

Debates

Atenção à saúde da população trans

Entre o território e a gestão: construindo pontes na elaboração do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans

Between territory and management: building bridges to develop a Specialized Health Care Program for the Trans Population (abstract: p. 19)

Entre el territorio y la gestión: construcción de puentes en la elaboración del Programa de Atención Especializada a la Salud de la Población Trans (resumen: p. 19)

Flavia do Bonsucesso Teixeira^(a)
<flavia.teixeira@ufu.br> 

^(a) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Avenida Pará, 1.720, Umuarama. Uberlândia, MG, Brasil. 38400-902.

Jéssica da Silva Rodrigues^(b)
<jessica.rodrigues@saude.gov.br> 

^(b) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Doutorado), Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Recife, PE, Brasil.

Edu Turte Cavadinha^(c)

<edu.cavadinha@saude.gov.br> 

^(c) Enfermeiro. Brasília, DF, Brasil.

Sueli Moreira Rodrigues^(d)

<sueli.moreira@saude.gov.br> 

^(d) Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 9º andar. Brasília, DF, Brasil

Helvécio Miranda Magalhães Júnior^(e)

<hmiranda@pbh.gov.br> 

^(e) Instituto René Rachou, Fiocruz. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Este trabalho relata a experiência da construção de um programa que teve como principal diretriz redirecionar a abordagem do governo federal ao cuidado especializado em saúde para a população trans brasileira. Os dados foram sistematizados por meio das etapas realizadas para sua elaboração (revisão de literatura, diagnóstico situacional da Atenção à Saúde de pessoas trans no Brasil, Análise de Impacto Regulatório, e reuniões do Grupo de Trabalho instituído para revisar o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde) que culminaram na pactuação do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans na Comissão Intergestores Tripartite em 2024. Atualmente, a nova normativa aguarda publicação por parte do Ministério da Saúde e prevê reestruturar e ampliar os tipos de serviços, as ofertas de procedimentos e o financiamento federal. Sua efetivação implica apoio com ampla participação social para sua implementação.

Palavras-chave: Identidade de gênero. Transexualidade. Travestilidade. Saúde pública. Serviços de saúde para pessoas transgênero.



Fragmentos de uma história

No Brasil, a possibilidade de cuidado em saúde para a população trans se deu de modo tardio. Somente em 1997 o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução n. 1.482/1997, autorizou, em caráter experimental, a realização de cirurgias de readequação genital e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, antes considerados mutiladores¹.

Por meio dessa resolução, algumas universidades públicas iniciaram projetos de pesquisa/intervenção para a construção de experiências de cuidados para a população trans ancoradas na oferta cirúrgica e na lógica laudo-autorização/patologia-deslegitimização. Apesar de essa lógica ser denunciada como produtora de violência por diferentes autores²⁻⁴, é essencial reconhecer o esforço desses serviços pioneiros para garantir o acesso à população trans e a capacitação de profissionais no Brasil^{2,5}.

Porém, o Estado brasileiro seguia sem garantir efetivamente o cuidado à população trans. Então, o Ministério Público Federal do Rio Grande do Sul (MPF/RS), provocado pelos movimentos sociais, ingressou com a Ação Civil Pública n. 2.001.71.00.026279-9/RS e demandou que os procedimentos cirúrgicos fossem ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. Contudo, o Estado posicionou-se contrário ao pedido, alegando que a classificação dos procedimentos como experimentais pelo CFM impedia sua incorporação na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Esse posicionamento fez com que o MPF/RS apelasse ao Tribunal Regional Federal (TRF).

Enquanto isso, o Ministério Público Federal do Distrito Federal e Territórios (MPF/DFT) questionou o CFM que, então, publicou a Resolução n. 1.652/2002, removendo a classificação de experimental para procedimentos em mulheres transexuais, mas mantendo-a para homens trans^{1,6}.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde (MS) expandiu o foco além das ações de enfrentamento ao HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis ao criar um Grupo de Trabalho (GT) para dialogar com movimentos sociais de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)^{5,7}. Esse GT posteriormente foi ampliado para a criação do Comitê Técnico LGBT, que teve um papel fundamental na elaboração da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT)^{5,7}.

Como resultado da atuação do GT e da decisão unânime do TRF em favor da inclusão dos procedimentos no SUS¹, foram publicadas as Portarias GM/MS n. 1.707/2008, que instituiu o Processo Transexualizador no SUS, e SAS/MS n. 457/2008, que o regulamentou, credenciando os quatro serviços existentes vinculados às universidades. A elaboração dessas normativas refletiu o embate entre o *modus operandi* desses serviços e a defesa da autoidentificação impulsionada pelo movimento internacional pela despatologização das identidades trans⁸⁻¹³.

Embora se reconheça a importância da participação da sociedade civil nesse processo⁵, a exclusão dos homens trans – baseada no caráter experimental estabelecido pela Resolução do CFM vigente à época – e a centralidade que a meta cirúrgica alcançou nessa portaria indicam a prevalência do poder/saber médico naquele momento^{1,6,10-13}.



Dante disso, movimentos sociais, pesquisadores e trabalhadores dos serviços solicitaram ao MPF/DFT que provocasse novamente o CFM para justificar o caráter experimental das cirurgias de histerectomia e mastectomia para homens trans⁶. Por conseguinte, em 2010, o CFM publica a Resolução n. 1.955/2010 retirando o caráter experimental das intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, permanecendo apenas para o procedimento de neofaloplastia^{1,6}. Contudo, a alteração da resolução não produziu mudança efetiva nos serviços credenciados, uma vez que permaneciam em vigência as portarias de 2008^{2,5}.

O processo de revisão dessas portarias só ocorreria nos anos de 2012 e 2013 e refletia o cenário de crescente disputa entre o movimento para a despatologização das identidades trans e os saberes médico/psi em torno, principalmente, do discurso sobre a necessidade do diagnóstico como estratégia para evitar o arrependimento e o suicídio^{1,2,4,8-11}.

Destacam-se aqui dois eventos organizados pelo MS que materializam essa disputa e são importantes para compreender seus efeitos com a incorporação da perspectiva “vencedora” do modelo biomédico nesse processo.

O primeiro evento, “Seminário: Processo Transexualizador no SUS”, recebeu críticas sobre o espaço limitado para a participação da sociedade civil na elaboração das normativas. Apesar de reunir pesquisadores e ativistas defensores dos direitos humanos, não teria sido assegurado espaço a eles para deliberação democrática conforme os documentos que circularam, a exemplo da “Carta DesABAFO” assinada por Berenice Bento¹², e da “Carta Aberta – Avaliação do Seminário sobre Processo Transexualizador no SUS: contra a patologização das identidades Trans”, endereçada ao Ministro da Saúde pela pesquisadora e ativista trans Jaqueline Gomes de Jesus¹³.

A publicação e a imediata revogação da Portaria n. 859/SAS/MS, em 30 de julho de 2013, refletiram a desconfiança sobre a relação desigual de forças apontada por Berenice Bento¹². Na portaria revogada, constavam avanços como o acesso e o acompanhamento de crianças e adolescentes e a idade mínima de 18 anos para realização de cirurgias de readequação genital, defendidos principalmente por pesquisadores de ciências humanas. Tal fato gerou uma resposta imediata do CFM, que discordou da elaboração de uma política pública pelo MS em desacordo com suas resoluções.

Dante da pressão, o MS redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador por meio da publicação da Portaria GM/MS n. 2.803/2013 que trazia a inclusão das travestis e homens trans nos serviços e a possibilidade de modalidades de habilitação de serviços em nível ambulatorial e hospitalar. Porém, não passou despercebido o evidente recuo do MS em relação aos demais temas. O momento de disputa reflete-se também no corpo da portaria que, pela primeira vez, menciona se tratar de cumprimento à decisão judicial^{1,13}.

Sem aparente argumentos para justificar o recuo, o MS organizou o segundo evento citado: O “I Seminário Nacional de Saúde LGBT”. Nele, foi apresentada a portaria publicada com destaque aos avanços, por exemplo, a inclusão das próteses de silicone para as travestis, sem espaço para a discussão de suas condicionantes. Além disso, o evento contou com a presença majoritária de profissionais da medicina corroborando a ótica vencedora na normativa^{12,13}.



No entanto, como escreveu o poeta Maiakóvski, “o mar da história é agitado” e para além das disputas que se travavam pelos rumos do Processo Transexualizador, outros atores se somaram ao cenário.

Em coesão com o movimento pela despatologização das identidades trans que ganhava força a partir de 2012¹⁴, o Supremo Tribunal Federal (STF) no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275 autorizou a retificação de nome e sexo nos registros de nascimento sem a necessidade de laudo ou cirurgia. Essa decisão de 2018 impactou na prática dos serviços do Processo Transexualizador que operavam na lógica do laudo para realização de cirurgias e alteração dos registros civis^{15,16}.

Nessa esteira, soma-se a nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), publicada em 2019, que avançou no reposicionamento da transexualidade ao retirá-la do capítulo de transtornos mentais para a nova sessão “Condições relacionadas à saúde sexual”. Destaca-se que a tradução para o português da CID foi concluída em 2024 pelo MS e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), com adoção do termo “Dissidência de gênero” como correspondente para “Incongruência de gênero (HA60)” que, por permitir maior flexibilidade no manejo do diagnóstico, minimiza a chance de patologização dos modos de vida não hegemônicos¹⁷⁻¹⁹.

As experiências de serviços indicam que esse deslocamento classificatório pode estar integrado a um giro de chave na compreensão do cuidado, em que a inteligibilidade das demandas das pessoas trans não esteja associada ao padrão de normalidade, mas de se produzir modos possíveis para habitar e viver no mundo²⁰⁻²⁶.

Atentos ao cenário e tentando se antecipar ao MS, o CFM publicou a Resolução n. 2.265/2019. Entretanto, o documento não foi recebido com unanimidade²⁷. Movimentos sociais e alguns profissionais comemoram a inclusão de demandas legítimas como o atendimento de crianças e adolescentes, hormonização cruzada a partir dos 16 anos e idade mínima de 18 anos para cirurgia (demandas previstas na portaria do MS que foi revogada em 2013). Por outro lado, alguns atores argumentaram que, sem a necessidade de apresentar quaisquer justificativa ou síntese de evidências, o CFM avançava a fronteira das atribuições entre a autarquia e o MS ao estabelecer as linhas de cuidado e delimitar a centralidade do poder médico no controle do diagnóstico, principalmente do psiquiatra²⁷. Além disso, o caráter experimental foi mantido para a neofaloplastia e um novo grupo passou a ser tutelado: crianças e adolescentes.

Ausente na Portaria de 2013, a cirurgia de metoidioplastia para homens trans foi considerada não experimental por meio do Parecer CFM n. 25/2019 e, assim como historicamente se constituiu a oferta de cuidados para a população trans, a publicação da resolução incidiu para que nova determinação no âmbito da Ação Civil Pública 5081241-40.2016.4.04.7100¹ tivesse como resultado a publicação da Portaria GM/MS n. 4.700, de 29 de dezembro de 2022, incluindo esse procedimento na Tabela SUS no penúltimo dia útil do governo derrotado nas eleições.

Porém, a referida Ação Civil Pública também indicava a necessidade de inclusão do procedimento de neofaloplastia para homens trans. Diante do caráter experimental mantido na Resolução CFM de 2019, o TRF proferiu decisão que argumentou que a autorização do procedimento pelo CFM é que é experimental e não a cirurgia em si,



reafirmando a obrigatoriedade do MS em incorporar o procedimento no SUS, culminando com a publicação da Portaria GM/MS n. 3.006 de 2 de janeiro de 2024.

Diante desse histórico turbulento, uma nova Gestão Federal assume em 2023 com compromisso de reconhecer e enfrentar iniquidades e promover justiça social. No âmbito da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/MS), isso levou à revisão do Processo Transexualizador e à criação do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes-PopTrans) que integra a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES). Esse relato descreve a experiência da construção do Paes-PopTrans.

Caminhos percorridos

Apesar de não se tratar de pesquisa, a descrição cuidadosa das etapas (Figura 1) pode contribuir não somente para compreensão do resultado, mas também se constituir em sugestão de caminhos para situações semelhantes na gestão pública (Figura 1).

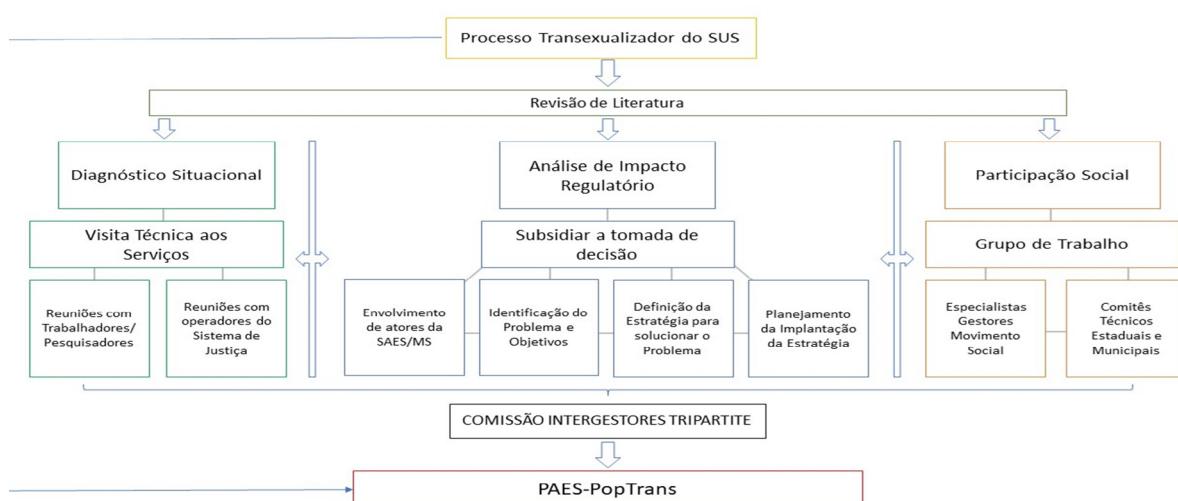


Figura 1. Estratégias e etapas para elaboração do Paes-PopTrans.

Fonte: Elaboração dos autores, 2023.

Revisão de literatura

Nessa etapa, foi considerada a produção no campo da saúde trans, priorizando os trabalhos que analisaram o processo de formulação e implementação da política^{1,3,6,7,9,13}, as recentes produções que discutem os 10 anos da PNSILGBT^{15,16} e as experiências dos serviços especializados de saúde^{2,5,20-26}.

Da literatura internacional, foram analisados os protocolos de cuidados em saúde às pessoas trans em todos os ciclos de vida e documentos governamentais publicados por países da América do Sul (Argentina e Uruguai).



Análise de impacto regulatório

Para subsidiar a tomada de decisão do governo sobre qual intervenção seria adequada no decurso de revisão do Processo Transexualizador, a Saes/MS realizou, durante os meses de agosto a novembro de 2023, a Análise de Impacto Regulatório (AIR) de acordo com a Lei n. 13.874/2019 e o Decreto n. 10.411/2020. Para tanto, foram utilizados os guias dos Ministérios da Saúde²⁸ e da Economia²⁹.

A AIR é etapa obrigatória na Administração Pública Federal antes da publicação de novos atos normativos que afetem agentes econômicos ou usuários de serviços públicos. Esse processo avalia previamente um problema regulatório analisando os possíveis impactos da norma para garantir sua razoabilidade.

O problema regulatório identificado foi a “dificuldade da população trans em acessar as políticas e os serviços de saúde” e foram apontadas as principais causas e consequências da situação-problema (Figura 2).

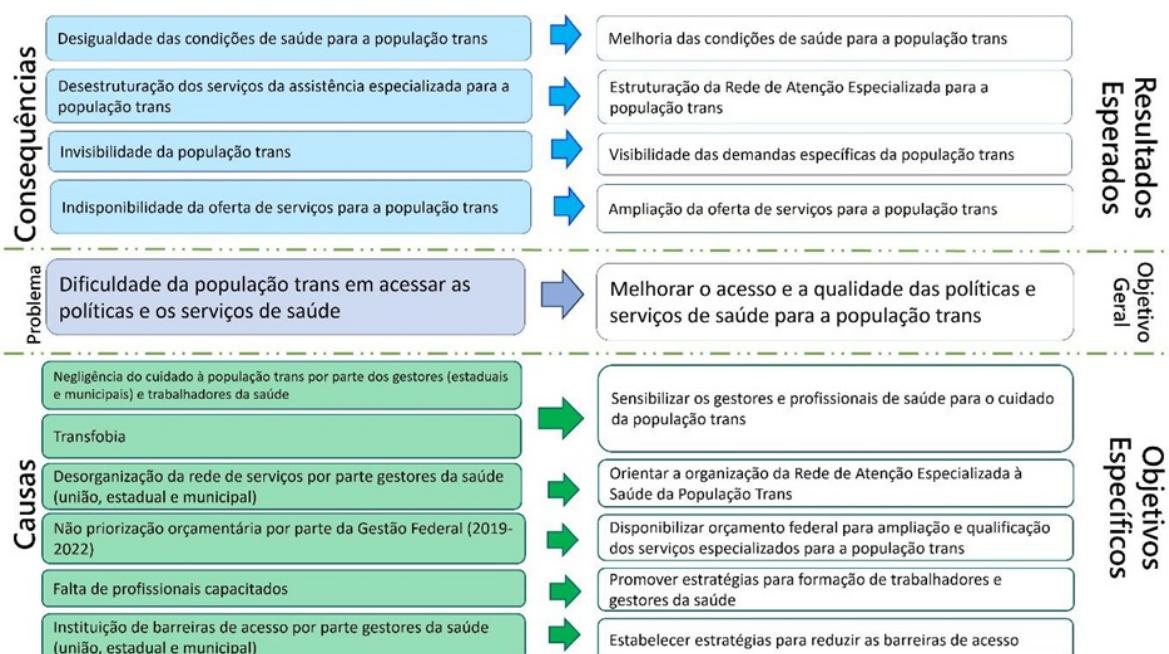


Figura 2. Relação entre problema, causas e consequências e os objetivos e resultados esperados.

Fonte: Análise de Impacto Regulatório (AIR), Saes/MS, 2023.

Depois, foram analisadas alternativas de solução ao problema: 1) Manutenção da situação atual, ou seja, permanecer com o Processo Transexualizador; 2) Instituir ação de curto prazo para redução emergencial das filas de cirurgias relacionadas à transição de gênero; e 3) Instituir um programa de longo prazo em substituição ao processo transexualizador, pautado na integralidade do cuidado especializado à saúde da população trans.

Para comparar as alternativas, foi realizada a análise hierárquica (*Analytic Hierarchy Process – AHP*) e a alternativa três foi escolhida como a intervenção a ser aplicada pelo MS.



A partir daí, delineou-se o Modelo Lógico Teórico da intervenção a ser implementada que apresenta o problema identificado na AIR, considerando suas causas e consequências como o contexto de implementação da intervenção (Figura 3).

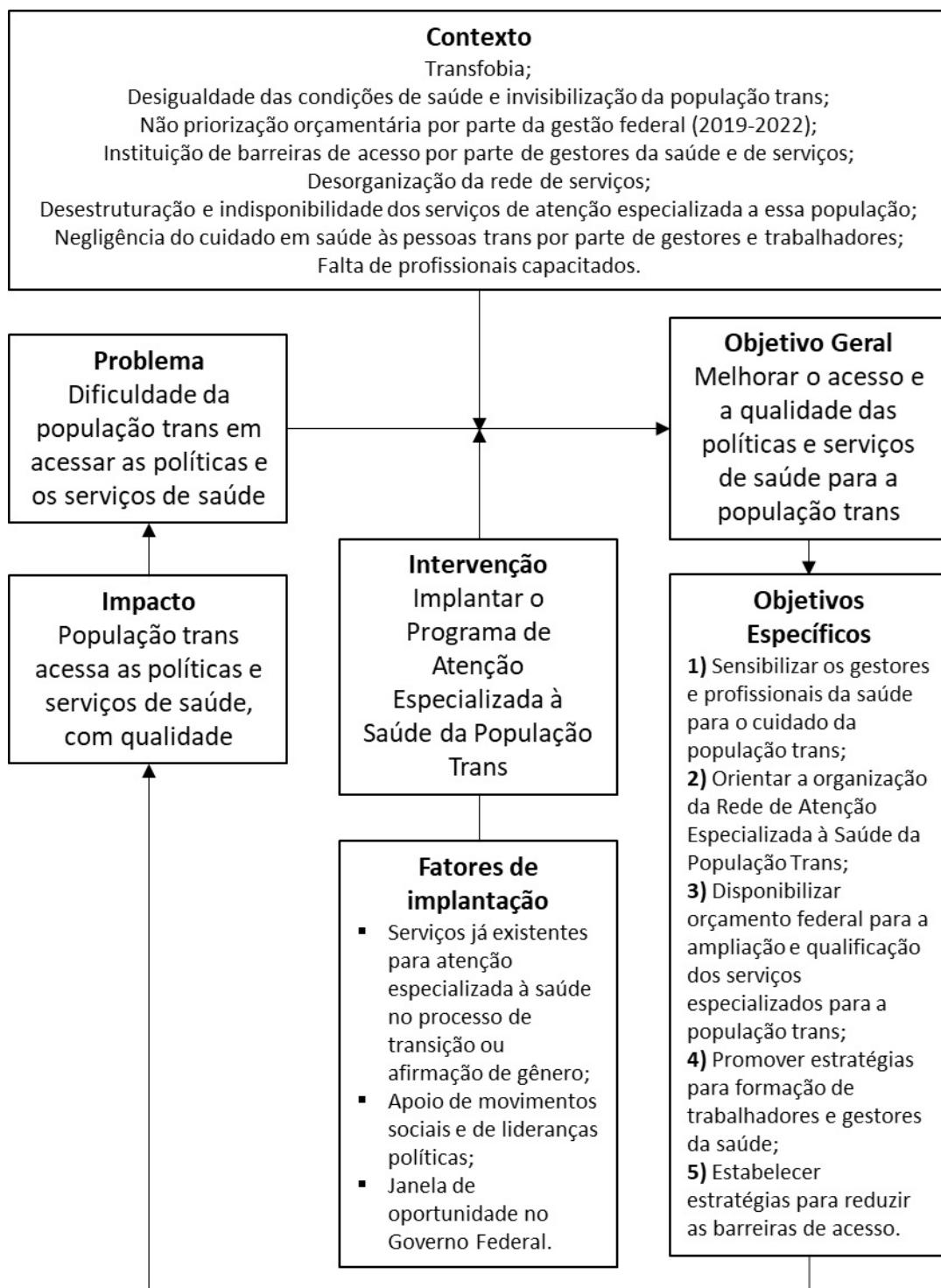


Figura 3. Modelo lógico teórico proposto para o Paes-PopTrans.

Fonte: Análise de Impacto Regulatório (AIR), Saes/MS, 2023.



Para que a teoria do programa se efetive, foi estabelecido o Modelo Lógico Operacional considerando os recursos que deverão compor o programa, as atividades a serem realizadas e os produtos derivados dessas ações, conforme Figura 4.

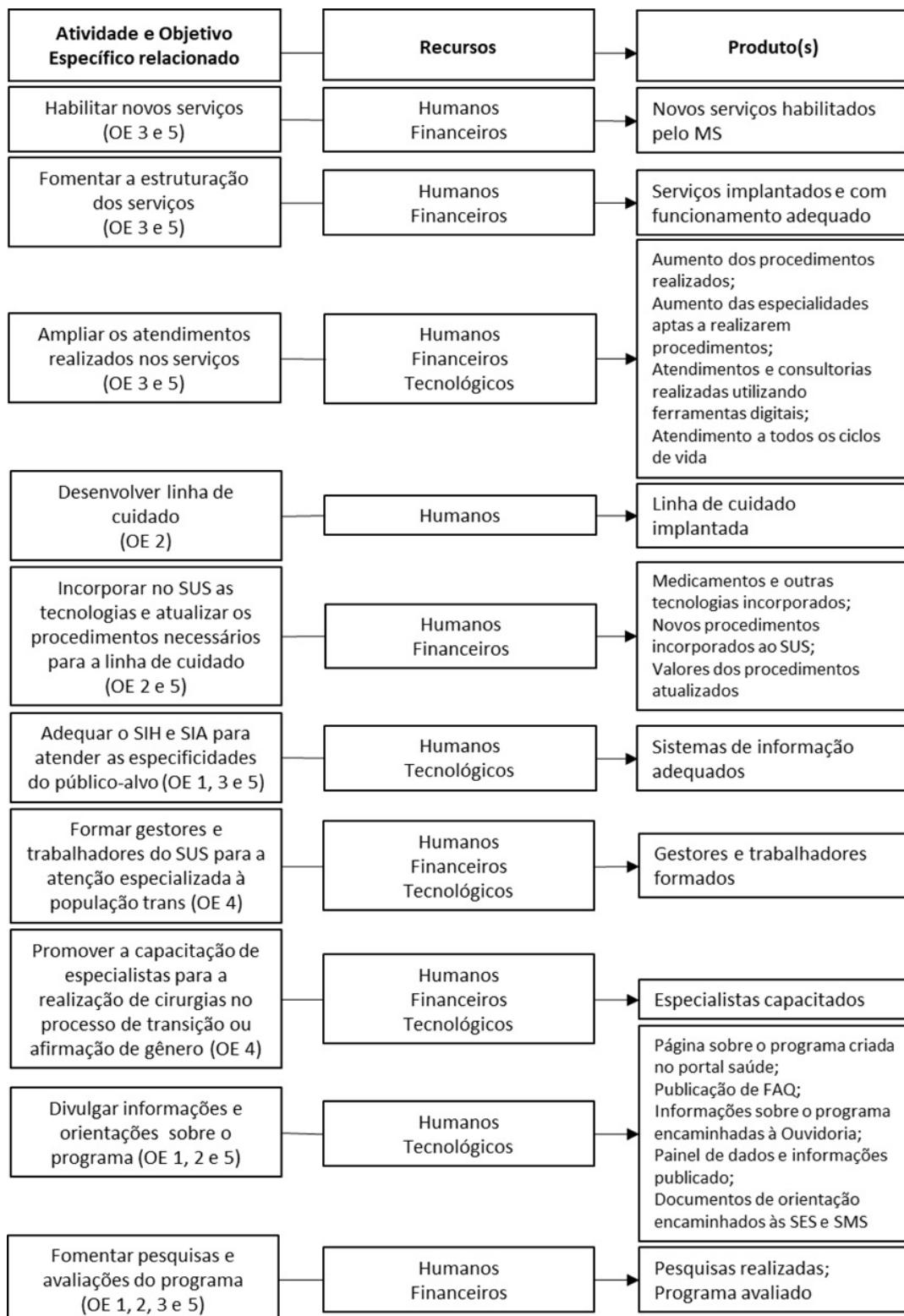


Figura 4. Modelo lógico operacional proposto para o Paes-PopTrans.

Fonte: Análise de Impacto Regulatório (AIR), Saes/MS, 2023.



Quanto ao amparo legal para a ação do MS no âmbito internacional, há a Declaração Universal dos Direitos Humanos, os Princípios de Yogyakarta e Princípios de Yogyakarta mais 10, as recomendações da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em relação ao Caso 13.021 (em que o Brasil deve adotar medidas reparatórias devido à ausência do acesso a cirurgias de afirmação de gênero) e à adesão do Brasil à *Equal Rights Coalition*, em outubro de 2023. Nacionalmente, essa intervenção está fundamentada pela Constituição Federal, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, PNSILGBT, PNAES e as portarias que constituem e regulam o processo transexualizador no SUS.

Diagnóstico situacional

O diagnóstico situacional foi feito mediante visitas técnicas aos serviços de saúde (habilitados ou não) por reconhecê-los como principais espaços de interlocução para compreender os desafios e modos de organização de estados e municípios para responder às demandas em saúde da população trans.

As visitas aconteceram durante os anos de 2023 e 2024 e, a partir delas, foram realizadas reuniões com gestores e movimentos sociais, representantes dos órgãos de justiça (Defensoria Pública, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual), bem como reuniões *on-line* sempre que demandado.

Nessa etapa, também foi identificado que o atual formulário para a solicitação da habilitação de serviços no Processo Transexualizador, disponível no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), possuía sobreposição de temas, solicitava informações não especificadas na normativa vigente e exigia a digitalização de documentos dispensáveis à habilitação, tornando o processo excessivamente longo e burocrático para as secretarias de saúde. Assim, a Saes/MS realizou a simplificação do formulário no SAIPS em setembro de 2023 e realizou reunião com gestores locais e representantes dos Comitês Técnicos para apresentação do modelo atualizado que foi disponibilizado em forma de manual de habilitação no portal do MS.

Participação social

O primeiro anúncio público do compromisso com a elaboração da estratégia participativa para a revisão do Processo Transexualizador ocorreu em 17 de maio de 2023, durante a cerimônia alusiva ao Dia Nacional e Internacional de Enfrentamento à Violência Contra as Pessoas LGBTQIA+, organizada pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC) por meio da Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+.

Em 29 de junho de 2023, a Saes/MS realizou a primeira reunião ampliada presencial sobre o cuidado especializado à saúde da população trans, com a participação dos movimentos sociais, pesquisadores, representantes de serviços especializados, Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQI+ – CNLGBTQIA+, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de



Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Posteriormente, foram organizadas reuniões *on-line* com especialistas nas áreas de endocrinologia, ginecologia e cirurgia, a fim de produzir subsídios para as linhas gerais dos pontos críticos a serem superados.

Em outubro de 2023, foi publicada a Portaria Saes/MS n. 841 que oficializou o Grupo de Trabalho (GT) para a revisão do Processo Transexualizador e definiu a representação do MS e a inclusão dos membros dos serviços e sociedade civil que participaram das etapas anteriormente descritas, e ainda a ampliação para a Defensoria Pública da União (DPU) e Procuradoria Geral da República. Parlamentares foram convidados, bem como pesquisadores que possuíam pesquisas de doutoramento, concluídas ou em andamento, na área temática do GT.

O encontro presencial do GT foi realizado em 28 e 29 de novembro de 2023 em Brasília, onde foi apresentado o relatório preliminar da AIR e os arrazoados produzidos pelos especialistas, bem como o documento preparatório do Paes-PopTrans.

Os participantes do encontro foram divididos em cinco grupos temáticos: cuidados em cirurgias, cuidados clínicos especializados, cuidados multidisciplinares, telessaúde e regulação com apresentação e discussão de todos os temas em plenária ao final do encontro. Os encaminhamentos foram analisados pela Saes/MS e incorporados ao relatório da AIR e ao novo programa a ser implantado dentro das possibilidades da gestão federal do SUS.

O Paes-PopTrans foi apresentado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pactuado em fevereiro de 2024³⁰. Subsequentemente, as minutas de portaria foram enviadas para revisão da Consultoria Jurídica do MS. As versões finais das normativas foram discutidas em 10 de dezembro de 2024, na reunião de fechamento do GT, sendo celebradas como um grande avanço pelos envolvidos na sua construção.

Aprendizagens coletivas e desdobramentos das ações

Intervenção é a ação do governo para modificar uma situação por meio de políticas, programas, planos, projetos e ações. “Política” e “programa” são utilizados para especificar uma intervenção de longo prazo. Aqui consideramos “política” como uma intervenção global e “programa” como um instrumento de organização de ação do Estado em forma de intervenção mais delimitada para enfrentar um problema e alcançar um objetivo²⁸. Por isso, o termo “programa” foi adotado para designar a atuação do MS nessa intervenção em questão.

Reconhece-se que a ausência de orientações do MS, até então, reforçou o insulemento dos serviços, e o desprovimento de consensos técnicos favoreceu que eles atuassem de modo isolado na rede de saúde desenvolvendo seus próprios arranjos, normativas e redes^{2,5,20-26}.

A escassa oferta de serviços e o impacto da transfobia como barreira, inclusive nas esferas de gestão da saúde^{2,5}, reiteram as dificuldades enfrentadas por estados e municípios para implementar o Processo Transexualizador. Um dado que corrobora essa

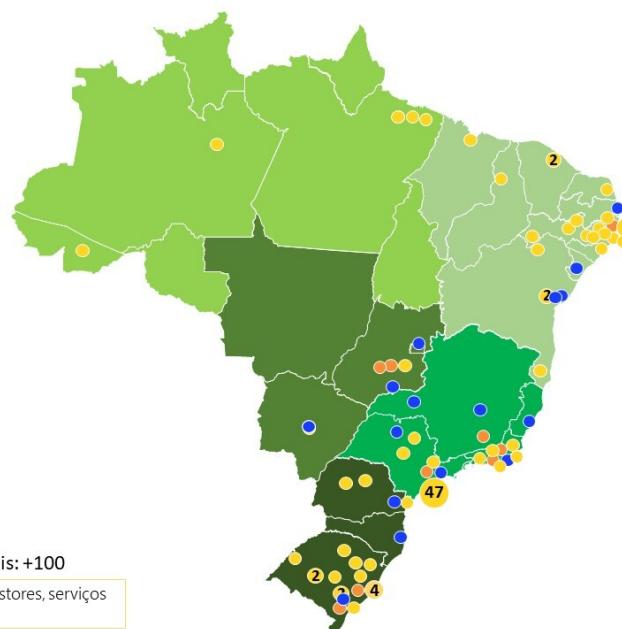


informação é que, desde o início do Processo Transexualizador em 2008 até o ano de 2022, havia apenas 15 serviços habilitados. Em comparação, nos dois primeiros anos da atual gestão federal (2023 e 2024), foram habilitados 18 serviços. Outro fato significativo é a informação coletada durante as visitas técnicas de que existem em funcionamento mais de cem serviços sem habilitação no MS, financiados por iniciativa municipal ou estadual, que foram muitas vezes constituídos pela provocação dos movimentos sociais e órgãos de justiça. Destaca-se também o vazio assistencial encontrado principalmente nas regiões Norte e Centro-oeste do país (Figura 5).

Legenda

Serviços Hospitalares habilitados pelo MS: 10

- Belém (PA)
- 2 Goiânia (GO)
- Recife (PE)
- São Paulo (SP)
- 2 Rio de Janeiro (RJ)
- Juiz de Fora (MG)
- Porto Alegre (RS)
- Rio Grande/RS



Serviços Ambulatoriais habilitados pelo MS: 23

- 2 Goiânia (GO)
- 1 Itumbiara (GO)
- Brasília (DF)
- 2 Recife (PE)
- João Pessoa (PB)
- Lagarto (SE)
- 2 Salvador (BA)
- Campo Grande (MS)
- Belo Horizonte (MG)
- Uberlândia (MG)
- Juiz de Fora (MG)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Vitória (ES)
- 2 São Paulo (SP)
- São José do Rio Preto (SP)
- Curitiba (PR)
- Florianópolis (SC)
- Porto Alegre (RS)
- Pelotas (RS)

Serviços em funcionamento por iniciativas locais: +100

- Estes serviços foram informados durante reuniões com gestores, serviços e visitas técnicas.

Figura 5. Distribuição geográfica dos serviços especializados para a população trans, Brasil, 2025.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores mediante dados do CNES/MS (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e da SAES/MS, 2025.

A descentralização do Paes-PopTrans busca superar os desafios na implementação do programa ao transferir a responsabilidade de habilitação dos serviços do nível federal para o estadual. Isso possibilita maior adaptação às necessidades locais e aproxima as ações das realidades regionais, promovendo eficiência e acessibilidade.

A desigualdade regional dos serviços apresenta-se também na possibilidade de oferta dos insumos para a hormonização cruzada. A dispensação desses medicamentos ocorre, a depender dos arranjos locais, custeada por emendas parlamentares ou por iniciativa das Secretarias de Saúde estaduais e municipais para incluir os hormônios em suas próprias relações de medicamentos, o que aprofunda a iniquidade entre os usuários que acessam a medicação em alguns serviços e em outros, não. Essa questão foi considerada na elaboração do Paes-PopTrans que, para induzir o acesso equânime aos hormônios, prevê a sua dispensação atrelada ao momento da consulta.

A formação da equipe mínima também é um elemento que reitera as desigualdades, posto que, a depender do gestor e do tipo da instituição, procedimentos podem ou não ser inseridos, independentemente de constar no rol financiado pelo Processo Transexualizador. Além disso, a não especificação sobre a obrigatoriedade de oferta de



procedimentos cirúrgicos na normativa vigente tornou-se objeto de disputa judicial e afastou gestores/serviços que tinham condições e equipe para realizar procedimentos como plástica mamária por receio da determinação judicial para realizar cirurgias de readequação genital, já que não possuíam profissionais para isso.

A estratégia adotada no Paes-PopTrans foi estabelecer equipe mínima para os serviços atrelada às tipologias e atribuições específicas. Assim, ficou organizado da seguinte forma: Serviços Ambulatoriais Especializados tipo 1 e tipo 2 (Figura 6) e Serviços Cirúrgicos tipo 1, 2 e 3 (Figura 7).

Ambulatório Especializado 1	Ambulatório Especializado 2
<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Acolhimento e atendimento individual e familiar;▪ Atendimento em grupo;▪ Intervenção no território e domiciliar em apoio aos profissionais da APS;▪ Educação em Saúde na comunidade e região adstrita;▪ Referenciamento para o AE 2;▪ Tele atendimento;▪ Tele consultoria para matriciamento da APS. <p>Equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1 médico especialista (medicina da família e comunidade, endocrinologista ou ginecologista);▪ 2 psicólogos;▪ 2 assistentes sociais;▪ 1 enfermeiro;▪ 1 cirurgião-dentista; e▪ 1 auxiliar ou técnico de saúde bucal. <p>Profissionais estratégicos:</p> <p>Fonoaudiólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista, educador físico, psiquiatra e sanitarista.</p>	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Referência para o AE 1;▪ Mesmas atividades que AE 1, mais:▪ Atendimento no ciclo gravídico puerperal dos homens trans;▪ Atendimento de Criança/Adolescentes;▪ Acompanhamento pré-cirúrgico e referenciamento para os SC 1 e 2. <p>Equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1 endocrinologista;▪ 1 ginecologista;▪ 1 dermatologista;▪ 2 psicólogos;▪ 2 assistentes sociais;▪ 1 fisioterapeuta;▪ 1 fonoaudiólogo▪ 1 enfermeiro;▪ 1 cirurgião-dentista; e▪ 1 auxiliar ou técnico saúde buca. <p>Profissionais estratégicos:</p> <p>Terapeuta ocupacional, farmacêutico, dermatologista, médico geriatra, nutricionista, educador físico, médico psiquiatra, educador social, pedagogo e sanitarista</p>

Figura 6. Proposta de Ambulatórios Especializados – Paes-PopTrans.

Fonte: Saes/MS, 2024.

Serviço Cirúrgico 1	Serviço Cirúrgico 2
<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Atendimentos de preparação e recuperação cirúrgica;▪ Tele consultoria para AE 2;▪ Tele atendimento. <p>Cirurgias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tireoplastia;▪ Plástica mamária com prótese de silicone;▪ Mamoplastia masculinizadora;▪ Cirurgias torácicas reparadoras;▪ Histerectomia.▪ Retirada de silicone industrial (experimental). <p>Equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1 médico cirurgião, da especialidade de mastologia, cirurgias de cabeça e pescoço, ginecologia ou cirurgia-plástica;▪ 1 assistente social;▪ Equipe de apoio cirúrgico.	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Atendimentos de preparação e recuperação cirúrgica;▪ Tele consultoria para AE 2;▪ Tele atendimento. <p>Cirurgias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Readequação genital e complementares;▪ Cirurgias genitais reparadoras.▪ Retirada de silicone industrial (experimental). <p>Equipe mínima:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1 médico cirurgião, da especialidade de urologia, ginecologia ou cirurgia-plástica;▪ 1 assistente social;▪ Fisioterapeuta;▪ Equipe de apoio cirúrgico.

Serviço Cirúrgico 3
<p>Cirurgias:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Neofaloplastias*. <p>Atividades e Equipe mínima: Idem ao tipo 2.</p>

Cirúrgico tipo 1 **não** será necessário oferecer todos os tipos de cirurgias.

Figura 7. Propostas de Serviços Cirúrgicos do Paes-PopTrans.

Fonte: Saes/MS, 2024.



Além disso, a Saes/MS está elaborando cursos de formação e qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento das pessoas trans, especialmente para a realização de cirurgias de readequação genital, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

A fila para realização de procedimentos cirúrgicos é o elemento de maior vocalização por usuários, trabalhadores ou gestão. A ausência de orientação ou modelo de pactuação entre os estados proporcionou a informalidade para encaminhamentos que ficam na dependência da discricionariedade dos serviços/gestores ofertantes.

Para mitigar o problema da fila, está previsto no Paes-PopTrans que a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) do MS intermediará os encaminhamentos dos usuários de estados que não ofertarem as cirurgias de readequação genital, trazendo para o nível federal a mediação da regulação desses procedimentos. Além disso, a Saes/MS está estudando uma ação de curto prazo com a inserção das cirurgias previstas no Paes-PopTrans no Programa Nacional de Redução das Filas instituído pela Portaria GM/MS n. 90, de 3 de fevereiro de 2023.

O financiamento é um tema recorrente entre gestores e operadores do sistema de justiça. Algumas cirurgias ocorrem por acordos entre esses atores criando uma linha alternativa de atendimento. Além do custo operacional, cirurgiões enfatizam a valorização do conhecimento envolvido no procedimento. A baixa remuneração na Tabela do SUS é vista como falta de reconhecimento pelo investimento na aprendizagem da técnica, especialmente na readequação genital. Destaca-se que os trabalhadores não se referem ao retorno financeiro pessoal, mas sim ao impacto social do financiamento como forma de garantir a sustentabilidade do programa.

No período de 2008-2023, o recurso federal transferido aos estados e municípios para o Processo Transexualizador foi inferior a 6 milhões de reais (segundo dados do Fundo Nacional de Saúde disponibilizados no site <https://portalfns.saude.gov.br/>). Em comparação, a estimativa orçamentária que foi apresentada na ocasião da pactuação do Paes-PopTrans na CIT prevê um recurso na ordem de 68 milhões de reais para o primeiro ano de Programa³⁰.

O cálculo orçamentário considerou a habilitação de serviços atuais e novos prevenindo reajustes nos valores e a inclusão de novos procedimentos na Tabela SUS. Se concretizado, representará uma mudança de paradigma no âmbito da assistência à saúde da população trans.

É importante que o Paes-PopTrans assegure a integralidade do cuidado, garantindo a assistência a todos os ciclos de vida e reconhecendo as demandas da população trans, o acúmulo teórico e as experiências dos serviços de saúde. Para tanto, é importante mitigar as barreiras de acesso para além do Paes-PopTrans, inclusive nos Sistemas de Informação do SUS que são frequentemente apontados como dispositivos que negam o reconhecimento/inteligibilidade das pessoas trans¹⁴⁻¹⁶, como foi feito por meio da portaria Saes/MS n. 1.693, de 10 de maio de 2024, que retirou a restrição de acesso relacionada ao “sexo” de 269 procedimentos da Tabela SUS e nos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIH/SUS e SIA/SUS).



Por fim, é importante que haja o monitoramento do programa envolvendo a integração entre os três entes federativos com coordenação eficiente entre União, estados e municípios e controle social amplo para assegurar a transparência, a participação social e a fiscalização contínua.

Um novo ciclo se anuncia

A trajetória dos cuidados em saúde para a população trans no Brasil foi marcada por embates, judicialização, descaso e preconceito, mas também por mobilizações intersetoriais e a tecitura de alianças entre agentes públicos, movimento social e acadêmicos.

Ao longo do caminho, provou-se que a letra fria das normativas não garante a assistência à saúde de qualidade para essa população, porém sua ausência invisibiliza e aprofunda as desigualdades em saúde.

A construção do Paes-PopTrans, que pretende se tornar um ponto de virada para promover o cuidado a essa população, apoiou-se nas lições aprendidas e ousou projetar pontes para um futuro mais equânime. No entanto, a postergação de sua publicação, que até o momento de finalização desse texto não ocorreu, retrata que esse novo ciclo não se dará sem disputa. A vitória de Donald Trump como presidente dos Estados Unidos, cuja campanha eleitoral foi marcada pelo discurso de ódio e promessas de retirada de direitos das pessoas trans, é indicativa do fortalecimento das políticas antitrans no mundo.

No Brasil, os ataques ao direito à identidade de gênero são revestidos do pânico moral cuja retórica de proteção das infâncias entram em conflito até mesmo com os atores que defendem o respeito ao direito das famílias em decidir sobre o processo de educação dos filhos. A institucionalização da transfobia sustenta a oposição ao direito das pessoas trans e de suas famílias e o acesso aos cuidados em saúde está no centro dessa arena³¹.

Esse cenário evidencia que a concretização do Paes-PopTrans exige o fortalecimento do SUS como Política Pública fundamentada pelo princípio da equidade.



Disponibilidade de Dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Ao Grupo de Trabalho de Revisão do Processo Transexualizador no SUS pelo empenho e pela generosidade das trocas durante o processo de revisão das normativas e práticas do Processo Transexualizador, em especial às pessoas trans. Aos/Às trabalhadores/as dos serviços pelo comprometimento nessa longa luta por oferta de cuidados para a população trans. Aos/Às pesquisadores/as que teceram as urdiduras que tornaram possível um outro modo de ofertar cuidado para a população trans no Brasil.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosamaria Giatti Carneiro

Editor associado

Lucas Pereira de Melo

Submetido em

17/10/24

Aprovado em

30/05/25



Referências

1. Teixeira FB. (Des)engano: revisando as portarias do processo transexualizador no SUS. In: Uziel AP, Guilhon F, organizadores. Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2017. p. 315-54.
2. Santos MCB. Protoformas do Processo Transexualizador no Brasil: apontamentos sobre a tortuosa institucionalização da assistência à saúde de pessoas Trans no SUS entre 1997 e 2008. *Sex Salud Soc.* 2022; (38):e22303.
3. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2009; 14(4):1141-9.
4. Borba R. Receita para se tornar um "transexual verdadeiro": discurso, interação e (des)identificação no Processo Transexualizador. *Trab Linguist Apl.* 2016; 55(1):33-75.
5. Rodrigues JS. Processo Transexualizador no SUS: análise do acesso aos serviços entre 2008 e 2017 [dissertação]. Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz; 2019.
6. Arán M. Novos diretos e visibilidades para os Homens Trans no Brasil. CLAM [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2010 [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <https://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Aran.pdf>
7. Costa AM, Lionço T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *Saude Soc.* 2006; 15(2):47-55.
8. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev Estud Fem.* 2012; 20(2):569-81.
9. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex Salud Soc.* 2013; (14):380-407.
10. Tenório L, Prado MAM. Patologização das identidades trans e a violência na atenção à saúde: das normativas às práticas psicológicas. In: Uziel AP, Guilhon F, organizadores. Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsito. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2015. p. 197-218.
11. Girotto LC, Teixeira FB, Miskolci R, Pereira PPG. Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. *Rev Estud Fem.* 2021; 29(3):e71934.
12. Teixeira F. (Re)encontrando Berenice Bento: uma década de afetações. *Cad Pagu.* 2016; (48):e164818.
13. Reis IML. Uma arena de negociações e conflitos: análise das instituições estatais sobre a política de saúde para as pessoas trans* no Brasil. *Interseções.* 2013; 15(1):48-71.



14. Boyadjan GHV, Silva CHM, Teixeira FB. Nem médico nem juiz: o reconhecimento da autodeterminação quanto à identidade de gênero pelo Supremo Tribunal Federal. *Rev IBDFAM Fam Sucessoes*. 2020; 40:41-59.
15. Duarte MJO, Rocon PC. Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Salvador: Devires; 2022.
16. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, Polidoro M, Moretti-Pires RO, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Cienc Saude Colet*. 2022; 27(10):3815-24.
17. Bento B. The review process of the DSM 5: is gender a cultural or diagnostic category? *Sociol Int J*. 2018; 2(3):205-13.
18. Cano-Prais HA, Costa-Val A, Souza ÉR. Incongruências classificatórias: uma análise dos discursos sobre as propostas da CID-11 em relação às experiências trans*. *Cad Pagu*. 2021; (62):e216219.
19. Favero S, Machado PS, Freitas RV. Corpo da criança, corpo do adulto: um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans. *Sex Salud Soc*. 2022; (38):e22306.
20. Prado MAM. Ambulare. Belo Horizonte: Selo PPGCOM; 2018.
21. Teixeira FB, Pereira PPG, Raimondi GA, Prado MAM. Formas de Cuidado como Violência: Aids, silicone líquido e uso de hormônios em travestis e mulheres transexuais brasileiras. In: Facchini R, França IL, organizadores. *Direitos em disputa: LGBTI+, poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas: Editora Unicamp; 2020. p. 463-84.
22. Gois Í, Krüger A, Ferreira JG, Lima CSM, Correia ILG, Vasco MB, et al. Singularização dos cuidados de pessoas trans durante o envelhecimento: sugestões de prevenção e controle de riscos e agravos. *Bepa*. 2023; 20(220):1-22.
23. Gianna MC, Martins RB, Shimma E. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. *Bol Inst Saude*. 2018; 19(2):98-104.
24. Dornelas R, Silva K, Pellicani AD. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). *CoDAS*. 2021; 33(1):e20190188.
25. Brasil MCS, Lima ZG, Teruszkin EP, Guedes SCR, Almeida GS. Desafios da assistência à saúde de transexuais no sistema único de saúde a partir do olhar de uma equipe de assistentes sociais. *Rev Rel Soc*. 2020; 3(4):12001-8.
26. Costa-Val A, Deslandes K. Cuidados que transformam: aprendizagens na atenção à saúde de pessoas trans e travestis em Minas Gerais. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2022.
27. Matos A, Bento B, Teixeira FB, Tagliamento G, Perucchi J, Prado MAM, et al. Análise da Resolução 2265 de 20 de setembro de 2019: resolução produzida pelo Conselho Federal de Medicina [Internet]. Belo Horizonte: NUH; 2020



- [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/nuh/2020/01/24/analise-da-resolucao-cfm-2265-de-20-de-setembro-de-2019/>
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Orientações para a execução da análise de impacto regulatório no Ministério da Saúde: descriptivo do processo decisório. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
29. Brasil. Ministério da Economia. Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade. Guia para elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR). Brasília: Ministério da Economia; 2021.
30. Comissão Intergestores Tripartite. Apresentação: Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans [Internet]. Brasília: CIT; 2024 [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunoes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view>
31. Bagali B, Athayde T. O pânico antitrans e a cismodernidade. Rev Cult [Internet]. 2023 [citado 10 Out 2024]. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/o-panico-antitrans-e-cismodernidade/>



This work reports the experience of building a program whose main guideline is to redirect the federal government's approach to specialized health care for the Brazilian transgender people. Data were systematized based on the steps taken to prepare the program (literature review, situational diagnosis of health care for trans people in Brazil, Regulatory Impact Analysis, and from the analysis of the meetings of the Working Group established to review the Transsexualization Process in the Brazilian National Health System) which culminated in the approval of the Specialized Health Care Program for the Trans Population by the Tripartite Intermanagers Commission in 2024. Currently, the new program awaits publication by the Ministry of Health and intends to restructure and expand the types of services, procedure offerings, and federal funding. Its implementation implies support with broad social participation.

Keywords: Gender identity. Transsexualism. Transvestism. Public health. Health services for transgender persons.

Este trabajo relata la experiencia de la construcción de un programa cuya principal directriz fue redireccionar el abordaje del gobierno federal al cuidado especializado en salud para la población trans brasileña. Los datos se sistematizaron a partir de las etapas realizadas para su elaboración (revisión de literatura, diagnóstico situacional de la atención a la salud de las personas trans en Brasil, Análisis de Impacto Regulatorio, y reuniones del Grupo de Trabajo instituido para revisar el Proceso Transexualizador en el Sistema Brasileño de Salud) que culminaron en el pacto del Programa de Atención Especializada a la Salud de la Población Trans en la Comisión Intergestores Tripartita en 2024. Actualmente, la nueva normativa aguarda publicación por parte del Ministerio de la Salud y tiene prevista la reestructuración y ampliación de los tipos de servicios, ofertas de procedimientos y financiación federal. Su realización implica apoyo con amplia participación social para su implementación.

Palabras clave: Identidad de género. Transexualidad. Travestilidad. Salud Pública. Servicios de salud para personas transgénero.