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 PROPOSIÇÃO	15
1.1 Origem do Estudo	15
1.2 Problematização e Pergunta-Problema	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo geral	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Proposta de Intervenção	17
1.5 Justificativa do Estudo	17
1.6 Metodologia	18
1.7 Delimitação do Estudo	18
1.8 Vinculação à Área de Concentração e Linha de Pesquisa do Programa	19
2 REFERENCIAL CONCEITUAL	23
2.1 Protocolo, Gênero e a Atenção à Saúde Pública da População LGBTQIA+	23
2.2 Cidadania	30
2.3 Licença Livre e Wikipédia como Comunicação de Interesse Público	32
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
4.1 Informações Principais do Protocolo	36
4.1.1 História	36
4.1.2 Origem	36
4.1.3 Produção	37
4.1.4 Linguagem	38
4.1.5 Conceitos	39
4.1.6 Identidade de Gênero	41
4.1.7 Sexualidade	42
4.1.8 Direitos	44
4.1.9 Saúde Pública	47
4.1.10 Profissionais	50
4.1.11 Recepção	51
4.1.12 Agente Comunitário de Saúde (ACS)	52
4.1.13 Enfermagem	52

4.1.14 Psicologia	54
4.1.15 Serviço Social	54
4.1.16 Farmácia	55
4.1.17 Laboratório	55
4.1.17 Fonoaudiologia	56
4.1.19 Equipe Multidisciplinar	56
4.1.20 Procedimentos Corporais	57
4.1.21 Afirmação Transitória de Gênero	57
4.1.22 Procedimentos Cirúrgicos	58
4.1.23 Hormonização	59
4.2 Sistematização das Informações dos Conceitos Adicionados ao Verbetes	60
4.3 Verbetes na Wikipédia	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68

1 PROPOSIÇÃO

1.1 Origem do Estudo

Este estudo está focado em como a comunidade trans é atendida pelo sistema público de saúde na cidade de São Paulo, a partir do processo de marginalização à qual ela é submetida. Esse processo tem consequências diretas sobre a visibilidade de suas demandas e sobre as condições de acesso a programas e políticas públicas de inclusão e atendimento em saúde.

A partir da Linha de Pesquisa “Gestão da Comunicação de Interesse Público”, centramos o nosso foco principal no “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, publicado em julho de 2020. Feito por uma grande colaboração de pessoas (o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI, junto a diversas instituições parceiras), o Protocolo serve para guiar os funcionários de unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo ao atender pessoas transexuais e travestis.

Este Protocolo foi pensado e desenvolvido como parte do esforço coletivo necessário para a diminuição da marginalização da população trans em nossa sociedade, oferecendo a ela informação e atenção primária de qualidade.

O estudo teve sua origem a partir das minhas experiências e de conhecidos, pois sou um homem trans residente da Grande São Paulo. Durante a última década, tive contato com muitas pessoas que necessitaram do sistema público de saúde para realizar sua transição, além de eu mesmo ter sido atendido diversas vezes. Este estudo tem sua importância social, mas também pessoal.

1.2 Problematização e Pergunta-Problema

Levando-se em consideração o crescimento do espaço de debate público conquistado pela comunidade LGBTQIA+ ao longo dos últimos anos, é possível encontrar cada vez mais iniciativas governamentais, estatais, empresariais e da sociedade civil voltadas para esta parcela da população.

No entanto, a marginalização desse grupo tem como consequência a manifestação de diversas formas de violência como assassinatos, torturas, suicídios e abusos sexuais contra as pessoas.

Segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o número de homicídios de pessoas trans, travestis e não-binárias por transfobia no Brasil no ano de 2020 foi de 175. Os dados, compilados por Bruna Benevides em 2021, ainda mostram que a média de homicídios entre os anos 2008 e 2020 fica em 122,5.

O estado de São Paulo é onde a maioria dos assassinatos de pessoas trans, travestis e não-binárias acontece. Os dados (BENEVIDES, 2021) mostram que 90% das vítimas dos homicídios no Brasil trabalhavam na prostituição, um emprego com diversos riscos. 6% das vítimas dependiam do trabalho informal, enquanto somente 4% delas eram formalmente empregadas.

Iniciativas de capacitação para que a população trans não tenha que se ver obrigada à prostituição e aos empregos informais são essenciais para conter as situações de riscos nas quais muitos destes homicídios acontecem. Há também um fator importante a ser considerado: grande parte destas pessoas vive em situações precárias, quando não são moradoras em situação de rua. Isso significa que iniciativas de acolhimento são tão importantes quanto às iniciativas de capacitação.

No entanto, uma preocupação que complica o debate de iniciativas é a perspectiva da saúde básica desta população. A divisão entre o sistema de saúde e a assistência social cria um abismo onde muitos indivíduos ficam perdidos.

O desafio atual é, cada vez que procurarmos o sistema da medicina, encontrarmos o sistema da saúde e não o contrário, que é o que vem acontecendo. Essa limitação é nosso atual desassossego. Muito temos discutido sobre a saúde como um sistema social [...] (VIAL, 2014, p.73)

Infelizmente, o sistema de saúde ainda é confundido com o tratamento de patologias, deixando a humanização do paciente ignorada, em segundo plano. Assim, o estudo pretende questionar e investigar a tentativa de despatologizar a rede de saúde básica voltada a pessoas trans, levando em consideração a conscientização deste público em relação aos seus direitos, com a seguinte pergunta: como um verbete na Wikipédia de ação comunicacional de interesse público pode contribuir para a divulgação do “Protocolo de atendimento a pessoas trans do estado de São Paulo”?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O estudo teve como objetivo avaliar as orientações fornecidas pelo “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, e contribuir – juntamente, com todos os agentes envolvidos nesse processo, com medidas de gestão da comunicação de interesse público – para o aperfeiçoamento das ações comunicacionais necessárias para sua efetiva implementação e funcionamento.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as informações principais do “Protocolo” de acordo com cada tema abordado;
- Sistematizar as informações, a partir de conceitos básicos explicados no “Protocolo”, para auxiliar o seu entendimento pelo público;
- Criar um verbete na Wikipédia com estas informações.

1.4 Proposta de Intervenção

A partir dos resultados do estudo, será criado um verbete na Wikipédia sobre o “Protocolo”, com os conceitos básicos explicados e as informações sistematizadas.

1.5 Justificativa do Estudo

O *corpus* da investigação voltada para a gestão da comunicação de interesse público ficou centrado no próprio “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” e em seu funcionamento.

Um mapeamento das UBSs que receberam e utilizam o “Protocolo” foi considerado, pois faria parte do processo de criação de visibilidade desta população, “pensando na comunicação pública como espaço para informar, debater e fazer participar os mais diversos públicos”, além de seu papel na construção de esferas públicas (ALTHEMAN, 2016, p.259). No entanto, o estudo teve seu foco nas informações oferecidas pelo “Protocolo”.

Assim, com tais informações e tendo em vista a valorização da comunidade trans, não só dentro da comunidade LGBTQIA+, mas dentro da sociedade, e com o objetivo de garantir que todos possam realizar suas potencialidades e contribuir para o bem comum, acreditamos que facilitar o entendimento do “Protocolo” é essencial para alcançarmos este objetivo.

Portanto, sistematizar as informações é essencial para que, no futuro, haja um desenvolvimento socioeconômico não apenas de uma minoria marginalizada. Esse conhecimento teria efeitos e consequências nas esferas públicas de segurança, de saúde e de aceitação social, podendo levar diversas camadas da sociedade a debates e a informações que educam e têm como objetivo diminuir a transfobia no Brasil.

Além disso, o tema vai ao encontro de alguns Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, como:

- o ODS4, “Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”;
- o ODS5, “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”;
- e o ODS16, “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”.

1.6 Metodologia

A metodologia do estudo foi a pesquisa documental informativa, com um caráter descritivo e exploratório, cujo objetivo foi ordenar e sistematizar as informações disponíveis. É uma pesquisa de objeto de estudo, sendo o “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” este objeto de estudo.

1.7 Delimitação do Estudo

Por questões geográficas e de tempo, o foco da pesquisa foi o “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”. Para que a ordenação e a sistematização das informações contidas no “Protocolo” sejam

feitas de forma minuciosa, foi importante que o estudo tenha sido feito em caráter informativo, levando em consideração as descrições e a exploração dos temas abordados.

Assim, o estudo ficou delimitado geograficamente no município de São Paulo, uma vez que o “Protocolo” foi criado pela prefeitura paulistana e é vigente somente na capital do estado. Ademais, a população referida no trabalho é a trans, formada por pessoas transgênero, transexuais e travestis, sendo esta população parte da comunidade LGBTQIA+.

O “Protocolo” aborda atendimentos além do processo de transição, apontando ao fato de que a transição em si não é uma demanda de todos e todas integrantes da população trans. Ele foca na atenção à saúde integral desta população, e é importante fortalecer que a saúde é um direito universal, portanto o “Protocolo” favorece a cidadania.

1.8 Vinculação à Área de Concentração e Linha de Pesquisa do Programa

A esfera pública está diretamente integrada aos processos de comunicação, criando um espaço de discussão de interesse público necessário para os processos de deliberação das sociedades democráticas contemporâneas.

No entanto, é necessário apontar que a busca pela construção de esferas públicas é bastante restrita em algumas sociedades. O filósofo alemão Axel Honneth, por exemplo, procura mostrar como a luta por reconhecimento conecta certos tipos de ação ao tema da comunicação pública e do direito a ter direitos.

[...] formas de comunicação social nas quais o indivíduo cresce, encontra uma identidade social e, finalmente, aprende a conceber-se, ao mesmo tempo, como um membro dotado dos mesmos direitos que outros e particular de uma sociedade. (HONNETH, 2018, p.35).

Portanto, quando o indivíduo trans é acolhido e capacitado - considerando a diversidade de sua experiência - ele se reconhece como cidadão e é capaz de contribuir, assim, para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática.

Na esfera pública política atuam hoje, relacionados com o Estado, as organizações sociais, seja através da mediação partidária, seja imediatamente em colaboração com a administração pública. Com o entrelaçamento da esfera pública com a esfera privada não são apenas as instâncias políticas a assumirem certas funções na esfera da circulação de

mercadorias e do trabalho social, mas também as forças sociais, inversamente, assumem funções políticas. Isto leva a uma espécie “refeudalização” do Espaço Público. (HABERMAS, 2012, p.225-226).

Segundo conceitos de Habermas, podemos, então, chegar à conclusão de que a esfera pública pertence às forças sociais, a sociedade civil, sendo o contraponto do Estado.

De acordo com Hannah Arendt:

De todas as atividades necessárias e presentes nas comunidades humanas, somente duas eram consideradas políticas e constituintes do que Aristóteles chamava de *bios politikos*: a ação (*praxis*) e o discurso (*lexis*) [...] (ARENDDT, 2007, p.34)

O homem apresenta a sua verdadeira essência através de seus discursos e de suas ações. Somente assim ele conquista a esfera pública. Ao unirmos estes conceitos, vemos, portanto, que a esfera pública é o ambiente onde a sociedade civil tem espaço para lutar por seus direitos. No entanto, é necessário que haja uma luta por este espaço, por discursos e ações, levando à luta por reconhecimento de Honneth.

Segundo McQuail (2012, p. 18), interesse público pode ser descrito como um “complexo de supostos benefícios informativos, culturais e sociais à sociedade como um todo que vão além dos interesses imediatos, particulares e individuais”. Neste aspecto, saúde pública vai diretamente ao encontro do trecho acima. Ainda assim, McQuail se aprofunda mais em relação a interesse público, principalmente pela dificuldade em descrever este conceito: “Existem (...) muitos possíveis valores fundamentais da comunicação e versões do interesse público” (MCQUAIL, 2012, 42). Ele se baseia em Held (1970) para tal aprofundamento.

Figura 1 – Teorias de Interesse Público

Teorias de Interesse Público segundo Held (1970)		
Preponderância	Interesse Comum	Unitária
Soma de interesses individuais é vista como superior	Interesses em questão são comuns a todos os membros	Princípio normativo absoluto, que geralmente deriva de uma teoria ou ideologia social mais ampla
Interesse público é definido de forma majoritária	Pouco espaço para disputa de preferências	Parecido com as "teorias de valor absoluto"
Maximar o número de preferências individuais	Não demonstra a necessidade (ou demanda) de atender nenhuma reivindicação em particular	Interesse público é visto como aquilo que está mais de acordo com um esquema de valores ordenado e consistente no qual o que é válido para um é válido para todos
Interesse da maioria/ Interesse do público	Bem geral acima dos meios institucionalizados	Ideia de um bem supremo, que todos deveriam buscar como seu próprio interesse maior

Fonte: Personi, Rossetti, Pássaro (2020, p. 297)

Para esta pesquisa, o interesse público como “interesse comum” é importante, pois:

A saúde, portanto, se aproxima mais à teoria de interesse público como “interesse comum”, já que é universal a todos os membros, não demonstra necessidade de atender reivindicações individuais e está acima dos meios institucionalizados. (PESSONI, ROSSETTI, PÁSSARO, 2020, p. 297)

No entanto, é possível observar parcialmente o interesse público sob a perspectiva de “preponderância”, onde é “(...) apenas relevante a algumas questões essenciais (...)” (MCQUAIL, 2012, p. 38), já que vemos as demandas e reivindicações de um grupo minoritário, resultando então em “um número de preferências individuais”.

A esfera pública é fundamental quando falamos de interesse público, pois:

A esfera pública é um espaço comum em que, supostamente, os membros da sociedade se encontram através de uma variedade de meios (...) para discutirem assuntos de interesse comum e, deste modo, serem capazes de formar a seu respeito uma mente comum. (TAYLOR, 2010, p. 4)

É na esfera pública onde o interesse público será discutido e estabelecido. O próprio “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” foi criado a partir de uma esfera pública, onde o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI se reuniu e discutiu as pautas principais desta comunidade.

Após esta reunião, ao serem observadas as demandas e reivindicações da população trans e travesti, o “Protocolo” foi produzido.

A Comunicação Pública, muitas vezes confundida com a comunicação feita pelo governo, é essencial para a cidadania e para qualquer sociedade democrática. Ela está diretamente relacionada ao interesse público.

A comunicação pública diz respeito à interação e ao fluxo de informação relacionados a temas de interesse coletivo. O campo da comunicação pública inclui tudo que diga respeito ao aparato estatal, às ações governamentais, partidos políticos, terceiro setor e, em certas circunstâncias, às ações privadas. A existência de recursos públicos ou interesse público caracteriza a necessidade de atendimento às exigências da comunicação pública. (DUARTE, 2007, p. 3)

Portanto, as demandas feitas a partir da comunicação pública devem ser respondidas pois elas comprovam o interesse público relacionado ao tema. No caso do “Protocolo”, quando as demandas da população trans e travesti do município de São Paulo foram notadas pelos diversos setores presentes na reunião do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI, houve o reconhecimento de que uma ação de interesse público era necessária para suprir estas demandas, levando assim à criação do “Protocolo”.

Figura 2 – Modelo de campo da Comunicação Pública



Fonte: Duarte, 2007, p. 2

Esta ideia vai de encontro a Honneth (2018, p.35), confirmando que as esferas públicas são onde grupos minoritários podem lutar por seus direitos, utilizando-se da comunicação pública para levar suas pautas de interesse público ao resto da sociedade.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 Protocolo, Gênero e a Atenção à Saúde da População LGBTQIA+

O “Protocolo”, lançado em julho de 2020, foi organizado por Ana Paula Andreotti Amorim e feito em parceria com diversas pessoas da área da saúde e de organizações LGBTQIA+. O principal foco dele é o tratamento humanizado da população trans pela rede pública de saúde e os direitos desta população.

É importante apontar que o “Protocolo” é didático, contextualizando em primeira parte o seu leitor para conceitos básicos em relação à comunidade LGBTQIA+, como a linguagem utilizada e os termos essenciais para a compreensão das diretrizes.

Após essa contextualização, os direitos das pessoas trans e travestis são explanados, para que a cidadania delas fique em evidência e, também, para que haja melhor direcionamento a elas. Além disso, vemos também tópicos relevantes que afetam a abordagem a ser feita em uma UBS quando tratamos de uma pessoa marginalizada pela sociedade, como saúde mental, racismo, violência, prostituição e muitos outros. Isso é importante para que o servidor público consiga fazer um atendimento completo, levando em conta a história de vida do paciente.

Em seguida, temos o fluxo do atendimento em si, desde a recepção, o acolhimento, o cadastro até a parte de enfermagem, psicologia, serviço social, fonoaudiologia e a equipe interdisciplinar. Mais uma vez, apontamos que há ênfase forte no tratamento humanizado, com respeito e direitos.

Por fim, o “Protocolo” ressalta as transformações corporais, como hormonização e cirurgias, inclusive fazendo distinção na abordagem entre adultos e adolescentes/crianças.

Para que o trabalho de ordenação e sistematização do estudo faça sentido, é necessário ter uma compreensão da complexidade das identidades de gênero que poderão surgir durante a pesquisa, portanto devemos explorar a Teoria Queer. Dentro deste tema, é importante ressaltar:

Efetivamente, a teoria queer pode ser vinculada às vertentes do pensamento ocidental contemporâneo que, ao longo do século XX, problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência, de identificação. (LOURO, 2001, p.547)

Portanto, parte-se do princípio de que a Teoria Queer está diretamente ligada ao conceito de identidade. Porém, a ideia de identidade dentro dela é complexa, pois leva-se em consideração o caráter performativo, além de se apropriar do conceito de “estranho”, ou seja, algo fora dos padrões normativos da sociedade.

Na medida em que queer sinaliza para o estranho, para a contestação, para o que está fora-do-centro, seria incoerente supor que a teoria se reduzisse a uma ‘aplicação’ ou a uma extensão de ideias fundadoras. Os teóricos e teóricas queer fazem um uso próprio e transgressivo das proposições das quais se utilizam, geralmente para desarranjar e subverter noções e expectativas. É o caso de Judith Butler, uma das mais destacadas teóricas queer. Ao mesmo tempo em que reafirma o caráter discursivo da sexualidade, ela produz novas concepções a respeito de sexo, sexualidade, gênero. Butler afirma que as sociedades constroem normas que regulam e materializam o sexo dos sujeitos e que essas “normas regulatórias” precisam ser constantemente repetidas e reiteradas para que tal materialização se concretize. (...) As normas regulatórias do sexo têm, portanto, um caráter performativo, isto é, têm um poder continuado e repetido de produzir aquilo que nomeiam e, sendo assim, elas repetem e reiteram, constantemente, as normas dos gêneros na ótica heterossexual. (LOURO, 2001, p.548)

Assim sendo, dentro da Teoria Queer, os indivíduos questionam as normas da sociedade ao expressarem seu gênero e sexualidade. É essencial compreender que “quebrar” as normas da sociedade (normas chamadas de cis-heteronormatividade, pois o padrão é dado como sendo cisgênero – alguém que se identifica com o gênero designado ao nascer – e heterossexual – alguém que tem interesse em uma pessoa do gênero oposto) em relação a gênero e sexualidade é algo que cria confusão no indivíduo, e na própria sociedade.

Ao colocar em discussão as formas como o ‘outro’ é constituído, levariam a questionar as estreitas relações do eu com o outro. A diferença deixaria de estar lá fora, do outro lado, alheia ao sujeito, e seria compreendida como indispensável para a existência do próprio sujeito: ela estaria dentro, integrando e constituindo o eu. A diferença deixaria de estar ausente para estar presente: fazendo sentido, assombrando e desestabilizando o sujeito. (LOURO, 2001, p.550)

Para facilitar este processo, teorias contemporâneas tentam expandir os conceitos de identidade, levando assim as pessoas a terem uma visão com maiores nuances. Ao explorarmos o “outro”, o ‘diferente’, o que “quebra a normatividade”, vemos a abrangência de um sistema não binário. Dentro de uma teoria como a Queer, a ideia do não binário é poderosa, pois ela acompanha a ideia do além do normativo.

O feminismo contemporâneo, através da crítica à rigidez das oposições binárias como categorias explicativas, tem buscado referenciais de análise menos limitados, os quais permitam integrar homens e mulheres nas suas relações, no desenvolvimento dos processos sociais. (BRITO, 2001, p.292)

Qual seria, então, a importância do não binarismo? Por que é essencial que tenhamos referenciais menos limitados ao discutirmos gênero? Parte da resposta pode ser encontrada nos trabalhos de Judith Butler. Butler procura entender o conceito do gênero de uma forma discursiva, ou seja, segundo a pesquisadora, o gênero é construído e compreendido pelo discurso. A partir das ações dentro do discurso, vê-se a criação do gênero.

Outro conceito importante de Butler a ser analisado é o do gênero ser algo performativo. Para ela, o gênero não é definido pelo que somos, mas sim pelo que fazemos continuamente. A repetição dos atos é fundamental para Butler.

O gênero não é inscrito no corpo passivamente, nem é determinado pela natureza, pela linguagem, pelo simbólico, ou pela história asseverante do patriarcado. O gênero é aquilo que é assumido, invariavelmente, sob coação, diária e incessantemente, com inquietação e prazer. Mas, se este acto contínuo é confundido com um dado linguístico ou natural, o poder é posto de parte de forma a expandir o campo cultural, tornado físico através de performances subversivas de vários tipos (BUTLER, 2011, p.87).

Ainda em relação à Teoria Queer, nome dado por Tereza de Lauretis em 1991, precisamos entender que os atos de fala e a linguagem de performance são os pilares para a construção do discurso repetido, chegando assim nas diversas experiências de vida que não são determinadas pelo gênero.

Além disso, a Teoria Queer foi importante para dar voz às minorias e às chamadas classes subalternas. Ela tem como objetivo alterar a sociedade, para que os indivíduos queer sejam aceitos nela, ao invés do oposto, os indivíduos queer mudarem quem são para serem aceitos pela sociedade. Assim, podemos começar a compreender que o conceito de identidade de gênero existe também como forma de luta para modificar a cultura, a sociedade e a academia como conhecemos.

Discutir gênero é se situar em um espaço de lutas marcado por interesses múltiplos. A natureza do gênero é ser desde sempre cultura. Nas últimas décadas, essa disputa interna e externa ao mundo acadêmico ficou explicitada. Cientistas sociais, historiadoras/es, filósofas/os e alguns setores do ativismo LGBTTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos) vêm produzindo discursos contra-hegemônicos ao poder/saber da biomedicina. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.575)

No entanto, também é necessário saber como e quando a transexualidade começou a ser reconhecida na história. Sabemos hoje que a transexualidade é caracterizada pela disforia de gênero. “A transexualidade passou a ser considerada uma ‘disforia de gênero’, termo cunhado por John Money em 1973.” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.571). Essa disforia de gênero é a identificação com um gênero

diferente do sexo designado ao indivíduo no nascimento. Ela também é conhecida hoje como um distúrbio de saúde mental.

Portanto, a defesa da diferença sexual como dado primeiro para se definir o gênero é uma construção de gênero. É preciso reafirmar que o DSM-IV, o CID-10 e o SOC são falaciosos e produtores institucionais de identidades abjetas. Quem formula esses códigos é um grupo fechado de especialistas orientados pelos preceitos heteronormativos que, aliás, têm fundamentado a ciência ocidental moderna. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.578)

Segundo Bento, é importante despatologizar o gênero, pois durante muito tempo e, até hoje, as ciências da psicologia e da psiquiatria (além da medicina) foram as responsáveis pelos estudos a respeito do assunto.

O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade. Quando há qualquer nível de descolamento, deve haver uma intervenção especializada, principalmente de algum especialista nas ciências psi, para restabelecer a ordem e a “coerência” entre corpo, gênero e sexualidade. É esse mapa que fornecerá as bases fundamentais para a construção do diagnóstico de gênero. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.571)

O que ainda está em debate é o que faz o masculino masculino? O que faz o feminino feminino? Como podemos classificar homens, mulheres e pessoas não binárias a partir da cultura e a partir da medicina? Para Butler, novamente, o discurso repetido é o que caracteriza o gênero.

Ainda para contextualizar o estudo, quando falamos em classes subalternas, como a comunidade LGBTQIA+, e no tratamento delas recebido pela sociedade, é impossível não entrarmos na questão das políticas públicas. Todos os indivíduos brasileiros têm direitos sociais, como “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988). Para garantir estes direitos, o governo faz uso de políticas públicas.

A falta de segurança para a comunidade LGBTQIA+ é bem documentada, apesar de ainda assim faltar muita informação a respeito. O despreparo das autoridades responsáveis acarreta mais ataques aos indivíduos da comunidade e em maior subnotificação dos ataques. Além disso, mais da maioria dos estados brasileiros não tem informações a respeito de violências sofridas por indivíduos por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Portanto, um mapeamento do problema é impossível e o direito a segurança defasado.

Há de ser mencionado que faltam dados estatísticos governamentais sobre a violência sofrida pela população LGBTI+, em especial sobre a população trans, tendo em vista que, sem o devido acolhimento, essa população não efetiva a denúncia formal. Quando o faz, a vítima não tem o atendimento adequado. Nos casos em que não se retificaram seus assentamentos registraes, é qualificada como consta no documento civil, muitas vezes divergente de sua identidade de gênero, o que gera ainda mais subnotificação (...). Em 2020, pela primeira vez desde que passou a ser publicado, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública trouxe dados sobre violência contra a população LGBTI+. Logo no início, consta uma informação que chama a atenção: 15 estados e o DF não têm qualquer informação sobre violências motivadas por orientação sexual ou identidade de gênero. Os demais trazem informações dos Sistema de Informações de agravo de Notificação (SINAN), que traz dados sobre atendimentos de ocorrências no sistema público de saúde, e do Disque 100 – que enfrenta um apagão de dados desde 2016. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p.26-27)

Ainda sobre o despreparo das autoridades, é importante ressaltar que muitas vítimas LGBTQIA+ são vitimizadas novamente ao tentarem reportar um crime onde foram vítimas de LGBTfobia. Assim, a exclusão e a violência social se agravam ainda mais, causando uma maior marginalização de um grupo já muito marginalizado. Esta marginalização é incoerente com os direitos que todo cidadão tem, pois ela leva a outras dificuldades dessa população.

Se não há segurança pública, o indivíduo não terá acesso à educação, à saúde, à moradia, e nem à socialização. Ao enfrentarmos a marginalização descrita, fica evidente que o acesso a estes outros serviços é tão complexo quanto o acesso à segurança. Novamente, o despreparo dos funcionários que fazem o atendimento à população trans é nocivo.

(...) identificamos um ciclo de exclusões/violências que têm sido identificadas como as principais responsáveis pelo processo de precarização e vulnerabilização das pessoas trans. Esse ciclo leva as pessoas trans à marginalização e, conseqüentemente, à morte, seja por falta de acesso a direitos fundamentais, sociais e políticos, ou, ainda, pela omissão do Estado em garantir o bem-estar social dessa população. Pessoas trans têm enfrentado níveis assustadores de rejeição familiar, geralmente, desde a mais tenra idade. Essa rejeição pode ter um impacto devastador sobre os indivíduos e isolá-los dos espaços sociais essenciais ao seu bem-estar, além de provocar um aumento das dificuldades de acesso e continuidade na formação escolar. Por consequência, pela falta de suporte, de apoio, a qualificação profissional se torna inviável, impondo-lhes uma interrupção do processo de acesso à cidadania e causando impactos em sua saúde mental, além de alto níveis de isolamento e suicídio, como veremos mais adiante. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p.36-37)

A preocupação principal deste trabalho é em relação ao acesso à saúde. São poucos os espaços públicos onde a população trans encontra um tratamento adequado às suas necessidades. O despreparo e o descaso encontrados nos espaços levam os indivíduos a tratamentos alternativos, que não necessariamente

são saudáveis. A automedicação com drogas (lícitas e ilícitas), o uso inadequado de hormônios, a utilização de silicone industrial, a falta de educação sexual e muitos outros fatores deixam a comunidade trans vulnerável a problemas de saúde que poderiam ser evitados se houvesse uma política pública de maior alcance no país.

No caso específico das pessoas LGBTI+, vemos uma população que não acessa a saúde devido à violência institucional e ao despreparo desde a formação médica para o acolhimento de corpos não heterossexuais, não cisgêneros e que fazem uso acima de média de álcool, tabaco e outras drogas, pessoas em tratamento de antirretrovirais, hormonização e silicone industrial, no caso das pessoas trans, que também têm cerca de 40% de prevalência para o HIV. Ressalte-se que o governo brasileiro não tomou nenhuma ação em prol da população LGBTI+. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p.123)

Soma-se a isto, ainda, a transfobia institucional e social:

Exclusão familiar e abandono social, empobrecimento, processos de precarização e vulnerabilização, dificuldade no acesso a políticas públicas ou ausência delas, invisibilidade, prostituição como fonte primária de renda, falta de acesso ao mercado formal de trabalho, baixa escolarização, altos índices de violência e assassinato, transfobia institucional, baixa representação política, ataques nos direitos conquistados e dificuldade de acesso a garantias fundamentais formam o cenário onde a maioria das pessoas trans vivem. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p.71)

Para se ter acesso ao sistema de saúde público, é necessário ter conhecimento dos seus direitos. Como grande parte da população trans não tem acesso à educação, a falta de informação é um grande problema. Novamente, um programa governamental de grande alcance seria uma das soluções, mas sabemos que não é o que ocorre. Ao procurar o sistema de saúde, encontra-se uma batalha contra o sistema judiciário.

Apesar de ser importante que o sistema judiciário regule e fiscalize as outras camadas sociais, poucos sabem destes direitos, possibilitando que os serviços de saúde se isentem de suas obrigações. Vale destacar, porém, que há muitos recursos que podem ser utilizados dentro da Justiça para reaver os direitos prometidos.

(...) vemos vários elementos da Teoria que nos dão bases para defender a postura de que a saúde é um sistema social. Por exemplo, o fato de que, constantemente, recebe irritações de outros sistemas sociais, em especial – ou talvez a mais conhecida – a irritação do sistema do direito. A materialização dessa irritação pode ser percebida como a “judicialização da saúde”, processo em que o Poder Judiciário atua para tutelar a efetividade do direito à saúde. O apogeu desse processo ocorreu no final da década de 1990, época em que foi possível observar que mais de 50% das demandas judiciais estavam vinculadas à saúde. (VIAL, 2014, p.70)

Um outro problema encontrado no sistema de saúde é a patologização da transexualidade. O que não se encaixa na normatividade é considerado “doente”. Portanto, a comunidade trans sofre uma violência institucional, onde sua própria existência demanda um tratamento médico.

Ainda sobre corpos trans e o sistema de saúde, deve ser destacada a falta de autonomia e a dependência que pessoas trans têm de serem diagnosticadas e tratadas para receberem autorização de terceiros para passar por cirurgias. O apagamento da autonomia do indivíduo em relação a seu próprio corpo reforça a ideia de que a transexualidade é uma doença, e a pessoa trans é incapaz de falar por si mesma.

Importa demarcar que os entendimentos sobre saúde e doença se produzem pelas normas sociais estabelecidas historicamente. Assim, os diagnósticos não avaliam somente estruturas anatomo/fisio/psico/patológicas, eles são atravessados “pela representação comum da norma em um meio social em um dado momento”. Portanto, a experiência da saúde e da doença transcende a ótica biomédica por conjugar “normas, valores e expectativas, tanto individuais como coletivas, e se expressa em formas específicas de pensar e agir”. Numa sociedade cujas normas predominantes para a inteligibilidade dos corpos residem no gênero binário e na heteronormatividade, todos os corpos inadequados a esse padrão poderão ser considerados doentes, como no caso dos corpos trans. (ROCON *et al.*, 2016, p.2524)

É importante também ressaltar o papel das políticas públicas nesse cenário, como afirma Lionco (2009):

Não se trata apenas de assegurar liberdade e autonomia sobre as decisões individuais, mas também sobre as políticas públicas. Já igualdade de oportunidades requer não-discriminação. A igualdade é um parâmetro ético diretamente relacionado à universalidade dos direitos sociais. Afirma-se a igualdade como um ideal de justiça, mas não como exigência moral para as condutas e modos de vida. (LIONCO, 2009, p.46)

Apesar disso, muitos avanços foram feitos nos últimos anos no âmbito da saúde pública. O direito do nome social foi uma grande vitória, pois assim a identidade de cada indivíduo é reconhecida e validada, abrindo espaço para o atendimento humanizado e promovendo o acesso à saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais através da portaria nº 2.836, que normatizou o direito ao “uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS” (ROCON *et al.*, 2016, p.2519)

A partir do momento em que o SUS reconhece seus usuários trans e os respeita, a comunidade trans encontra então um outro problema no sistema de saúde.

A medicina continua funcionando de forma binária e cis-heteronormativa, e os tratamentos específicos às pessoas trans são muitas vezes negligenciados.

Na cidade de São Paulo, por exemplo, apenas 28 UBSs declaram seguir o “fluxo de hormonização”. No entanto, segundo os próprios usuários, apenas uma unidade faz o procedimento corretamente¹. As experiências relatadas provam que, apesar de existir uma política pública de saúde para a população trans, ela é sucateada e pouco fiscalizada neste sentido.

Faz-se necessário problematizar, junto aos profissionais da saúde, as consequências do gênero binário e da heteronormatividade para a saúde das pessoas trans por meio de programas de formação continuada e intervenções (...). O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso – buscando superar seus impedimentos–, a integralidade da atenção – ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans. (ROCON *et al.*, 2016, p.2524)

O SUS, se utilizado de forma eficaz, poderia afetar positivamente a população trans, mas é necessário dar voz aos usuários trans para entendermos o que deve ser aprimorado. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo e preocupação utilizar a comunicação pública para provocar mudanças significativas nos atendimentos a pessoas trans dentro das UBSs.

A sociedade como um sistema social é composta por subsistemas, é constituída por comunicação, ou seja, é uma malha de comunicações. Sem comunicação, não é possível fazer nenhuma seleção, escolha. A necessidade de seleção (escolha) decorre justamente do fato de o sistema não conseguir dar conta desse contingente de possibilidades, da complexidade interna. (...) Esse crescente número de possibilidades torna a sociedade altamente complexa, de risco e em permanente evolução. (VIAL, 2014, p.75)

2.2 Cidadania

Um fator importante nesse estudo é o conceito de cidadania. Podemos resumir cidadania como um conjunto de direitos e obrigações que um indivíduo tem, sendo que estes direitos são os civis, os políticos e os sociais.

¹ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/09/prefeitura-de-sp-diz-que-oferece-hormonizacao-para-transsexuais-em-28-ubss-mas-8-unidades-nao-fazem-o-atendimento.ghtml>

Dentro das leis nacionais, todos os cidadãos brasileiros têm os mesmos direitos e são iguais perante a Justiça. No entanto, parte dos direitos civis é o direito ao próprio corpo, direito este que é fiscalizado em relação aos corpos trans.

É importante esclarecer que, antes da cirurgia de transgenitalização, os/as usuários/as habitualmente passam no mínimo dois anos em acompanhamento pela Unidade Docente Assistencial de Psiquiatria, até que recebam ou não o diagnóstico de “transexualismo”. É apenas a partir do momento em que dispõem de um laudo psiquiátrico com o referido diagnóstico que ingressam nas consultas regulares da urologia e de outros setores cirúrgicos a fim de que comecem as modificações corporais, que podem incluir a hormonioterapia feminilizante ou masculinizante e as cirurgias ditas complementares (...) (ALMEIDA; MURTA, 2013, p.393)

Sobre os direitos políticos, é importante destacar que há poucos representantes abertamente trans na política brasileira. Ainda assim, suas eleições são consideradas um grande avanço, pois o número em 2016 era quase quatro vezes menor em comparação com 2020.

No âmbito dos direitos sociais, ao falarmos sobre alimentação, moradia, educação e um salário digno (MARSHALL, 1967, p.63), encontramos grandes dificuldades para a população trans brasileira. Com o despreparo e o descaso das autoridades, a falta de segurança, a transfobia institucional, o sucateamento da saúde e a marginalização generalizada que essa população enfrenta, o acesso à educação é comprometido. Assim, muitas pessoas trans não têm escolaridade para obter empregos registrados que ofereçam salários dignos. Muitas destas pessoas sobrevivem sem moradia e sem uma alimentação saudável, sujeitando-se a situações perigosas.

No cenário atual, com uma grande onda de conservadorismo tomando o país (e o mundo), podemos observar a ameaça aos direitos das minorias e das classes consideradas subalternas. Cada vez mais, a própria existência é considerada resistência política.

A narrativa político-religiosa contra a existência de uma suposta “ideologia de gênero”, publicamente disseminada, aceita e incentivada com aval de grupos políticos religiosos, também tem grande impacto sobre a violência política. A interferência na política de representações de fundamentalistas religiosos tem potencializado a organização de discursos de ódio em nome de uma ideologia religiosa dominante. Promovem-se ataques e ameaças diretas aos direitos e à própria existência da população trans, expondo à violência exponencialmente as parlamentares que passam a ocupar as casas legislativas, cada vez mais tomadas por um pensamento conservador, antidemocrático, que fere a laicidade do Estado brasileiro. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p.89)

LOURO (2001) também chama a atenção à contradição causada a partir do aumento da visibilidade das minorias na sociedade.

Hoje, as chamadas “minorias” sexuais estão muito mais visíveis e, conseqüentemente, torna-se mais explícita e acirrada a luta entre elas e os grupos conservadores.(...) Sua visibilidade tem efeitos contraditórios: por um lado, alguns setores sociais passam a demonstrar uma crescente aceitação da pluralidade sexual e, até mesmo, passam a consumir alguns de seus produtos culturais; por outro lado, setores tradicionais renovam (e recrudescem) seus ataques, realizando desde campanhas de retomada dos valores tradicionais da família até manifestações de extrema agressão e violência física. (LOURO, 2001, p.542)

Portanto, ao criarmos maior visibilidade das minorias dentro da sociedade, algo positivo que contribui para a aceitação destes grupos por diferentes setores, temos um efeito também contrário, pois esta visibilidade favorece o crescimento do número de alvos a serem atacados por outros setores. Este fenômeno é descrito por Bourdieu:

Mas sabe-se que em cada campo se encontrará uma luta, da qual se deve, cada vez, procurar as formas específicas, entre o novo que está entrando e que tenta forçar o direito de entrada e o dominante que tenta defender o monopólio e excluir a concorrência. (BOURDIEU, 1983, p.1)

Os chamados setores tradicionais se recusam a abrir espaço para o “novo”, criando uma batalha entre os diferentes grupos que disputam os campos dentro da sociedade.

É essencial que todos os direitos dos indivíduos sejam respeitados em todas as suas esferas. Os sistemas sociais existentes são inúmeros, mas é necessário que haja espaço para todos em todos seus âmbitos, para que a cidadania de fato exista.

Mesmo sabendo que a democracia tem na sua possibilidade também a sua limitação, as diferenças entre os mais diversos sistemas sociais é extremamente importante para que se possa pensar na realização de uma democracia, isso porque somente em uma sociedade diferenciada funcionalmente podemos efetivar a “soberania popular”, inclusive questionando-a. Só desse modo vamos entender como a democracia encobre, muitas vezes, o poder ou, em alguns casos, é encoberta pelo poder, o que também possibilita a diferença entre o sistema da política, do direito, da educação e de todos os sistemas sociais diferenciados. (VIAL, 2014, p.74)

2.3 Licença Livre e Wikipédia como Comunicação de Interesse Público

O conceito de licença livre é essencial para a criação e a edição de artigos e verbetes na Internet, como no caso do site Wikipédia. “A Wikipédia é um projeto de enciclopédia multilíngue de licença livre, baseado na web e escrito de maneira colaborativa” (WIKIPÉDIA, 2022), ou seja, todos os leitores da plataforma podem se

cadastrar como usuários para tornarem-se colaboradores. A partir do momento em que algo é adicionado no site, o autor não tem direitos autorais sob seu texto, podendo este ser utilizado, copiado e alterado por qualquer outra pessoa.

Figura 3 – Princípios de Dados Abertos

1. Completos	Todos os dados públicos devem ser disponibilizados. Dados públicos são dados que não estão sujeitos a restrições de privacidade, segurança ou privilégios de acesso.
2. Primários	Os dados devem ser coletados na fonte com o maior nível de detalhamento possível, e não de forma agregada ou modificados.
3. Oportunidade	Sua disponibilidade deve ser feita tão rapidamente quanto necessário para preservar o valor dos dados.
4. Acessibilidade	Os dados devem estar disponíveis para a mais ampla gama de usuários e as mais diversas finalidades.
5. Processável por máquinas	Os dados devem ser razoavelmente estruturados, de modo a permitir o processamento automatizado.
6. Não-discriminatório	Os dados devem estar disponíveis para qualquer pessoa, sem necessidade de registro.
7. Não-proprietário	Os dados devem estar disponíveis em um formato sobre o qual nenhuma entidade tenha o controle exclusivo.
8. Licença livre	<u>Os dados não estão sujeitos a restrições de uso devido a direitos de autor, patentes, marcas comerciais ou regulamento secreto. Pode ser permitida uma razoável privacidade e restrições de privilégio e segurança.</u>

Fonte: Machado, 2017, p. 26 (destaque do autor)

Assim, a Internet se tornou um local onde um indivíduo pode obter diversas informações sobre os mais variados tópicos, além de poder publicar seus próprios pensamentos e demandas. Dentro da Wikipédia, o usuário não só tem a possibilidade de criar e editar um artigo, mas também há um espaço para discussões dos verbetes da plataforma.

Permitir que usuários comuns criem e editem qualquer página em um site é emocionante e revolucionário, pois isso encoraja o uso democrático da Internet, promove discussão e composição de conteúdo por todos os usuários, e questiona as crenças tradicionais sobre referências aceitáveis de conhecimento e sobre direitos autorais. (BEN-ZVI, 2007, p. 4)

Portanto, quando Ben-Zvi afirma que o procedimento utilizado pela Wikipédia encoraja o uso democrático da Internet, observamos o encontro de Habermas, Honneth e Arendt, pois fica então visível o espaço encontrado pela sociedade civil onde ela conquista enfim uma esfera pública para ser a sua arena de lutas por direitos e reconhecimentos. É igualmente importante ressaltar que o conhecimento disponível

à sociedade civil permite que os indivíduos se supram de informações para contribuir a uma sociedade mais inclusiva e democrática.

Segundo Rossetti (2013, p. 64), a “renovação, incremento, modificação, aperfeiçoamento, em que apenas um detalhe é novo” é considerada uma inovação parcial, também chamada de qualitativa. Os artigos na plataforma da Wikipédia são, logo, um exemplo claro deste tipo de inovação.

A medida em que os verbetes da Wikipédia são utilizados como fonte de conhecimento e informação, fazendo com que mais usuários participem de sua produção, inovando o material e tornando o ambiente de discussão maior, podemos ver como os conceitos de esfera pública, comunicação pública, licença livre e inovação se encontram em um meio tecnológico. Este encontro solidifica a demonstração de uma sociedade democrática, baseada no conceito de cidadania.

3 PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS

Para analisar, ordenar e sistematizar o “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, o estudo foi feito em forma de uma pesquisa documental informativa. Esta pesquisa utilizou o próprio “Protocolo” como o documento principal. Ainda assim, muitas leis, secretarias e outros documentos fizeram parte da pesquisa.

Além disso, foi feito um levantamento bibliográfico sobre a Teoria Queer, sobre políticas públicas e sobre as consequências trazidas pela transfobia na sociedade. Um outro aspecto abordado foi quais mudanças que o tratamento humanizado pode provocar.

O levantamento bibliográfico foi essencial, pois entrou-se “em contato com as pesquisas já realizadas, verificando quais os problemas que não foram pesquisados, quais os que não o foram adequadamente” (GIL, 2008, p. 35).

Pelo fato de o “Protocolo” ser um documento recente, a pesquisa teve a oportunidade de ser um dos primeiros estudos feitos a partir dele, sendo assim uma inovação no campo.

Com base nos resultados obtidos da pesquisa, o produto foi criado a partir da sistematização e da explicação dos temas abordados no “Protocolo”.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Informações Principais do “Protocolo”

4.1.1 História

Com a instituição e vinculação do Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTI ao Departamento de Atenção Básica (DAB), em 2004, iniciaram-se as discussões em relação às demandas específicas e políticas públicas para atender a população LGBTI.

Visando atender aos aspectos de atenção, vulnerabilidade e demandas de saúde específicas da população transexual e travesti, foram realizadas reuniões como o encontro denominado Processo Transexualizador - nomenclatura que seria, posteriormente, incorporada para referência ao processo em si - que contou com a participação de pessoas transexuais, profissionais de saúde e pesquisadores. O Ministério da Saúde foi o primeiro setor a reconhecer e proporcionar formalmente um espaço de atenção às necessidades da população trans (LIONCO, 2009).

Entre as ações adotadas a partir do Comitê, deu-se a produção do “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”. Além disso, a própria capacitação de profissionais e gestores de Atenção Primária e a avaliação constante do atendimento oferecido.

Lionco (2009) destaca a necessidade de reconhecimento das vulnerabilidades sociais e aponta como responsável por seu agravamento o auxílio médico omissos ou restrito. A concepção de um protocolo de atendimento direcionado e a avaliação dos serviços de saúde disponibilizados, visa assegurar a garantia das ofertas necessárias à saúde da população transexual e travesti, bem como uma ferramenta norteadora que beneficiaria práticas e o preparo de profissionais do setor de saúde.

4.1.2 Origem

A idealização do “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” deu-se, inicialmente, na priorização do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI em atender às necessidades desta população.

Seus responsáveis diretos são a Prefeitura do Município de São Paulo, que tem como representante o Prefeito Bruno Covas e seus secretários e chefes de gabinete, a Coordenação da Atenção Primária à Saúde, por Maria Cristina Honório dos Santos, e a Coordenação do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI, representada por Adalberto Kiochi Aguemí.

O protocolo foi organizado por Ana Paula Andreotti Amorim e contou com três revisores, dois ilustradores e um total de vinte e oito autores. Além disso, possui representantes da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo nas Áreas Técnicas de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e de Saúde da População Negra entre seus colaboradores.

Entre as instituições parceiras estão o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (ASITT/CRT-SP), o Núcleo TransUnifesp, o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (AMTIGOS, IPq-HCFM/USP), o Grupo de Trabalho sobre Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), o Núcleo de Saúde e Diversidade, da Comissão de Diversidade Sexual e Gênero da OAB SP e o Centro de Convivência É de Lei.

4.1.3 Produção

O “Protocolo” apresenta o quadro de representantes presentes no Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI, listando gestores e suplentes responsáveis pela coordenação de Epidemiologia e Informação, de CRSs regionais, do Programa Municipal DST/Aids, Saúde da Mulher, Saúde da População Negra e Saúde Mental. Além disso, aponta os titulares e suplentes representantes civis da população LGBTI, de Políticas para PVHIV, ONG Municipal, Programa de Atenção Primária à Saúde FMUSP e do Núcleo TransUnifesp.

Traz em sua organização a sumarização de seus conteúdos, visando acesso aos diferentes tópicos pautados em sua produção. Alguns termos, como os presentes em glossário ou ao longo de seu texto, possuem hiperlinks para consulta direta ao trecho de referência.

Buscando facilitar a compreensão e acesso ao conteúdo, há uma lista de siglas e um glossário de termos essenciais para consulta e explanação.

O arquivo também disponibiliza uma lista de figuras e anexos, pois não somente recorre a imagens para elucidar conceitos, mas também cede modelos de fichas utilizadas em cadastramentos, de termos de consentimento, listas de fármacos e exames solicitados, e cartazes referentes que asseguram o uso de nome social no ambiente para impressão.

4.1.4 Linguagem

Hall (2013) apresenta a linguagem como um conceito construído do reconhecimento e da identificação, que constantemente se refaz. O pertencimento se dá a partir de questões compartilhadas com os demais integrantes de um grupo ou pessoas.

Buscou-se então, uma maneira de aplacar possíveis problemas e facilitar a compreensão da melhor maneira para tornar acessível o conteúdo norteador para o profissional que dele faz uso.

A partir de elucidações, o “Protocolo” explana os termos adotados em sua produção, pois os profissionais que dele fazem uso atuam diretamente ou indiretamente com identidades e devem compreender para trazer reconhecimento aos sujeitos que são referidos em seu texto.

Para fazer referência à população-alvo, o “Protocolo” utiliza “pessoas transexuais e travestis” e destaca que a escolha tem a intenção de abranger aqueles que não se identificam com o gênero designado no nascimento de forma a tornar o texto mais acessível e compreensível. Porém, ele afirma que aqueles que não se identificam com os termos escolhidos também são contemplados pelas propostas e acompanhamentos abordados.

No intuito de promover e validar a afirmação da população transexual e travesti perante a sociedade, o “Protocolo” alinha-se à visão afirmativa de gênero e segue a recomendação da terminologia “afirmação de gênero” para citar os processos e procedimentos disponibilizados, em lugar de termos utilizados comumente pela sociedade, que podem ser considerados nocivos como “transição”, “adequação” ou “processo transexualizador”.

Mussi e Malerbi (2020) destacam a importância da compreensão da população LGBT e a individualidade de seus indivíduos como maneira de criar um ambiente afirmativo, proposta integrada pela psicologia no atendimento a pacientes LGBTQIA+. A validação, segundo os autores, auxilia no combate à internalização de preconceitos vivenciados ou internalizados, bem como na promoção da segurança e de autoimagem afirmativa.

Lionco (2009) destaca, entre as problematizações discutidas no Comitê que deu origem ao “Protocolo”, queixas quanto à patologização das identidades de gênero e orientações sexuais, enfatizadas como fatores de agravamento ao sofrimento vivenciado pela população.

Buscando desvincular-se completamente de práticas nocivas e cisheteronormativas que acabam por patologizar pacientes, o documento faz uso de linguagem inclusiva e promotora da igualdade entre os gêneros.

Importante conceber que

Uma das formas mais sutis de transmitir essa discriminação é através da língua, pois essa nada mais é que o reflexo de valores, do pensamento, da sociedade que a cria e utiliza. Nada do que dizemos em cada momento de nossa vida é neutro: todas as palavras têm uma leitura de gênero. Assim, a língua não só reflete, mas também transmite e reforça os estereótipos e papéis considerados adequados para mulheres e homens em uma sociedade. (SÃO PAULO, 2020, p.16)

Ao refletir o valor da língua e suas arbitrariedades, o documento aponta o poder e a discriminação que podem se fazer presentes a partir dela.

Butler (2003) refere-se à linguagem como um campo majoritariamente “masculinista” e invisibilizadora. A invisibilização do indivíduo, também possível através da própria palavra, foi considerada na concepção do Protocolo como fonte de preocupação. Para promover um discurso igualitário, o documento optou por evitar generalizações no masculino, utilizando generalizações no feminino para referir-se aos profissionais dos serviços ofertados em seu texto. Além disso, há um direcionamento em hiperlink para o Manual para o Uso não Sexista da Linguagem.

4.1.5 Conceitos

Em sua estruturação, o “Protocolo” procura explorar conceitos que considera essenciais para o conhecimento dos profissionais e leitores a quem se direciona.

Portanto, além do uso de linguagem explicativa acessível, há também a abordagem e explicação desses termos.

Os conceitos de corpo e gênero são sujeitos a uma nova observação em sua concepção, sob afirmação de serem ferramentas de existência e de relação com o entorno.

Muito precocemente atribui-se a uma pessoa identidades relacionadas ao seu corpo, as quais, com base em estigmas e construções culturais históricas, instrumentalizam a percepção de outras pessoas em relação a ela (por exemplo: cor da pele e etnia). (SÃO PAULO, 2020, p.19)

O papel das construções sociais na separação dos corpos, como aponta o documento, acaba levando em consideração as seguintes variáveis:

- Genótipo (genes e cromossomos sexuais): XX, XY e suas variações genéticas (XXY e etc.);
- Genitália (parte dos caracteres sexuais primários): vulva, vagina, pênis, testículos típicos e variações;
- Órgãos reprodutores: sistemas reprodutores testicular e ovariano-uterino;
- Caracteres de origem hormonal (ou secundários): mamas, aumento das genitálias, pilificação corporal, aumento da secreção sebácea, distribuição de gordura corporal, desenvolvimento muscular, menstruação e ciclos ovulatórios, ejaculação e produção de espermatozoides, crescimento de cartilagem tireoide, alterações na voz etc. (SÃO PAULO, 2020, p.19)

O documento enfatiza as variáveis características genéticas e destaca que o corpo não deve ser meio de concepção ou categorização do indivíduo. Para Butler (2003), há uma generalização do “corpo” oriunda de uma significação externa e de uma passividade. Portanto, estas construções devem ser questionadas.

Segundo o “Protocolo”, a designação de pessoas com base na genitália às submetem a expectativas de performidade, de expressividade e comportamento, de tratamento e de sujeição aos papéis atribuídos pela sociedade. Esta noção mostra-se extremamente nociva a pessoas intersexo, que são precocemente sujeitas a procedimentos cirúrgicos e sofrem expectativas de sua realização, pois fogem da binaridade genital concebida pelo meio social.

(...) essas cirurgias foram desenvolvidas com o objetivo de normalizar os corpos e adequar a vivência social dessas pessoas e, infelizmente, ainda são recomendadas rotineiramente ou até desejadas por familiares de crianças Intersexo – fato que demonstra como a sociedade em que vivemos não oferece espaço para indefinições sobre a genitália e, conseqüentemente,

para a indefinição sobre o gênero a ser atribuído a alguém. (SÃO PAULO, 2020, p. 19)

4.1.6 Identidade de Gênero

Para Butler (2003):

o *gênero* não é um substantivo, mas tampouco é um conjunto de atributos flutuantes, pois vimos que seu efeito substantivo é *performativamente* produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero. Consequentemente, o gênero mostra ser *performativo* no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é, constituinte da identidade que supostamente é. (BUTLER, 2003, p.48)

O documento enfatiza o caráter dedutivo que o gênero sofre, atribuído a partir da observação dos corpos, bem como a significação dada ao “ser homem” ou “ser mulher” para cada sociedade. Também explicita a hierarquia e o poder promovidos no meio social a partir destes conceitos. Porém, a percepção de gênero é variável e sujeita a vivências e presença em diferentes contextos, que devem ser respeitados e nunca julgados pelos profissionais orientados pelo protocolo.

“Nesse plano, assume relevância a contribuição dos estudos de gênero à análise da realidade social e política, em resposta à necessidade de gerar mudanças nas relações de poder (...)” (PRÁ, 2012, p.46). Visando a transformação das concepções em constante naturalização e manutenção em sociedade, o documento destaca a importância da desvinculação das noções de identidade de gênero ao gênero designado no nascimento, atribuído a partir da genitália, que gera expectativas irreais e potencialmente divergentes ao sujeito e a sua vivência.

A percepção de gênero é então descrita no “Protocolo” como subjetiva. O documento destaca aqueles que se identificam com a noção inicial de gênero atribuído ao nascimento, sem questionar sua identidade, como pessoas cisgênero. Em contrapartida, explica a presença do questionamento na vivência de pessoas transexuais e travestis, que não se reconhecem nestas atribuições precocemente realizadas.

Para o profissional leitor, o documento então esclarece os termos variáveis utilizados para fazer referência às pessoas transexuais e travestis em literaturas, destacando o caráter patologizador da terminologia “transexualismo”, que não deve ser utilizado.

Fugindo da binaridade, o documento ressalta a existência daqueles que podem identificar-se com mais de um gênero, transitar entre gêneros ou até mesmo não

identificar-se com nenhum, denominados como agênero, gênero fluído ou gênero neutro. Também é possível realizar transições sociais de gênero, seja na utilização de vestimentas ou manutenção de características comumente atribuídas a um gênero, e ainda não se identificar com nenhum (SÃO PAULO, 2020). O documento aponta limitação no modelo binário, portanto enfatiza o conceito de gênero como espectro.

Quanto à autodesignação do gênero feminino travesti, o protocolo destaca o caráter problemático que foi disseminado em sociedade por muitos anos, associado a comportamentos e vulnerabilidade, até mesmo como maneira de categorização da medicina das mulheres transexuais que não optassem por procedimentos. É importante ressaltar então a resignificação e apropriação do termo por algumas mulheres transexuais, bem como a afirmação e o uso dos pronomes corretos, sempre femininos.

Além disso, o documento esclarece concepções erroneamente propagadas em relação a *crossdressers*, transformistas e *drag queens/kings*. Estes sendo apenas caracterizações artísticas e performativas, não identidades de gênero.

O papel do profissional de saúde, segundo o documento, sempre deverá ser de acolhimento e respeito, nunca de dedução da identidade de gênero do indivíduo. Deverá sempre perguntar o gênero da pessoa, portanto.

4.1.7 Sexualidade

O “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” define a sexualidade como algo inerente ao ser humano, abordável por diferentes ângulos e aspectos: científico, sociocultural, emocional e como influência na própria socialização humana.

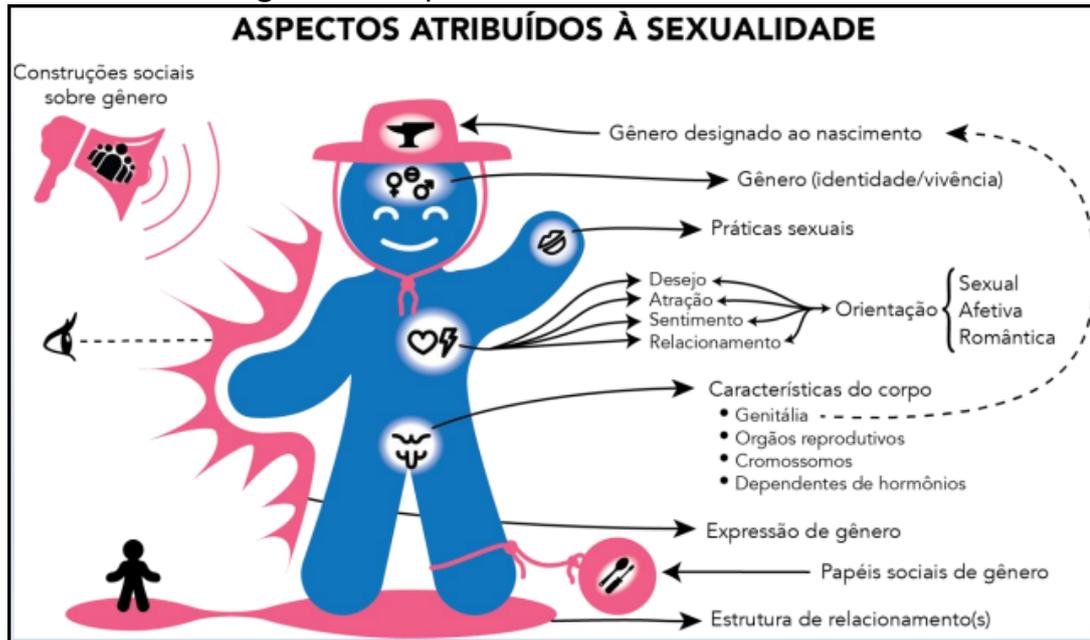
Assim como o documento enfatiza a importância de não traçar deduções quanto ao gênero de uma pessoa, ele também encoraja que a mesma medida seja considerada quanto à sexualidade e orienta que o profissional sempre pergunte durante o atendimento por nomes, pronomes, identidade de gênero e orientação sexual. Ressalta, neste aspecto, que o profissional nunca deve conceber nenhum dos aspectos abordados como escolha do paciente.

Quanto às diferenças entre expressão de gênero e orientação sexual, há no protocolo uma categorização destes aspectos junto a uma breve explicação,

apontados como de fundamental compreensão para o cuidado dos pacientes. A categorização foi concebida da seguinte maneira:

- Expressão de gênero - denominada pelo documento como a forma como a pessoa se apresenta e é reconhecida socialmente;
- Orientação sexual - ligado ao interesse afetivo, sexual ou romântico, observável e denominado ou não pelo próprio sujeito. O documento enfatiza que não se trata de uma opção e não está, necessariamente, relacionado a um caráter sexual, podendo ser a maneira como a pessoa se posiciona perante outras;
- Práticas sexuais - ligado ao prazer e maneiras de uma pessoa se relacionar sexualmente. O documento então argumenta que não é algo relacionado às características físicas dos corpos, pois pode ser concebido de maneiras completamente diferentes, mesmo em corpos semelhantes. Além disso, há indivíduos que podem não realizar nenhum tipo de prática, definindo-se como assexuais;
- Estruturas de relacionamento - acordos sociais estabelecidos entre indivíduos que se relacionam (monogamia ou poligamia) ou até a não existência deles (pessoas celibatárias);
- Papéis sociais de gênero - comportamentos esperados no contexto social e cobrados de indivíduos. Apesar de comumente presentes nos modelos binários concebidos, podem estender-se além destes;
- Características do corpo - são responsáveis pela designação inicial do indivíduo e são responsáveis por sua primeira socialização, mas que não são parâmetros para identidade de gênero ou orientação sexual.

Figura 4 – Aspectos atribuídos à sexualidade



Fonte: SÃO PAULO (2020)

4.1.8 Direitos

Segundo Benevides e Nogueira (2021), entre as diversas adversidades sofridas pela população transexual e travesti estão o abandono familiar, a estigmatização e a invalidação das identidades, a partir de discursos danosos e violentos, principalmente em meios digitais.

O “Protocolo” destaca o uso do nome social como maneira de respeitar o tratamento de uma pessoa e notável fator na diminuição do sofrimento psicológico. O uso do nome social é um direito garantido pelo SUS.

Segundo Rocon et al. (2016), em 2009 foi emitida uma portaria para assegurar o respeito ao nome social para pacientes do SUS:

A carta tornou obrigatório haver em documentos de identificação dos usuários, como prontuários, um campo a ser preenchido com o nome pelo qual o usuário deseja ser chamado. Isso não deve ser realizado de forma desrespeitosa ou preconceituosa, pois a carta afirma que “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (ROCON et al., 2016, p.2519)

O “Protocolo” orienta aos profissionais o preenchimento do nome social do paciente em fichas de registro, cartão SUS, receitas e formulários. Além disso, ressalta que o nome registrado no civil não deve ser exposto em nenhum momento.

O direito ao nome social é garantia de respeito ao indivíduo e sua identidade, garantido pelo SUS a partir de Portaria e para todos os órgãos administrativos e empresas a partir de decreto publicado em São Paulo em 2018 (SÃO PAULO, 2020).

A Prefeitura de São Paulo, segundo o documento, também garante o direito a partir de decretos e institui que cartazes de afirmação quanto ao uso sejam fixados nos locais de atendimento em saúde.

Há o direcionamento quanto a alteração do registro civil, contando com materiais norteadores desenvolvidos pelas instituições ANTRA, Casa 1, Baptista Luz e Prios como o “Projeto Eu Existo” e o Guia para retificação de pessoas não-cisgêneras. No entanto, o documento destaca a importância de não exigir documentos retificados como condição para o tratamento do paciente no gênero e nomes adequados. O direito à retificação do nome civil e sexo foi garantido pelo Conselho Nacional de Justiça em 2018.

Segundo o “Protocolo” (2020):

Essa decisão inédita no país desburocratizou a retificação de nome e sexo de registro e facilitou seu acesso para as pessoas transexuais e travestis que desejam essas alterações, pois até então era necessário iniciar processo judicial e muitas vezes somente pessoas que tinham sido submetidas à cirurgia de redesignação genital conquistavam alterações em seu registro. (SÃO PAULO, 2020, p.31)

O documento também informa aos profissionais que o estado de São Paulo possui legislações contra LGBTIfobia, criadas em 2001 e enquadradas na Lei nº 7.716/1989 em 2019, sendo a última a nível Federal.

A garantia dos direitos e acesso à saúde oriunda de debates tem como resultado a instituição de cuidados específicos como os proporcionados pelo Processo Transexualizador, instituído em 2008 e ampliado por Portaria em 2013. Nesta abordagem dos direitos, o documento enfatiza que nem sempre os que procuram os serviços em saúde possuem intenção de realizar procedimentos cirúrgicos, que esta não é condição para oferta de tratamento e acompanhamento.

Sobre o acesso ao SUS, Almeida e Murta (2013) destacam:

Desejando ou não a realização de cirurgias de transgenitalização, tais pessoas se tornam, portanto, usuárias do processo transexualizador do SUS desde o momento em que procuram um serviço e vocalizam suas demandas de modificação corporal, precisando ter suas necessidades de saúde atendidas. (ALMEIDA; MURTA, 2013, p.391)

Para acesso aos procedimentos cirúrgicos, o documento orienta que há necessidade de acompanhamento com equipe multidisciplinar, mas que o acompanhamento exigido anteriormente para o período de dois anos foi alterado em Resolução para o período de um ano. E, caso seja desejo do paciente, um relatório deverá ser elaborado pela equipe multidisciplinar para seu encaminhamento.

Almeida e Murta (2013) destacam a despatologização e o reconhecimento da autonomia de pessoas transexuais e travestis como fatores de afirmação, reconhecimento da autonomia e quebra de expectativas comportamentais utilizadas como condição na validação desta população. Porém, esta quebra de patologização e até mesmo a necessidade de um CID não deverá acarretar a perda de direitos, e sim servir como ferramenta de atenção para sua garantia.

Segundo o “Protocolo”, profissionais devem reconhecer a autonomia de seus pacientes e respeitar suas decisões. O próprio Ministério da Saúde publicou, em 2013, um documento com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) quanto aos tratamentos de saúde direcionados e a participação em políticas públicas por parte desta população. Caso não sejam respeitados os direitos, é possível contatar a Ouvidoria do SUS e o sistema judicial, que possui o Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e da Igualdade Racial.

O documento lista diferentes canais de denúncia para garantia de serviços à população LGBTI, que disponibilizam formulários virtuais e serviços telefônicos.

Figura 5 - Cartaz para divulgação de direito ao uso do nome social



Fonte: SÃO PAULO (2020)

4.1.9 Saúde Pública

Alguns serviços, de acordo com orientação do documento, foram criados para registro de dados e manutenção do acesso aos sistemas de saúde pela população transexual e travesti. A medida tem como objetivo proporcionar aos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SIS SUS) um panorama mais específico.

Entre os serviços listados pelo “Protocolo”, encontram-se: o registro de crianças intersexo no SINASC, registro de violência sofrida ou infligida no SINAN, campos de autodeclaração em cadastramentos no E-SUS, o controle de medicamentos e de hormônios pela Gestão de Sistemas em Saúde, o registro de atendimentos e internações em bases nacionais (SIA e SIH). Também é possível consultar uma lista códigos norteadores para uso do profissional, referentes a acompanhamentos e processos diversos para tratamentos.

O “Protocolo” também enfatiza o acesso à saúde bucal, que pode ser feito tanto pela Atenção Primária quanto pela Atenção Terciária. Segundo o documento, o uso de hormônios sem devida orientação pode acarretar em xerostomia e osteopenia, que causam perda dos dentes. Além disso, este dano pode ocorrer devido a fatores externos como violências, uso de drogas ou práticas sexuais orais sem proteção.

Os direitos sexuais e reprodutivos também são garantidos pelo SUS. O documento indica a supressão puberal para pacientes que não atingiram a maioridade, mas que já se posicionaram quanto às incongruências do gênero designado ao nascimento e o por eles reconhecido. O paciente deverá ser orientado e encaminhado para acompanhamento, o mesmo procedimento que será realizado com aqueles que iniciarão a hormonização.

É importante, segundo o “Protocolo”, que o profissional de saúde converse com o paciente, orientando-o quanto a riscos, sobre reprodução, uso de métodos contraceptivos e preventivos condizentes com as práticas sexuais deste.

Cabe ao profissional, segundo o documento, a orientação quanto ao descarte de preservativos, métodos de higiene, formas de prevenção de ISTs e Hepatite C. Também deve ser incentivada a realização de testes sorológicos, observação da genitália e, em caso de exposição ao HIV - independente da forma de risco e exposição que o paciente teve - o procedimento pré/pós-HIV.

O acolhimento e a compreensão das vivências do paciente podem auxiliar o profissional a promover um acompanhamento mais eficaz e sensível. Segundo Benevides e Nogueira (2021):

Existe, ainda, um histórico de violações por parte de agentes e trabalhadores da segurança pública, seja no atendimento ou abordagem desta população, seja no não reconhecimento das diversas formas de violência que enfrenta. Essa situação torna difícil denunciar atos e mecanismos simbólicos de discriminação, violência psicológica e mesmo violências físicas, visto que essas denúncias são constantemente enquadradas sem levar em conta o qualificador da LGBTIfobia, gerando subnotificação ou ausência de dados. Muitas vezes, isso se deve ao despreparo do atendente para o atendimento da população trans, ou pelo preconceito institucional ao se deparar com uma vítima LGBTI+. (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p. 28)

O “Protocolo” destaca a importância dos rastreamentos para a compreensão das necessidades do paciente e direciona quanto a constância de exames e a como deve se dar a realização destes como procedimento.

O documento aponta a exposição ao HPV por parte de pessoas com útero que já tiveram algum tipo de penetração, sendo necessário realizar o exame em homens trans, mas não colocá-lo como condição para atendimento. Além disso, também destaca o risco de câncer de mama sofrido por mulheres cis/trans e homens trans.

O profissional deve considerar a disforia que estes procedimentos podem produzir em pacientes homens trans e a afirmação que pode trazer para mulheres trans. Há orientação quanto a formas de diminuição dos desconfortos que os exames

podem trazer para os pacientes, como uso de espéculos extra pequenos, lidocaína e medicamentos ansiolíticos. O documento também orienta o reconhecimento de seu paciente e a permissão de sua participação no processo, seja na inserção do aparelho por ele mesmo, na presença de um acompanhante ou substituição de termos que podem causar extrema disforia por outros afirmativos e neutros, como “frente” em lugar de “vagina”, por exemplo.

O cenário de vivências que a maioria das pessoas transexuais e travestis enfrenta é de precarização e vulnerabilidade extrema, dificuldade no acesso a direitos, abandono social e familiar, desemprego e baixa escolaridade e constante ataque aos direitos conquistados (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021). Desta maneira, o impacto na saúde mental desta população é agravado consideravelmente.

A despatologização a partir da adoção do termo “incongruência de gênero” em substituição a registros patologizantes como “transexualismo”, adotado no passado, pode ser considerado um avanço importante. Mesmo assim,

Independentemente à existência de adoecimentos mentais específicos, pessoas transexuais e travestis estão mais sujeitas a sofrimentos gerados pela exclusão social e pela vulnerabilidade individual que resulta desse processo. (SÃO PAULO, 2020, p.43)

Segundo o “Protocolo” (2020), seja por vivências negativas em relação à sexualidade ou identidade, pessoas LGBTI constantemente têm vivência de “estresse de minoria” (SÃO PAULO, 2020, p. 44). Estas vivências podem conduzir ao uso excessivo de substâncias como tabaco, álcool e outras drogas. Além disso, o desenvolvimento de transtornos diversos e idealizações suicidas.

Mussi e Malerbi (2020) apontam a presença frequente de transtornos como depressão e ansiedade em indivíduos trans e queer. Os autores ainda destacam a importância de não patologizar os comportamentos desta população, e que o profissional responsável deve entender as causas do estresse, geralmente atrelado ao preconceito sofrido e a “LGBTfobia internalizada”, bem como nunca conceber a identidade e orientação dos pacientes como problema.

O “Protocolo” orienta aos profissionais quanto ao conceito de disforia de gênero, resultado da dedução de cisnormatividade, e o sentimento de inconformidade e angústia vivenciado por muitos pacientes. Além disso, enfatiza o agravamento deste sofrimento a partir de “marcadores de gênero” como aspectos físicos desenvolvidos com a puberdade. Importante a orientação de que o profissional não presuma no

sofrimento de seu paciente a presença de sintomas psicóticos, o documento indica a escuta e a coleta da história do indivíduo como forma de acessar e compreender seus sentimentos e concepções.

O documento salienta a importância do diálogo aberto e livre de julgamentos, para entender a situação real do paciente: uso de drogas, vulnerabilidades vivenciadas, exposição a doenças, situação de moradia e rede de apoio. Desta forma, é possível fazer um acompanhamento e encaminhamento efetivos para redes especializadas dos serviços necessários.

4.1.10 Profissionais

Segundo o “Protocolo”, cada paciente busca atendimento nas redes especializadas por questões individuais. Porém, a maioria é adultos em sofrimento e ansiando por alterações físicas, pois passaram pela puberdade, ou pessoas que já realizaram algum tipo de procedimento por conta própria.

Cabe aos profissionais responsáveis pelos cuidados destes pacientes descobrir e entender as intervenções necessárias, de acordo com seu histórico. O documento ainda salienta o acolhimento em todas as etapas do processo e o respeito aos direitos, que deve ser assegurado por todo profissional.

Entre as ações listadas estão o proporcionamento de ambiente acolhedor, o respeito ao nome e às identidades, a escuta e diálogo com paciente e familiares.

A primeira política de afirmação está na impressão do cartão SUS e no cadastramento de exames e prontuários no nome do paciente, até mesmo como forma de legitimação junto à família.

O profissional deste setor deve ainda garantir o acesso à informação com relação à sexualidade, prevenção, redução de danos, atendimento individual (mesmo para menores) e intervenção junto a setores que fazem parte da vivência da pessoa. Importante ressaltar o respeito ao sigilo, enfatizado no “Protocolo”, mesmo para pacientes menores e acompanhados por familiares.

O documento ainda orienta aos profissionais que compreendam os fatores de vulnerabilidade social que podem se fazer presentes na vida da população transexual e travesti. O conhecimento do contexto da pessoa é fator determinante no estabelecimento de um bom atendimento ao paciente e entendimento de suas demandas.

Quanto ao agendamento de consultas e procedimentos para homens trans, o protocolo orienta que sejam agendados normalmente. Enfatiza, apenas, que no caso de homens trans que alteraram seu registro civil e já constam no Cartão Nacional (CN) com registro masculino, há necessidade de notificação da Supervisão Técnica de Saúde e da Coordenadoria Regional de Saúde. Alguns locais não fazem necessário o registro do tipo de consulta, pois os profissionais atendem todas as demandas de saúde.

É de responsabilidade do profissional de recepção também a garantia de um ambiente acolhedor e informativo, com cartazes garantindo nome social e desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, contato com a Ouvidoria do SUS, divulgação de representações imagéticas LGBTI e sinalização inclusiva de banheiros. O “Protocolo” disponibiliza em seus anexos modelos de cartazes para impressão, bem como fichas que podem ser utilizadas pelo profissional.

4.1.12 Agente Comunitário da Saúde (ACS)

O “Protocolo” salienta que alguns fatores podem impedir que pessoas transexuais e travestis procurem redes de assistência à saúde. Entre os fatores podem estar a vulnerabilidade, experiências traumatizantes ou não ter condições de deslocar-se ao local.

É de responsabilidade do Agente Comunitário fazer a identificação, o cadastro e o acolhimento destas pessoas. O atendimento poderá ser realizado em domicílio.

Durante o procedimento, deverá ser questionado o nome social para uso em todo fichamento e cadastramento no SUS. O profissional também deve explicar que toda demanda do paciente será acolhida e atendida.

Caso este atendimento seja com interprofissional, o encaminhamento para atendimento psicológico, bem como com profissionais de enfermagem e medicina deverá ser feito. Já no caso de atendimento com enfermagem, deve-se ofertar os cuidados iniciais e básicos, como testes, vacinação e as transformações solicitadas pelo paciente. No caso de profissional da área médica, a solicitação inicial de exames deverá ser feita.

4.1.13 Enfermagem

Segundo o “Protocolo”, o profissional de enfermagem deve atender às demandas e oferecer cuidados gerais ao paciente. Este atendimento deve ser focado inteiramente na pessoa, buscando entender suas concepções para a construção de um plano de acompanhamento e para melhor orientação quanto aos procedimentos desejados.

O documento reforça as questões de vulnerabilidade enfrentadas pelos pacientes e que é de responsabilidade de todos garantir a observação de sua integridade mental, não somente dos profissionais de psicologia e psiquiatria.

O profissional deste setor também deverá acompanhar o uso de medicamentos prescritos e deve se atentar ao cumprimento de orientações, em contato com o paciente e com a equipe responsável, para assegurar o plano de atendimento. Além disso, deverá observar para garantir que o anseio por mudanças corporais não faça com que o paciente recorra a outras dosagens ou medicamentos clandestinos.

O plano desenvolvido pelo profissional de enfermagem é também compartilhado com o paciente e o diálogo deverá auxiliar na identificação de demandas específicas, como locais de injeção de medicamentos intramusculares (principalmente na presença de próteses), na compreensão das expectativas de mudanças corporais e do comportamento quanto a mudanças indesejadas.

É recomendado a este profissional, pelo “Protocolo”, que desenvolva a escuta ativa e o diálogo com seus pacientes para auxiliar na minimização dos sofrimentos vivenciados. Alguns exames podem contribuir clinicamente, mas o protocolo destaca que não devem ser utilizados como principais parâmetros.

Entre os rastreamentos recomendados aos profissionais de enfermagem, estão a oferta de exames oncológicos e mamografia para pessoas com colo uterino e mulheres trans, a manutenção dos riscos a ISTs e as orientações de prevenção/exposição.

Além disso, a enfermagem sempre deverá registrar informações relevantes como uso de silicone industrial por mulheres trans e travestis, pois dependendo da região e da condição em que a prótese está localizada, a administração do medicamento será feita de maneira diferenciada. O “Protocolo” enfatiza que toda decisão será do profissional de enfermagem, também responsável pela observação de possíveis extravios do silicone para outras regiões corporais. A administração de testosterona em homens trans é realizada pelo profissional que a dispensa.

Cabe ao profissional também fazer a recomendação de vacinas e garantia do esquema vacinal.

4.1.14 Psicologia

O “Protocolo” destaca a importância do aspecto de saúde mental como assunto condizente a todos profissionais responsáveis, não somente os de psicologia.

O documento ressalta ao profissional que as demandas de seus pacientes podem variar, bem como as vulnerabilidades enfrentadas. Além disso, os pacientes podem recorrer a substâncias como álcool ou outras drogas, podem desenvolver transtornos ou ideias suicidas. Sendo os aspectos que configuram seu atendimento completamente individuais e variáveis, seu plano de atendimento também será.

Mudanças corporais são procuradas por grande parte dos pacientes que buscam atendimento, sendo buscadas ansiosamente por pessoas em sofrimento psicológico. Ainda há ressalva de que o paciente e seu tratamento não devem ser reduzidos somente a estas, assim como procedimentos não devem ser condição para acesso aos serviços ou hormonização.

Os motivos que levam os pacientes a buscar acompanhamento são variáveis, e é de responsabilidade do profissional de psicologia identificá-las e legitimar a autonomia de seus pacientes. A manutenção da saúde mental da população LGBTI é imprescindível no fortalecimento do sujeito, principalmente com relação a questões mais delicadas como vivências traumáticas e vulnerabilidade.

Segundo o “Protocolo”, os sofrimentos precisam ser observados, avaliados e abordados com os demais profissionais da equipe envolvida, e não devem ser impedimento para a oferta de serviços e de transformações ao paciente.

O profissional de psicologia será responsável pela elaboração de relatório médico de encaminhamento para procedimentos cirúrgicos desejados.

4.1.15 Serviço Social

O “Protocolo” ressalta que o profissional de assistência social é disponibilizado pelo Processo Transexualizador do SUS.

Este profissional é responsável, segundo o documento, pela escuta, providenciamento de opinião técnica e pela defesa dos direitos daqueles que atende.

Deve avaliar as vulnerabilidades sociais enfrentadas e conceber formas de intervenção, além de garantir o acesso à informação e a autonomia do indivíduo.

Para defesa da integridade dos indivíduos, o profissional poderá intervir junto aos grupos de convivência do paciente, promovendo ambientes de reflexão e acolhimento, intervir em instituições e junto a profissionais para garantir o respeito aos direitos e também deve comunicar-se com a equipe multidisciplinar na coleta de informações que o auxiliem a compreender melhor o quadro geral da pessoa.

O documento ressalta a necessidade de atualização constante deste profissional com relação às leis, serviços e benefícios ofertados à população que atende.

4.1.16 Farmácia

Apontado no “Protocolo” como etapa final do acompanhamento do paciente, deve receber orientações quanto ao tratamento utilizado e também providenciar informações para o paciente atendido.

A equipe sempre deverá atuar de maneira integrada na promoção de conscientização quanto ao uso dos medicamentos, manutenção da saúde e prevenção. Ademais, é fundamental o respeito ao paciente e seu nome social, que deverá ser registrado na dispensa de medicamentos e atualizado no sistema manualmente.

O “Protocolo” orienta que a ausência de nome social no sistema, que não atualiza automaticamente, não deve ser impedimento na retirada de medicações. Também considera procedimentos que devem ser seguidos ao dispensar estrógeno e andrógeno, como o registro do servidor de saúde e do paciente, da forma e da denominação da medicação, bem como sua dosagem e modo de uso, duração do tratamento, data de emissão e a validação da receita por seis meses.

Em algumas redes de atendimento especializadas, a retirada do medicamento será realizada pela equipe de enfermagem, que fará a aplicação no paciente.

4.1.17 Laboratório

O registro de exames coletados deverá ser feito a partir do nome social do paciente e o número de seu cartão SUS. Caso o paciente tenha retificado o nome, o registro também deverá ser feito.

Os valores de referência dos exames laboratoriais para análise por parte da equipe médica devem seguir o padrão nacional.

4.1.18 Fonoaudiologia

O “Protocolo” elucida a voz como ferramenta inicial de interação humana, maneira de expressão de emoções e de exposição da personalidade de alguém. Portanto, atribui ao profissional de fonoaudiologia o trabalho na construção de uma identidade vocal afirmativa em conjunto com o paciente.

Maneiras de melhoria e modificação podem ser desenvolvidas sem necessidade de intervenções cirúrgicas, como trabalho com o timbre, entonação, intensidade e outros aspectos vocais. O acompanhamento pode ser individual ou em grupos e pode ser dado por certo período ou estendido.

Geralmente, segundo o documento, pacientes homens trans apresentam satisfação na gravidade da voz pela atuação da terapia e da hormonização. Para aqueles que enfrentam algum impedimento laríngeo, há sugestão de intervenção cirúrgica.

4.1.19 Equipe Multidisciplinar

O atendimento ao paciente pode ser realizado por profissionais de diversas áreas, considerando as suas demandas individuais. No exame físico inicial, são observadas questões gerais e solicitados exames para melhor compreensão do quadro. A saúde mental e vulnerabilidades do paciente também são consideradas para encaminhamento psicológico.

Integralmente, o atendimento é realizado em UBSs por equipe de profissionais diversos. Desta maneira, é necessário o trabalho conjunto e compartilhamento de informações entre os responsáveis pelo cuidado - principalmente nos casos de encaminhamento cirúrgicos, que demandam relatório médico.

Em caso de pacientes intersexo, o “Protocolo” ressalta aos profissionais que não há necessariamente uma identificação como transexual, mas que há necessidade

de acompanhamento destes pacientes, constantemente sujeitos a situações de patologização. Cabe também à equipe o registro do paciente intersexo no SINASC.

Aos profissionais integrantes da equipe multidisciplinar, o “Protocolo” recomenda ações na manutenção do bem-estar de seus pacientes: não presumir identidades, orientações ou desejos de reprodução, perguntar quanto às práticas sexuais e orientar na prevenção, perguntar termos que o paciente utiliza para definir-se e definir suas relações e pedir permissão para utilizá-los, garantir sigilo, investigar possíveis problemas e questões sociais, utilizar nome social, acompanhar as transformações solicitadas pelo paciente, promover um ambiente de acolhimento, construir uma rede com diversos setores e conhecer os direitos da população e estabelecer diálogo com adultos e crianças do círculo familiar sobre gênero, tipos de família e orientações.

4.1.20 Procedimentos Corporais

O “Protocolo” afirma que pessoas trans e travestis podem ou não ter interesse em transformar partes de seus corpos por diversos motivos, desde uma satisfação pessoal a até mesmo uma menor probabilidade de sofrer alguma violência LGBTfóbica. Ainda é reforçado que os motivos pelos quais o paciente quer as transformações não são importantes, e cabe aos profissionais legitimar a demanda e acompanhar o tratamento.

4.1.21 Afirmação Transitória de Gênero

Visando a afirmação de gênero dos pacientes, principalmente aqueles que se encontram em sofrimento psicológico, o “Protocolo” orienta aos profissionais os procedimentos que podem ser sugeridos e acompanhados. Alterações posturais e de vestimenta, terapia de voz, perda ou ganho de massa corpórea; uso de minoxidil ou cosméticos, depilação, uso de pump para extensão do clitóris (não recomendado pelo “Protocolo”) são algumas possibilidades de ações de afirmação de gênero que não dependem de atendimento em saúde.

Entre as ações está a ocultação das mamas para homens trans, feita a partir de binder (faixa compressora específica), enfaixamento ou esparadrapagem. Porém, o documento ressalta a atenção para lesões na pele ou possíveis desconfortos

respiratórios decorrentes da compressão excessiva. Alguns homens trans podem fazer uso de packers, prótese externa posicionada na roupa íntima que pode oferecer funcionalidades como urinar em pé, possibilitar a penetração e a estimulação para prazer sexual - quanto ao seu uso, o “Protocolo” somente alerta para lesões na pele no uso por longo período de tempo ou de fitas adesivas. Outra prótese de possível uso é o prolongador de clitóris, utilizado na sucção para fins estéticos ou penetração, não recomendável para uso prolongado.

Para mulheres transexuais e travestis, há comumente o uso de roupa compressiva ou esparadrapagem na ocultação do pênis e saco escrotal, procedimento que demanda atenção a lesões, possíveis problemas posturais e problemas decorrentes da impossibilidade de urinar por período da ocultação. Algumas mulheres podem optar também por utilizar roupas com enchimento ou próteses externas para trazer conforto de autoimagem.

4.1.22 Procedimentos Cirúrgicos

De acordo com a atual resolução CFM nº 2.265/2019, pessoas a partir de 18 anos podem ser encaminhadas ao “Processo Transexualizador no SUS” após um ano de acompanhamento por equipe multidisciplinar. Este “Processo” abrange diversos procedimentos:

- Redesignação genital em mulheres transexuais e travestis;
- Redesignação genital em homens trans (caráter experimental, realizados somente sob protocolos de pesquisa);
- Mamoplastia masculinizadora;
- Histerectomia com anexectomia e colpectomia;
- Plástica mamária bilateral;
- Tireoplastia.

O “Protocolo” ainda ressalta que há alguns outros procedimentos cirúrgicos que estão somente disponíveis em serviços particulares.

Além disso, são abordados os cuidados pré e pós-cirúrgicos, levando sempre em consideração o quadro clínico do indivíduo, as possíveis complicações e os cuidados específicos para cada cirurgia.

Para que um paciente seja encaminhado ao “Processo”, ele deve ser orientado a preencher a Ficha de Admissão do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, encontrado no Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (ASITT/CRT/SES). Para ter acesso à Ficha, o paciente pode entrar em contato por três endereços diferentes de e-mail.

Para finalizar o tópico, o “Protocolo” adverte contra o uso de silicone líquido industrial em mulheres trans e travestis. Ainda assim, ele afirma que a prática é muito comum de forma clandestina no Brasil. Os riscos associados a esta prática são severos e cabe aos profissionais da saúde educar suas pacientes sobre todas as informações disponíveis a respeito desta prática, além de acompanhar o silicone industrial já injetado. Também há o cuidado de não injetar líquidos nestas regiões.

4.1.23 Hormonização

A atual resolução CFM nº 2.265/2019 permite o início da hormonização em pacientes a partir de 16 anos. O “Protocolo” instrui ao profissional de saúde que muitas pessoas trans e travestis vão ao serviço de saúde com a hormonização já iniciada, porém de forma clandestina e inapropriada. Nestes casos, é necessário que o profissional não julgue seu paciente, mas sim que registre os hormônios utilizados e que faça uma análise laboratorial dos efeitos. Além disso, o paciente deve ser informado dos riscos deste tipo de prática.

Após estas informações, o “Protocolo” orienta as informações que o profissional da saúde deve catalogar em relação ao quadro clínico do paciente e em relação aos hormônios e bloqueadores a serem utilizados. Ele também aponta como as fichas devem ser preenchidas, como por exemplo, o uso do código F64.0 da CID-10.

O paciente deve assinar um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, que pode ser encontrado nos anexos do “Protocolo”.

O profissional da saúde deve acompanhar todas as alterações físicas da pessoa trans ou travesti, começando das expectativas que ela tenha em relação a tais mudanças. Este acompanhamento pode acontecer com diálogo, investigação e exames físicos e laboratoriais.

Finalmente, o “Protocolo” lista os hormônios e todos os seus efeitos, desejados e colaterais.

Figura 7 - Andrógenos utilizados na hormonização para homens trans e pessoas transmasculinas

Formulação de Testosterona ¹	Posologia	Dose habitual	Disponibilidade no SUS	Observações
Undecanoato (ou Undecilato) de Testosterona (250 mg/mL)	1000 mg (1 ampola de 4 mL) a cada 120 a 90 dias, via intramuscular	1000 mg (1 ampola) a cada 90 dias ²	Disponível nas farmácias regionais do município de São Paulo, somente para prescritoras previamente autorizadas	Excipiente oleoso: óleo de ricino Disponível comercialmente como Nebido® e Hormus®.
Cipionato de testosterona (100 mg/mL)	200 mg (1 ampola de 2 mL) a cada 28 a 14 dias, via intramuscular	200 mg (1 ampola) a cada 14 ou 21 dias	Não disponível no SUS	Excipiente oleoso: óleo de amendoim Tende a gerar pico hormonal Disponível comercialmente como Deposteron®
Decanoato + Fempropionato + Propionato + Isocaproato de testosterona (250 mg/mL)	250 mg (1 ampola de 1 mL) a cada 28 a 14 dias, via intramuscular	250 mg (1 ampola) a cada 21 dias	Não disponível no SUS	Excipiente oleoso: óleo de amendoim Tende a gerar pico hormonal Não há estudos de qualidade. Disponível comercialmente como Durateston®
Testosterona em gel (a 1% ou 5%)	25 a 100 mg (2,5 g a 10 g da formulação a 1%) ao dia, via tópica	50 mg (1 sachê de 5 g da formulação a 1%) ao dia	Não disponível no SUS	Aplicação em abdome ou braços sobre a pele limpa e seca. Aguarda-se secar antes da pele ter contato com pessoas, tecidos ou outros materiais.

Fonte: SÃO PAULO (2020)

Figura 8 - Efeitos e tempo esperado dos efeitos ao uso de andrógenos

Efeito	Início esperado	Máximo efeito esperado
Oleosidade da pele/acne	1 – 6 meses	1 – 2 anos
Aumento de pelos faciais e corporais (pode ser definitivo)	3 – 6 meses	3 – 5 anos
Alopecia androgênica (definitiva)	> 12 meses	variável
Aumento da massa muscular/força	6 – 12 meses	2 – 5 anos
Redistribuição da gordura corporal	3 – 6 meses	2 – 5 anos
Cessaçã da menstruação e diminuição da fertilidade	2 – 6 meses	n/a
Aumento do clitóris (definitivo)	3 – 6 meses	1 – 2 anos
Atrofia vaginal	3 – 6 meses	1 – 2 anos
Engrossamento da voz e crescimento da cartilagem tireoide (definitivo)	3 – 12 meses	1 – 2 anos

Fonte: SÃO PAULO (2020)

4.2 Sistematização das Informações e Conceitos do “Protocolo” Adicionados ao Verbete

Figura 9 – Quadro da sistematização dos conceitos adicionados ao verbete

INFORMAÇÃO	COMPLEMENTO
Origem do "Protocolo"	história do Comitê; como o "Protocolo" foi produzido
Linguagem do "Protocolo"	
Conceito de Identidade de Gênero	explicação de binário e não-binário; diferenciação entre gênero, sexo biológico, expressão de gênero e papel social de gênero
Conceito de Sexualidade	explicação de orientação sexual, afetiva e romântica
Direitos da População Trans no SUS	
Conceito de Saúde Pública	
Atendimentos Oferecidos no SUS	explicação detalhada de cada especialização e do tratamento que deve ser recebido do profissional da saúde
Procedimentos Corporais Existentes no SUS	explicação detalhada dos procedimentos e dos efeitos e tempos esperados deles

Fonte: autor (2022)

Após a pesquisa, foi concluído que as informações acima são necessárias para o entendimento do público (tanto geral, quanto trans) em relação ao "Protocolo". Portanto, elas são fundamentais para o verbete criado. Além das informações, o quadro também explicita complementos que serão explicados dentro de alguns dos temas.

4.3 Verbetes na Wikipédia

Figura 10 – Projetos Wikimedia



Fonte: FIGUEIREDO, Miréia (2020)

A noção de wikificação pode assumir vários significados no contexto dos ambientes das Plataformas Wikimedia ou, de um modo geral, nas Wiki Tools (EBERSBACH; GLASER; HEIGL, 2005)

Em uma plataforma Wiki, qualquer usuário, com acesso à Internet e a um navegador, torna-se capaz de editar diversos tipos de conteúdo (verbetes de uma enciclopédia, por exemplo, a Wikipédia).

Esse conteúdo pode ser editado coletivamente de forma colaborativa. Essa plataforma permite, ainda, a edição anônima ou a indicação de autoria de cada edição (que não aparece no texto, mas em uma página à parte – existe um histórico de cada mudança feita no artigo).

Nesse processo, é possível fazer a edição de texto, inclusão de imagens e a criação de diversos links de forma relativamente simples, sem necessidade de conhecimentos complexos sobre a linguagem de programação HTML.

Em uma plataforma ou página Wiki, é possível fazer uso de um recurso chamado de CVS (*Concurrent Version System*) que conserva todas as edições anteriores feitas em uma página. Isso possibilita a reversão de qualquer edição que pareça inadequada ou fora dos padrões esperados.

O conteúdo disponibilizado em uma plataforma como a Wikipédia, é classificado como formato livre, ou seja, ele deve ser produzido sob uma licença CC BY-AS 3.0 da Creative Commons, por exemplo.

A produção de conteúdo para as plataformas Wikimedia deve ser orientada por alguns princípios fundamentais: o enciclopedismo, a neutralidade de ponto de vista, a licença livre, a convivência comunitária e a liberalidade nas regras

No seu aspecto estrutural, ela é baseada na produção de interwikis, infoboxes, metadados e no uso de categorias para classificação dos conteúdos livremente produzidos por qualquer um que assim o desejar. Existem vários níveis de domínios e de conhecimento sobre o funcionamento dessas plataformas (desde o básico até aquele que envolve a programação das próprias plataformas)

Para a realização desses propósitos é possível criar o que na Wikipédia é chamado de editatonas (“edit-a-thon”) ou maratonas de edição (como a que ocorreu, recentemente, com a produção do perfil de 100 mulheres de destaque em diversas áreas). Existem ainda manifestos e agendamentos, feitos pela comunidade Wikimedia, que estimulam o trabalho concentrado sobre determinados temas ou ações.

Em 2016, a Wikipédia lançou o *The Wikipedia Year of Science* no qual propunha que os alunos e professores de graduação de diversas áreas substituíssem seus trabalhos escolares (muitas vezes apresentados e, depois, abandonados) por contribuições em diversos verbetes da Wikipédia. A ideia era propor um tipo de metodologia ativa de aprendizagem ao mesmo tempo em que se estimulava os alunos e professores a contribuírem com a qualidade da produção de informação pública (enciclopédica).

Se a Wikipédia é uma das maiores fontes de pesquisa sobre informação científica - por parte dos alunos de todos os níveis de ensino - por que não a aperfeiçoar por meio de um esforço coletivo de edição?

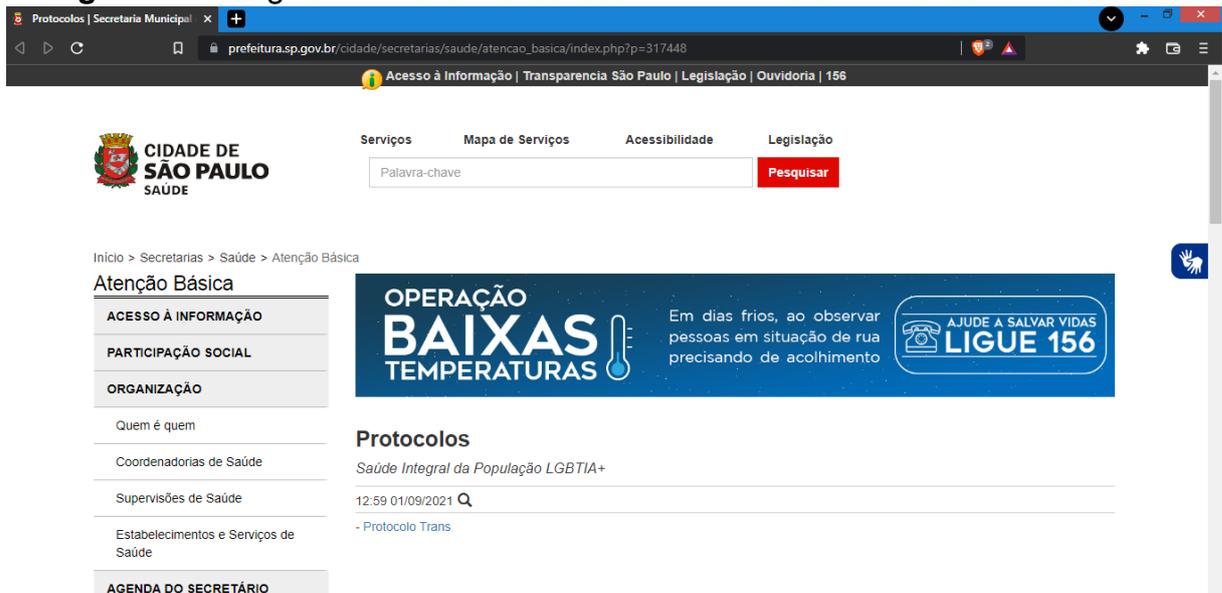
Orientado pela linha de investigação do PPGCOM, Gestão da Comunicação de Interesse Público, e a partir dos resultados obtidos a partir do “Protocolo”, foi criado um projeto de edição de um verbete sobre o “Protocolo” (que não existe) e sobre cada um dos tópicos presentes nele.

É importante ressaltar que o “Protocolo” em si não é facilmente encontrado no site da Prefeitura de São Paulo, enquanto o site da Wikipédia é extremamente popular em nossa sociedade.

Segundo *Alexa*, um site especializado em estatísticas de tráficos web, a Wikipédia é o quinto site mais visitado em nível mundial e o sexto nos Estados Unidos. Por enquanto o Brasil se coloca na 12ª posição. Esses dados demonstram a popularidade desse espaço virtual e sua importância nesta época pós-moderna. (MARTÍNEZ; MONTEIRO, 2017, p. 350)

Por conta deste resultado, acreditamos que o verbete será de grande uso para a propagação das informações do “Protocolo”.

Figura 11 – Página da Prefeitura de São Paulo onde encontra-se o “Protocolo”



Fonte: autor (2022)

Primeira Fase:

1. Ordenação e sistematização das informações contidas no “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”;
2. Criação do verbete “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo” na plataforma Wikipédia.

Possíveis desdobramentos:

1. Alcançar outras pessoas da comunidade trans e travesti que possam contribuir à página de informações e de discussões;
2. Auxiliar pessoas trans e travestis que não saibam de seus direitos em relação a tratamentos dentro do SUS;

3. Alcançar profissionais da saúde que lidam com a comunidade trans e travesti para que eles se eduquem em relação ao tratamento humanizado encorajado no “Protocolo”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatado no início do estudo, sou um homem trans que reside na região da Grande São Paulo. Posso afirmar que o conhecimento publicado e divulgado será de extrema importância para a comunidade. Também posso relatar que, durante o tempo da minha pesquisa de Mestrado, entrei em contato com diversas pessoas trans que buscavam tratamento no SUS e, somente graças às pesquisas feitas, eu soube auxiliá-las. Uma semana após uma conversa que tive com um rapaz trans da cidade de Mauá, na Região do ABC, ele já estava cadastrado na UBS da Santa Cecília, no município de São Paulo, aguardando uma consulta para a hormonização.

A partir do momento em que o verbete estiver *online*, mais pessoas terão conhecimento sobre como encontrarem ajuda dentro do Sistema Público de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo. Elas estarão informadas em relação a seus direitos e quais procedimentos podem seguir.

Neste aspecto, é possível afirmar que, durante o estudo feito nesta dissertação, diversos obstáculos que a população trans e travesti experenciam em seu cotidiano foram observados, e ele oferece um panorama mais extenso para que estas vivências sejam compreendidas e inseridas à sociedade.

A pesquisa em relação às plataformas digitais comprovou-se produtiva dados os objetivos iniciais, que estão de acordo com a linha de Gestão de Comunicação Pública do Programa de Mestrado. Levando-se em consideração a influência da plataforma Wikipédia, junto ao seu fácil acesso e sua natureza colaborativa, o propósito de visibilizar uma informação de interesse público deverá ser alcançado.

Segundo Martínez e Monteiro (2017, p. 352), “a Wikipédia é provavelmente a maior comunidade virtual em toda a história da humanidade. Com toda a informação contida nela, superaria qualquer outra enciclopédia impressa ou *online*”. Portanto, ao criar um verbete na plataforma, tem-se a certeza de que ele fará parte de uma grande comunidade, podendo ser facilmente encontrado após uma simples pesquisa na Internet.

“A Wikipédia é, portanto, uma fonte mais confiável, transparente e gratuita de dados importantes que podem ser construídos” (SCHROEDER; TAYLOR, 2015, p.2), o que gera confiança no usuário que encontra um verbete e o lê, fazendo assim com que as informações descritas nele sejam importantes para quem busca maior conhecimento acerca do tema.

A metodologia utilizada no estudo levou à concretização dos objetivos estabelecidos, pois ela pavimentou o caminho da pesquisa de forma sistemática, validando os resultados encontrados. Assim, proporcionou conceitos norteadores do produto a ser desenvolvido.

Posso apenas agradecer a todos que me auxiliaram nesta jornada, pois juntos agora ajudaremos outros em suas jornadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro, n. 14, ago. 2013.

ALTHEMAN, Francine. A Teoria Crítica e os Grupos Focais: uma proposta teórico-metodológica para o ensino de comunicação pública na graduação. *In*: MATOS, Heloiza (org.). **Pesquisas em Comunicação Pública e Política: vertentes teóricas e metodológicas**. São Paulo: ECA/USP, 2016. p. 259.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

ARENDT, Hannah. **Origens do Totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BEN-ZVI, Dani. Using Wiki to Promote Collaborative Learning in Statistics Education. **Technology Innovations in Statistics Education**. Haifa, v. 1, n. 1, 2007.

BENEVIDES, Bruna, NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê dos Assassinatos e da Violência contra Pessoas Trans em 2019**. Disponível em <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>

BENEVIDES, Bruna G; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 20, n. 2, maio-agosto, 2012.

BOURDIEU, Pierre. Algumas Propriedades dos Campos. *In*: Pierre Bourdieu. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, Pierre. O campo econômico. **Revista Política e Sociedade**, v. 4, n. 6, abril, 2005.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: dos direitos sociais. Brasília, Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRITO, Maria Noemi Castilhos. Gênero e Cidadania: referenciais analíticos. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, 2001.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2003.

BUTLER, Judith. Actos performativos e constituição de gênero. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. *In*: MACEDO, Ana Gabriela; RAYNER, Francesca (Org.). **Gênero, cultura visual e performance**. Antologia crítica. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011.

- DRAIBE, Sônia Miriam. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. *In*: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org.) **Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.
- DUARTE, Jorge. Comunicação pública. *In*: Boanerges Lopes (Org). **Gestão em comunicação empresarial: teoria e técnica**. Juiz de Fora: Multimeios, 2007.
- EBERSBACH, Anja; GLASER, Markus; HEIGL, Richard. **Wiki: Web Collaboration**. Berlin: Springer, 2005.
- FIGUEIREDO, Miréia. Conhecendo os projetos Wiki. **Traço de Ciência**, 2020.
- HABERMAS, Jürgen. **Verdade e Justificação: ensaios filosóficos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- HALL, Stuart. Quem precisa de identidade? *In*: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.); HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2013.
- HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, junho, 2014.
- HONNETH, Axel. A Dinâmica Social do Desrespeito: para a situação de uma teoria crítica da sociedade. **Revista Política e Sociedade**, v. 17, n. 40, setembro-dezembro 2018.
- LIONÇO, Tatiana. Atenção Integral À Saúde e Diversidade Sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, setembro, 2009.
- LOURO, Guacira Lopes. Teoria Queer - Uma Política Pós-Identitária Para A Educação. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, 2001.
- MCQUAIL, Denis. **Atuação na mídia: comunicação de massa e interesse público**. Porto Alegre: Penso, 2012.
- MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.
- MACHADO, Jorge. **Política de licenças livres para informações públicas produzidas pela Prefeitura Municipal de São Paulo**. São Paulo: COLAB, 2017.
- MARTÍNEZ, Luis Carlos Pérez; MONTEIRO, Silvana Drumond. Wikipédia, Um Laboratório De Conhecimento. *In*: Colóquio em Organização, Acesso e Apropriação da Informação e do Conhecimento, 2., 2017, Londrina. **Anais**, Londrina: COAIC, 2017. p. 347 - 359.
- MUSSI, Samir Vidal; MALERBI, Fani Eta Korn. Revisão de estudos que empregaram intervenções afirmativas para LGBTQI+ sob uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 22, n. 1, 2020.
- PESSONI, Arquimedes; ROSSETTI, Regina; PÁSSARO, Thiago. A Inovação e o Interesse Público na Comunicação do Sistema Único de Saúde na Cidade de São Paulo. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 19, n. 35, 2020.

- PRÁ, Jussara Reis; EPPING, Léa. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 1, 2012.
- ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, agosto, 2016.
- ROSSETTI, Regina. Categorias de inovação para os estudos em Comunicação. **Comunicação & Inovação**, v. 14, n. 27, 2013.
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020.
- SHIRKY, Clay. **Lá vem todo mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p. 188.
- SCHROEDER, Ralph; TAYLOR, Linnet. Big data and Wikipedia research: social science knowledge across disciplinary divides. **Information, Communication & Society**, v. 18, n. 9, 2015.
- SILVA, Tomaz Tadeu. A produção social da identidade e da diferença. In: **Identidade e diferença**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- TAYLOR, Charles. **A Esfera Pública**. Covilhã: LusoSofia, 2010.
- VIEIRA, Liszt. **Cidadania e Globalização**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1997.
- VIAL, Sandra Regina Martini. O sistema social da saúde: conceito, limites e possibilidades. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 3, n. 1, p. 68-83, 2014.
- WIKIPÉDIA. In: **WIKIPÉDIA**, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2022.