

Projeto Casulo: um estudo sobre a implementação de um serviço de saúde para pessoas transexuais ¹

Projeto Casulo: un estudio sobre la implementación de un servicio de salud para personas transgénero

Project Casulo: a studying on the implementation of a health service for transgender people

Ana Caroliny do Nascimento Pinho

Resumo: O presente artigo busca analisar os desafios para implementar um serviço de saúde específico para pessoas transexuais no estado do Pará: o Projeto Casulo. Ao entrevistar gestores, técnicos, profissionais de saúde e usuários/as, analisou-se as peculiaridades na implementação do serviço quanto a reestruturação e novo fluxo do atendimento, funcionalidade, alcance e divulgação. Foram levados em consideração três temáticas como critérios de análise: o histórico do Projeto Casulo; os avanços em comparação ao serviço anterior; e as dificuldades ainda presentes para o pleno desenvolvimento do atual serviço. Segundo a análise o projeto ainda busca firmar-se de modo a atender melhor seu público-alvo e para isso necessita de ações integradas entre secretarias do governo estadual e mais apoio do governo federal.

Palavras Chave: Identidade de gênero. Projeto Casulo. Saúde Pública. SUS. Transexualidade.

Resumen: Este artículo busca analizar los desafíos para implementar un servicio de salud específico para personas transgénero en el estado de Pará: Proyecto Casulo. Al entrevistar a gestores, técnicos, profesionales de la salud y usuarios, se analizaron las peculiaridades en la implantación del servicio en cuanto a reestructuración y nuevo flujo de atención, funcionalidad, alcance y difusión. Los siguientes temas fueron elegidos como criterios de análisis: la historia del Proyecto Casulo; avances en comparación con el servicio anterior; y las dificultades aún presentes para el pleno desarrollo del servicio actual. Según el análisis, el proyecto aún busca consolidarse para servir mejor a su público objetivo y para eso necesita acciones integradas entre los departamentos del gobierno estatal y más apoyo del gobierno federal.

Palabras Claves: Identidade de género. Proyecto Capullo. Salud pública. SUS. Transexualidad.

Abstract: This article aims to analyze the challenges to implement a specific health service for transsexual people in the state of Pará: the Casulo Project. When interviewing managers, technicians, health professionals and users, we analyzed the peculiarities in the implementation of the service regarding restructuring and new flow of care, functionality, reach and dissemination. Three themes were taken into account as criteria for analysis: the history of the Casulo Project; advances compared to the previous service; and the difficulties still present for the full development of the current service. According to the analysis, the project still seeks to establish itself in order to better serve its target audience and for this it needs integrated actions between state government departments and more support from the federal government.

Keywords: Gender identity. Casulo Project. Public health. SUS. Transsexuality.

¹ Este trabalho foi apresentado como requisito para conclusão da Especialização em Análise das Teorias de Gênero e Feminismos na América Latina/GEPEM/UFPA, contando com a orientação da Professora Doutora Maria Lucia Chaves Lima. Agradeço a avaliação das /os pareceristas no processo de apresentação final do artigo.

Ana Caroliny do Nascimento Pinho – Mestre em Ciências da Comunicação pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Assessoria de Comunicação (FAP) e em Jornalismo, Cidadania e Políticas Públicas (UNAMA). Graduada em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo pela Universidade da Amazônia (UNAMA).
E-mail: anacarinypinho@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo o Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde pública no Brasil é um direito de todos, sendo responsabilidade do Estado executá-lo a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem seus pilares a universalização, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social nos serviços gratuitamente prestados à população, seja aos/às usuários/as ativos ou aqueles que os/as usam indiretamente.

Um dos pilares norteadores dos princípios da saúde pública no Brasil é a busca pelo atendimento de todos de forma igualitária, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada sujeito. No entanto, na prática, para alguns grupos, como é o caso das pessoas LGBTQIA+, o acesso aos serviços assim como a criação de políticas públicas que contemplem as suas necessidades básicas, são escassos, difíceis e incompletos devido à falta de investimentos, o conservadorismo pautado em questões religiosas e a falta de qualificação de profissionais e conseqüentemente menos agentes preparados para realizar os atendimentos de saúde. Tais dificuldades atingem não só a saúde física, mas também a saúde mental e outros aspectos da vida social, o que mostra o caráter de urgência nos estudos, debates e na implantação de ações e serviços voltados a saúde pública LGBTQIA+ em todas as esferas do atendimento público.

Calazans *et al.* (2021) ressaltam que as políticas públicas de saúde, especialmente voltadas à população LGBTQIA+, são fruto de muitas décadas de luta e pressão do movimento social sobre o poder público. Historicamente, a saúde de pessoas LGBTQIA+, especialmente de transexuais, não esteve no foco destas políticas. As primeiras ações no Brasil aconteceram a partir das décadas de 1980 e 1990 motivadas pela epidemia de HIV/Aids, conhecida na época pelo estigma de “doença gay”.

A luta pelo direito à cidadania e a saúde de qualidade teve um importante marco em 1996, quando foi colocada pela primeira vez em um documento do governo federal, o Programa Nacional de Direitos Humanos, a categoria “direitos dos homossexuais”, mas que só foi oficialmente lançado em 2002. Em 2004, com o lançamento do programa federal “Brasil sem Homofobia”, que contou com a participação da sociedade civil organizada, houve o início da criação de bases fundamentais para a busca por direitos e que até então se quer eram considerados e conseqüentemente não eram debatidos.

Anos mais tarde, em 2008, o país publicou as duas primeiras portarias que instituíram o Processo Transexualizador pelo SUS. Essa visibilidade ao tema mostrou que dados sobre a saúde LGBT precisavam ser colhidos e em 2010 o Censo Demográfico passou a considerar em seu levantamento questões acerca da população gay e lésbica. É claro que, apesar da melhora na perspectiva, muito ainda precisava ser feito e aprimorado. Exemplo disso foi a publicação oficial da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's (PNSI-LGBT), em 2011, e que mais tarde, em 2013, possibilitou a ampliação e redefinição do processo transexualizador.

Partindo da necessidade de atualizar a política pública, ampliar e aprimorar os atendimentos para a população LGBTQIA+, com foco em transexuais e travestis, em maio de 2022 o Governo do Estado do Pará lançou o Projeto Casulo. A iniciativa objetivou a reestruturação do fluxo ambulatorial e hospitalar para o atendimento de pessoas travestis e transexuais que desejam passar pelo processo de readaptação genital ou transgenitalização.

Os atendimentos a essa população, anteriormente, aconteciam na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais (UREDIFE), em Belém. Desta forma,

com a recente reformulação do atendimento, o serviço de saúde às pessoas trans ganhou visibilidade no cenário estadual e nacional sendo um projeto pioneiro na Região Norte e no *ball* dos poucos estados brasileiros que voltaram a atenção recente para essa população, apesar da urgência que o tema sempre exigiu no que diz respeito a ações e políticas públicas.

Por isso, este trabalho buscará analisar quais os desafios de um serviço de saúde específico para pessoas trans no Estado do Pará a partir da investigação da implementação do Projeto Casulo, considerando a reestruturação do atendimento e resistências ideológicas, religiosas e/ou de formação de profissionais, novo fluxo, funcionalidade, impacto, alcance e divulgação. A histórica negligência com temas relacionados a população travesti e transexual nas políticas públicas em geral, bem como na área da saúde, reforçam a importância do presente artigo na busca por maior visibilidade do tema.

É necessário observar, inclusive, que pela experiência pessoal da autora deste artigo no decorrer do referido Projeto Casulo, muitas informações ao correr deste texto ainda não possuem respaldo acadêmico a não ser além do presente registro, o que pode servir de norte teórico para demais produções acadêmicas vindouras.

1. Violência e Lacunas das Políticas Públicas para a População Travesti e Transexual

Segundo Calazans *et al.* (2021), a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's (PNSI-LGBT) “reconhece que os processos de discriminação e estigmatização por orientação sexual e identidade de gênero são determinantes de condição de vida, saúde e doença e geram sofrimentos às populações LGBT” (p. 95). Essa política é composta por 24 objetivos específicos que visam a promoção da saúde integral destas populações, de modo que fatores como a segregação e o preconceito não prejudiquem as ações de saúde que precisam ser executadas. Nesse sentido, cabe destacar que a PNSI-LGBT atribui competências distintas aos governos federal, estaduais e municipais no que diz respeito a execução de ações e programas de saúde LGBTQIA+ no SUS.

O assunto transexualidade vem ganhando destaque nos últimos anos. A presença de mais personagens em *reality shows*, filmes e novelas, além de artistas da música e cinema que se autodeclararam pessoas trans (em processo de transição ou não) ajudam a dar luz ao assunto antes invisibilizado. No entanto, ter este tema em mais espaços não significa necessariamente que estamos discutindo ou recebendo informações de forma adequada. Um exemplo disso é a confusão que ainda se faz entre temas como sexo, orientação afetivo-sexual e identidade de gênero².

Transexuais são pessoas que não se identificam com o gênero que lhe fora atribuído no nascimento. Há um universo de palavras e conceitos que orbitam o universo da transexualidade, a exemplo da transvestigêner³, travestis ou a transfobia. Essas nomenclaturas podem até ser recentes, assim como os discursos científicos e as possibilidades de diagnóstico, no entanto, a inconformidade dessas pessoas com seus gêneros e a luta pelo reconhecimento de suas identidades acontecem há muito mais tempo.

²Segundo Ciasca *et al.* (2021), o sexo de um indivíduo é determinado de acordo com a anatomia, cromossomos e hormônios. Já a orientação afetivo-sexual é determinada pela atração ou desejo físico, afetivo/romântico ou emocional que se manifesta em relação a outras pessoas. Por fim, a identidade de gênero se refere a como cada sujeito se identifica em relação ao próprio gênero e manifesta essa identificação.

³ Segundo Ciasca *et al.* (*idem*) a palavra “transvestigêner” significa o neologismo que une as palavras ‘travesti’ e transgêner’, de modo a usá-la em formato neutro para contemplar pessoas não binárias.

Jorge (2018) analisa a transexualidade a partir da perspectiva da Psicanálise e explica que no Brasil, assim como em outras partes do mundo, a transexualidade ou é vista a partir da glamorização de corpos famosos que despertam a curiosidade ou acaba sendo banalizada. O ideal, obviamente, seria tratar o assunto com a naturalidade que merece, no entanto, sem esquecer que ele é sem dúvida complexo e cheio de nuances:

A transexualidade tem uma característica bastante peculiar que a leva ser considerada um fenômeno social: é marcada pelo autodiagnóstico e a auto-prescrição terapêutica, ou seja, o sujeito se auto identifica numa determinada descrição – que viu surgir na mídia ou ouviu alguém falar – e se dirige ao médico pedindo a “correção” que lhe informaram ser cabível. Chama a atenção nos diversos depoimentos que encontramos na clínica e na mídia a frequência com que as pessoas revelam que, ao ouvirem falar de transexualidade entenderam o que sentiam e se identificaram com essa condição. (JORGE, 2018, p. 57)

Carvalho e Menezes (2021) afirmam que “a violência é uma forma de comunicação e um exercício do poder. Um corpo agredido é um corpo marcado por uma mensagem” (p. 34) e historicamente se sabe que a população LGBTQIA+ é alvo de inúmeras violências sejam elas simbólicas ou físicas que afetam a autoestima, relações sociais e atingem diretamente os seus direitos. Para os autores, “esses tipos de violência partem de um não reconhecimento da vítima como um ser humano em pé de igualdade nas interações sociais, alguém menos humano, ou até não humano” (*idem*, p. 35).

Uma das possíveis explicações para as violências sofridas por essas populações é o conceito de heteronormatividade. Judith Butler (2008) traça uma lógica que pressupõe uma conduta ideal entre sexo, desejo e práticas sexuais além da performance de gênero: na prática, seria compreender que um indivíduo do sexo masculino, que performa como um homem, irá ter interesse e se relacionar sexualmente com uma mulher obedecendo rigorosamente os papéis pré-determinados. Desta forma, “quanto mais os sujeitos e corpos não se conformam à matriz heterossexual, mais eles são considerados abjetos, desumanizados e descartáveis” (CARVALHO; MENEZES, 2021, p. 21).

Além do padrão heteronormativo, cabe, aqui, ressaltar a cisgeneridade que é a determinação de que a identidade de gênero de um sujeito deve corresponder ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento, ideia que consequentemente marginaliza a população transsexual. Tanto a heteronormatividade quanto a cisgeneridade reforçam as condutas sociais que oprimem e impõem um “jeito certo” de ser e agir, de modo que as outras formas são tidas, minimamente, como inadequadas.

Esse preconceito estrutural formado pelo conjunto de práticas institucionais presentes na sociedade são as responsáveis pela vulnerabilidade a que estas populações seguem sendo expostas. Por isso, o papel do Estado é tão importante neste contexto para evitar que os sujeitos permaneçam à mercê social e cada vez mais distantes de suas próprias cidadanias. Às palavras de Caio Benevides Pedra (2020),

A população LGTB é muito diversa e segmentada e o público T é o que registra menor participação social e acumula os piores índices de exclusão. Essas pessoas permanecem afastadas da sociedade e costumam ser esquecidas até mesmo pelas medidas de inclusão de pessoas LGBT. Estão menos presentes na

mídia, quase não possuem representação política, não ocupam posições de destaque na sociedade. Mantêm-se como um grupo segregado, mais difícil de incluir e até mesmo alcançar pelas ações estatais e, apesar disso, menos visado e atendido pelas políticas públicas e medidas sociais. Até mesmo as iniciativas que historicamente buscaram corrigir essas desigualdades padecem de problemas conceituais, na formulação ou execução, decorrentes de uma dificuldade do Estado de lidar com a diversidade de identidades. (PEDRA, 2020, p. 19).

Questões políticas, religiosas e socioeconômicas, por exemplo, influenciam diretamente a maneira como o tema é discutido, aceito socialmente e quais as consequências para essa população. De acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), no Dossiê de Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiros em 2021, divulgados no início deste ano, foram registrados 140 homicídios em pessoas trans no país (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020).

Entre as pessoas assassinadas, 78% eram profissionais do sexo, que, segundo o texto, estavam expostas aos mais variados tipos de vulnerabilidade social, como problemas financeiros, dificuldade de acesso a auxílios governamentais e a crise sanitária da pandemia de Covid-19 (*idem*). Ainda segundo o documento, houve dificuldade para obter dados mais precisos sobre a situação real destas pessoas, pois secretarias de segurança e saúde pública não possuem bancos de dados com informações precisas sobre estes grupos, o que mostra, mais uma vez, que dentro da população LGBTQIA+ o grupo formado por transexuais e travestis é o que sofre mais violações de direitos humanos e tem a sua cidadania negada.

São muitas as violências que esta população está diariamente exposta: a invisibilização de questões pessoais, necessidades e anseios ignorados que atingem a saúde mental; o conservadorismo da extrema direita pautado na religião que provoca a negação destes corpos; a marginalização social e a exclusão que impede o acesso a documentos oficiais, a negação de benefícios sociais e o reconhecimento do nome social; a agressão física e simbólica que geram outros agravos físicos; ou, ainda, a falta de integralidade em serviços de saúde.

Carvalho e Menezes (2021) falam que além das violências físicas e psicológicas, estas populações também estão expostas a diversas violências: à *sexual*, com casos de estupros, abortos forçados ou pelo impedimento do uso de métodos contraceptivos; à *cultural*, que se dá por valores, práticas e crenças impostos “de tal modo repetidos e reproduzidos que se tornam naturalizados (p. 50); à *patrimonial* que ocorre, por exemplo, com a destruição total ou parcial de seus bens, a destruição de documentos ou a extorsão; e até à *moral*, que pode ser vista através dos casos de calúnia, injúria e difamação.

A dificuldade de acesso a serviços judiciários e a própria burocracia do sistema fazem com que grande parte desses casos de violências caia no esquecimento e se torne estatística da impunidade, mostrando novamente que a homofobia cria raízes nos mais diferentes espaços sociais e coloca, especialmente, o transexual em situação de inferioridade e vulnerabilidade. Segundo os autores,

A homofobia pode ser compreendida não como aversão ou repulsa a homossexuais, mas como o terror de que a identidade homossexual possa ser reconhecida ou valorizada socialmente. A homofobia é uma angústia diante do desaparecimento das fronteiras e hierarquias que institucionalizam a heterossexualidade como norma. (CARVALHO; MENEZES, 2021, p. 24)

Infelizmente, todo esse cenário também afeta os serviços de saúde, públicos e privados, de todo o Brasil. No entanto, problema é mais complexo do que se apresenta:

Uma primeira mirada sobre o problema levantaria a hipótese de que a falta de acesso a (ou de compartilhamento nos) serviços de saúde especializados para a colocação de próteses cirúrgicas estaria na raiz da busca por serviços clandestinos sem segurança sanitária. Por um lado, tais serviços são, de fato, escassos na rede pública de saúde, estando presentes apenas nos hospitais credenciados para a realização do processo transexualizador. Por outro lado, o recurso a serviços privados é inacessível economicamente à grande parte da população. Aqui podemos perceber a interseccionalidade com classe social na produção de uma desigualdade social em saúde para travestis e mulheres trans. (CARVALHO; MENEZES, 2021, p. 44)

Logo, percebe-se que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde vai ser, especialmente, direcionada aos mais pobres, tendo em vista que ele acontece na esfera privada de forma mais avançada, mas não igualitária a todos. Diante desse contexto, justifica-se a importância de se analisar a implementação de um serviço público, portanto gratuito, específico para a população travesti e transexual a partir de entrevistas com gestores/as, técnicos/as e usuários/as do Projeto Casulo.

2. Metodologia

Tendo como objetivo analisar o processo de implantação do Projeto Casulo, busquei, entre março e outubro de 2022, participar de momentos importantes no que diz respeito ao debate, construção e andamento do projeto, além de estar inserida nos grupos de mensagens de gestores e usuários do serviço. Atuo, desde julho de 2020, como Assessora de Comunicação na Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) e, por isso, pude estar presente e ter acesso a pessoas, informações e ocasiões relacionadas a criação da política pública.

A participação nesses momentos, buscando informações de maneira formal e informal, foi fundamental para criar as estratégias de acesso às informações e na escolha dos/as entrevistados/as. Em 31 de março deste ano estive na reunião que teve a participação de todos os agentes responsáveis pelo atendimento do Casulo, quando foi discutido como deveria ser o fluxo, a identidade visual do projeto e quais os espaços físicos que seriam cedidos para a execução do serviço. Nesta data ficou definido também quando seria o lançamento e toda a agenda interna que precederia este momento.

Em 19 de abril de 2022 ocorreu a reunião de apresentação do Projeto Casulo. Estavam presentes a equipe gestora, integrantes de movimentos sociais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Em outros momentos, a equipe gestora já havia estado com integrantes de movimentos sociais, no entanto, essa ocasião foi escolhida para apresentá-los oficialmente o novo fluxo e ouvi-los sobre suas impressões acerca do que estava sendo preparado. Aqui destaco que não houve unanimidade nas discussões, tendo em vista que o movimento organizado não concordou com o fluxo de atendimento que propunha a entrada de pacientes pela Atenção Básica, pois segundo eles as equipes não estariam preparadas para recebê-los.

No intuito de capacitar as equipes da rede estadual e trazer conhecimento sobre assuntos ainda não familiares a muitos servidores, tanto do nível central quanto das demais unidades, cerca de 200 pessoas foram convidadas a participar, entre os dias 26 e 28 de abril de 2022, do Curso

de Introdução a Saúde LGBTQIA+. Recebemos, nesta capacitação, informações sobre contexto histórico, direitos da população e, ainda, novas práticas de sexualidade e abordagens de saúde. O corpo docente foi formado, quase integralmente, por profissionais vindos de outros Estados e o curso foi idealizado pelos professores ligados à Universidade do Estado do Pará (UEPA). Segundo o responsável pela ementa do curso, o médico infectologista, Bernardo Maia:

“Por ser um homem gay e me identificar dentro da comunidade LGBTQIA+, eu sempre identifiquei esse *gap* na formação do profissional de saúde seja médico ou qualquer outra área específica, nas peculiaridades na assistência dessa população. Acredito que falta muito disso desde a faculdade até as especializações e ao sair da faculdade eu acabei trilhando esse caminho pela pesquisa clínica e na assistência em consultórios e hospitais promovendo políticas de saúde para essas populações”. (MAIA, 2022)

O lançamento do projeto Casulo aconteceu, em Belém, em 17 de maio de 2022, dia internacional de combate a homofobia e transfobia, juntamente ao Plano Estadual de Enfrentamento à LGBTQIA+fobia, idealizado pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Pará (SEGUP) em evento realizado no Teatro Margarida Schivasappa. As reuniões para alinhamento interno do projeto continuaram acontecendo após o lançamento, ocasiões nas quais foram contatadas os/as 12 participantes da presente pesquisa: entre gestores, técnicos/servidores, profissionais de saúde e usuários/as.

Para a produção de informações desse estudo foram realizadas análise documental e entrevistas semiestruturadas com roteiros pré-estabelecidos para gestores e técnicos. É importante frisar que todos tiveram conhecimento prévio do roteiro da entrevista, foi autorizada a gravação da entrevista e autorizaram também o uso de suas informações nesse trabalho de cunho acadêmico. As entrevistas foram realizadas de forma presencial nas visitas realizadas na Policlínica Metropolitana de Belém, e através do aplicativo *WhatsApp*, entre os dias 10 de agosto e 14 de setembro de 2022.

As entrevistas com os/as 12 participantes dessa pesquisa, entre usuários do Projeto Casulo, gestores, profissionais de saúde e servidores públicos, permitiram a análise dos atuais serviços de saúde e a comparação com o antigo atendimento, já que os usuários escolhidos para este estudo também foram pacientes da UREDIPE. A seguir, como critérios de análise, foram selecionadas três temáticas: o histórico do Projeto Casulo; os avanços em comparação ao serviço anterior; e as dificuldades ainda presentes para o pleno desenvolvimento do atual serviço.

3. Projeto Casulo: histórico e novo fluxograma

A atenção à saúde de pessoas transexuais deve ser minuciosa. O diagnóstico de uma pessoa trans deve necessariamente ser feito por uma equipe multidisciplinar, que a acompanhará por no mínimo 2 anos, pois é necessário analisar o caso em profundidade, levando em consideração aspectos da saúde física, mas também da saúde mental e os aspectos sociais que a envolvem, afinal há um longo caminho antes e depois da cirurgia de redesignação sexual que envolve, por exemplo, a terapia e a hormonioterapia⁴.

⁴ Dentro do processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde o paciente deve receber acompanhamento psicológico e tratamento hormonal com medicação específica para regulação de hormônios femininos ou masculinos que deve ter acompanhamento médico.

O Sistema Único de Saúde oferece serviços para que pessoas com o perfil passem pelo processo transexualizador, desta forma sendo um direito garantido em lei que permite aos sujeitos a autonomia diante do próprio corpo e identidade assim como o acesso a saúde básica. Atualmente, via SUS, está garantido para a população trans a histerectomia (retirada do aparelho reprodutor), mastectomia (retirada das mamas), construção do pênis e implante de silicone nos seios.

Segundo Caetano e Martins (2021, p. 109), o primeiro registro de um procedimento de transição de gênero no Brasil aconteceu em 1971, o que em termos históricos o coloca como um evento recente. O caso ganhou repercussão nacional, pois quatro anos após a cirurgia a paciente entrou na justiça solicitando mudança de nome em seus documentos. Os autores contam que o médico responsável pela cirurgia teve seu registro profissional cassado pelo Conselho Federal de Medicina e em seguida foi preso acusado de lesão corporal de natureza grave. A atitude intimidou outros médicos a realizarem o procedimento em pessoas transexuais.

O caso é emblemático, pois pode ter sido o estopim para que o Brasil entrasse em um túnel de retrocesso no referente à pesquisa e investimentos nessa área da medicina; afinal, afastou profissionais de mais uma área de atuação que, a esta altura, poderia estar mais avançada. No entanto, especialmente na última década, o Brasil vem tentando recuperar tudo que foi deixado de ser feito e investido no campo das políticas públicas de saúde de pessoas trans e, mais uma vez, a luta dos movimentos sociais está sendo fundamental para essa conquista.

A prova da importância da atuação do poder público junto aos movimentos sociais, com base nas Portarias do Ministério da Saúde, é que alguns estados brasileiros, a exemplo do Pará, lançaram programas voltados exclusivamente para o atendimento de pessoas trans que desejam passar pelo processo transexualizador.

Com caráter provisório, em 2015, o então governo do Estado do Pará criou um serviço para o atendimento de pessoas transexuais na rede pública de saúde. Ele consistia no atendimento da população que desejava acompanhamento para realizar a cirurgia de resignação sexual, outrora conhecida como processo transexualizador e popularmente chamada de cirurgia de “mudança de sexo”. Feito na Unidade Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIPPE), o espaço era reconhecido principalmente pelo atendimento de pacientes de HIV/Aids.

A UREDIPE ofertava consultas com psicólogo/a e clínico/a geral. F. V., atual vice-diretora da unidade, conta que outros atendimentos, como consultas e exames com a psiquiatria eram solicitados informalmente a instituições parceiras, como o Hospital Jean Bitar, o que implicava certa dificuldade para atender os pacientes e cumprir todo o protocolo necessário estipulado a população trans pelo SUS através das normas do Ministério da Saúde.

As dificuldades passavam também pela falta de espaço físico para as instalações do serviço, já que ele funcionava em apenas duas salas. Os prontuários de pacientes eram armazenados em gavetas e por isso estavam mais expostos a degradação do tempo. A falta de ambulatórios e dispensação dos medicamentos necessários ao processo transexualizador e, ainda, a ausência de um fluxo hospitalar e ambulatorial mais delimitado para entrada e saída de pacientes também eram reclamações constantes de quem era atendido no local.

Devido à grande procura, a UREDIPE chegou a atender simultaneamente cerca de 80 pacientes, número considerado alto tendo em vista a pouca estrutura de espaço e profissionais. Apesar do acolhimento precário e incompleto, já que muitas vezes os pacientes precisavam arcar financeiramente com os exames pendentes, eles eram encaminhados ao Hospital Jean Bitar que era

o responsável por realizar os atendimentos cirúrgicos, sendo que nesta época era realizado um procedimento por mês. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), entre os anos de 2017 e 2022 foram realizados 23 procedimentos cirúrgicos de mastectomia⁵.

A necessidade de expansão dos atendimentos assim como a reforma no espaço da UREDI-PE foram o ponto de partida para que houvesse a reestruturação do atendimento. Por isso, cerca de dois anos antes do lançamento do Projeto Casulo, ocorrido 17 de maio de 2022, a partir de conversas internas e com os movimentos sociais, houve o início da reestruturação do fluxo que seria a origem da nova forma de atendimento. O governo do Estado, por meio da SESPA, criou o Projeto Casulo com base nas seguintes portarias do Ministério da Saúde:

- Lei nº 8.080/90, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), em especial a instituição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários(as) da saúde e assegura o uso do nome social no SUS;
- Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;
- Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, especificadamente no que se refere ao Capítulo I, Seção IV – Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, artigo 5º, inciso III, que institui a: “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais, na forma do Anexo XXI”; e Anexo I do Anexo XXI, Capítulo I – Da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais, que: “redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)”;
- Relatório nº 54 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), de 7 de dezembro de 2012, no qual recomenda a incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transsexualizador no âmbito do SUS;
- Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS.

Apesar de o lançamento ter acontecido no mês anterior, foi em reunião extraordinária realizada no dia 9 de junho de 2022 que a Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará (CIB-SUS-PA) que estabeleceu formalmente a criação e o fluxo do projeto. As informações publicadas na portaria da CIB desta data têm como objetivo identificar, estruturar, ampliar

⁵ Dados coletados em 31 de março de 2022 pela autora.

e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis. Além disso, busca atualizar o processo de habilitação dos serviços e padronizar os procedimentos previstos no Processo Transexualizador dando acesso a todos, inclusive pacientes do sistema carcerário.

Segundo o documento, somente pessoas com mais de 18 anos de idade podem iniciá-lo e é a partir dos 21 anos que é permitida a realização de procedimentos cirúrgicos de resignação do sexo biológico, desde que haja indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional em nível ambulatorial. Também, segundo o texto, na nova fase os/as pacientes que desejam passar pelo processo transexualizador têm como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde dos 144 municípios paraenses, através de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) ou Consultórios na Rua, por exemplo.

As equipes municipais de saúde são as responsáveis pelos primeiros atendimentos e o encaminhamento, via regulação, à Policlínica Metropolitana, em Belém, ambulatório de média complexidade, no qual o paciente recebe acompanhamento multiprofissional no pré e pós-operatório. A Policlínica é a responsável também pelo processo de hormonioterapia e tem capacidade para realizar até 900 atendimentos mensais entre consultas, exames e retornos.

Para saber a realidade dos pacientes no período de pré-lançamento do projeto, a SESPA realizou busca ativa em 493 prontuários, entre cadastros ativos e inativos, de pacientes que eram da UREDIPE e então chegaram aos nomes dos noventa primeiros pacientes que foram encaminhados as consultas com clínico geral e psicólogo/a em uma etapa usada para fazer o acolhimento e a integralização do cuidado de assistência à saúde para que houvesse a adaptação do/a paciente ao novo momento do serviço.

Após o atendimento na Poli, os/as pacientes que desejam realizar os procedimentos cirúrgicos são encaminhados ao Hospital Jean Bitar. Para homens trans, a unidade está habilitada a realizar a mastectomia masculinizante, que é a retirada da glândula mamária e o reposicionamento da aréola, e a pan histerectomia, que é a retirada do útero e ovários. Já para mulheres trans, a cirurgia disponibilizada é a de implantes mamários de silicone.

O atendimento do projeto também conta com o Ambulatório de Dermatologia da Diversidade da Universidade do Estado do Pará, que realiza tratamentos dermatológicos ligados a hormonioterapia e harmonização facial. Tendo em vista que o uso do hormônio para transição provoca muitas consequências, as pessoas que estão no processo apresentam muita queda de cabelo e acne, por exemplo. Por isso, o ambulatório também atende outras doenças, não só as que têm a ver com o uso do hormônio na transição, como é o caso de doenças como psoríase, dermatite atópica entre outras.

4. Casulo em Desenvolvimento: avanços na saúde para o reconhecimento de identidades de gênero

De acordo com o dicionário a palavra “casulo” significa “envoltório ou capa protetora feita pelas larvas do bicho-da-seda ou por outros insetos, dentro da qual sofrem a metamorfose” (DICCIONÁRIO ONLINE, 2022). O termo é cheio de simbolismo, pois remete à transformação que o animal passa dentro de si até se tornar o que realmente é. De ovo, à larva, transformando-se em pupa para então renascer como imago e voar.

Imagine então nascer em um corpo no qual se procura conexão por toda a vida até perceber que o que precisa realmente é se recolher em si para mais tarde renascer de outra forma? A analogia

do casulo é interessante para pensar o corpo trans que parte da inconformidade, passa por inúmeros processos até chegar aonde se quer: encontrar a si mesmo. Por isso, após muitas discussões internas os ativistas da causa trans no Pará escolheram este nome para sintetizar o que é o processo transexualizador na vida de alguém.

Além da decisão do nome, eles também foram ativos na escolha da logomarca do projeto, executada pela equipe de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) sob orientação da Secretaria de Comunicação do Estado (Secom). Os tons de azul e rosa com uma pequena borboleta na última letra fazem referência aos homens e mulheres trans que além de usuários de serviços públicos de saúde são agentes decisivos na criação e execução de políticas públicas pelo envolvimento que demonstram com a causa.

Figura 1 – Logomarca do Projeto Casulo.



No entanto, outros avanços também podem ser vistos, especialmente, por quem participa do cotidiano das atividades. Por exemplo, em relação ao atendimento anterior, destaca-se a redefinição do fluxo de atendimento. Atualmente, para ingressar no Projeto Casulo, os/as pacientes precisam dar entrada pelas Unidades Básicas de Saúde, ou seja, por meio dos municípios. Ao chegar nestes locais, os/as pacientes passam pela consulta com o clínico geral, médico responsável pela primeira avaliação, identificação do caso e por colocar o CID⁶ adequado. Com esse encaminhamento, o município, via Sistema de Regulação (Sisreg), é o responsável por marcar a consulta na Policlínica Metropolitana, em Belém.

A passagem de pacientes da UREDIPE para a Policlínica Metropolitana automaticamente sanou um problema, antes invisibilizado, mas que afetava diretamente a vida e autoestima dos pacientes transexuais: o estigma de receber atendimento no mesmo local que pacientes com HIV/Aids, como explica a usuária B. de O.:

A UREDIPE era também um local de atendimento de pessoas soropositivas e vivendo com HIV e Sífilis, no caso IST aids. Isso soava com muito preconceito para as meninas e rapazes que usavam aquele local, pois a gente sabe

⁶ Acrônimo de *Classificação Internacional de Doenças*.

que infelizmente ainda há muito preconceito com pessoas vivendo com HIV e Aids, mas o atendimento era “empurrado com a barriga” para não “morrer” o ambulatório, pois por muitas vezes tentaram encerrar o projeto. (B. de O., 2022)

Outro problema resolvido com a transferência do serviço de saúde da UREDIPE para a Policlínica Metropolitana foi a digitalização de prontuários. No antigo espaço todas as informações dos pacientes eram registradas manualmente e armazenadas em pastas que ficavam em um pequeno arquivo físico, ou seja, exposto a degradação do tempo. A criação do Casulo necessitou a listagem dos pacientes que estavam em atendimento e gostariam de seguir no projeto. Por isso, a pedido da SESPA, todos os arquivos foram recolhidos, digitalizados, atualizados e serviram de ponto de partida para o início das atividades no novo formato.

Em reunião de alinhamento realizada no dia 6 de setembro de 2022, na SESPA, a Policlínica Metropolitana anunciou que, até o dia 31 de agosto, a unidade já havia atendido 127 pacientes, tendo um total de 457 atendimentos entre consultas médicas e não médicas. O número foi considerado positivo, segundo a avaliação interna, tendo em vista que nesse período o projeto estava prestes a completar quatro meses de lançamento.

O aumento considerável nesse número se deve, entre outros fatores, ao fato de que a Policlínica Metropolitana atua com mais especialidades do que a antiga unidade. São elas: Clínica Médica, Endocrinologia, Psiquiatria, Psicologia, Urologia, Proctologia, Ginecologia, Cirurgia Plástica, Assistência Social, Fonoaudiologia e Nutrição, além de exames laboratoriais e de imagem.

Na comparação ao espaço anterior, a Policlínica é um local mais amplo, de fácil acesso, com mais linhas de ônibus à disposição, mais estrutura e salas específicas aos atendimentos. Ainda sobre os encontros de alinhamento, a SESPA realiza mensalmente reuniões entre as equipes de trabalho, o que tem permitido supervisionar as atividades e aprimorar o atendimento que ainda está sendo aperfeiçoado – outra diferença em relação ao atendimento anterior, quando essas reuniões aconteciam com menos frequência.

Todavia, o canal de comunicação sobre o projeto com servidores e usuários/as permanece constantemente ativo a partir de grupos de aplicativo de mensagem que contam com a participação de gestores e representantes do movimento trans. Por esse meio são comunicadas falhas no processo, solicitadas reuniões para formalizar pedidos ou reclamações e, ainda, compartilhadas suas experiências pessoais em tempo real.

O novo fluxograma de atendimento, que inicia com os municípios, inclui a Policlínica Metropolitana, o Hospital Jean Bitar, a Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres (ETSus), cada um com sua responsabilidade bem delimitada na Portaria da CIB, o que facilita a execução dos atendimentos. A Policlínica Metropolitana é responsável pelo Ambulatório de Atenção Especializada para o Processo Transexualizador no Estado. Já o Hospital Jean Bitar cuida da realização dos procedimentos cirúrgicos em nível hospitalar para procedimentos de resignação do sexo biológico.

O serviço de Dermatologia da UEPA ficou definido como a referência para o atendimento dermatológico clínico, de diagnóstico e cirúrgico com consultas e tratamentos relacionados a hormonioterapia, além de procedimentos minimamente invasivos para afirmação de gênero. Cabe aqui ressaltar que o ambulatório conta com a participação dos alunos do curso de Medicina da UEPA que atuam como monitores, o que em longo prazo irá ajudar na formação de mais profissionais

para atuar com a população LGBTQIA+ ainda que não seja para o processo transexualizador ou de hormonioterapia.

O caráter educativo e formativo do Casulo também pode ser visto no quarto e último braço do projeto que é o ETSus, responsável pela capacitação dos profissionais que atuam no fluxo e atendimento ao público, especialmente, pela rede estadual. O primeiro curso de formação, após o lançamento do projeto, aconteceu entre os dias 15 e 19 de agosto e foi voltado a profissionais em saúde. Chamado “Curso de formação no acolhimento a população LGBTQIA+ com foco nas pessoas travestis e transexuais em espaços de saúde do SUS”, assim como o primeiro curso de Introdução a Saúde LGBTQIA+ ocorrido em abril, buscou o acolhimento correto com atendimento humanizado e a inclusão dos pacientes:

Eu creio que o ponto a ser destacado é a inclusão. Trata-se de um público que historicamente é discriminado pela sociedade e acaba não buscando seu atendimento e tratamento dentro dessa necessidade que eles apresentam, então nós conseguimos dar um atendimento mais profissional e bem mais humanizado e o paciente pode realizar todo acompanhamento depois da sua entrada por as nossas unidades hospitalares que são referência para todo o Estado, então sim melhorou e é de suma importância que tenham esse ponto de atendimento e que saibam como funciona o fluxo do projeto. (R. R., 2022)

Segundo A. A. de S. (informação verbal), mulher trans que está iniciando sua participação no Casulo, o tratamento humanizado e a importância que é dada a isso é um dos principais diferenciais para quem busca acolhimento no projeto. Outro ponto destacado durante as entrevistas com os gestores é que o Projeto Casulo, assim como outros lançados dentro da atual gestão, a exemplo do “Bariátrica Zero”, não são considerados ações de governo, mas sim políticas públicas mais extensivas que estão conduzidas de modo que continuem mesmo após a saída do atual governo.

A intenção do governo do Estado, por meio da SESP, é que com a inauguração de novas Policlínicas em polos estratégicos nas regiões paraenses haja também a expansão do projeto Casulo para mais localidades, o que em longo prazo irá melhorar o atendimento da população e irá descentralizar o serviço na capital.

5. Sobre as Dificuldades para o Pleno Voo: dos problemas de acesso a falta de integralidade

Uma das principais reclamações registradas pelos entrevistados desta pesquisa é a falta de preparação das equipes de Atenção Primária quanto aos temas relacionados a sexualidade, identidade de gênero e transexualidade. A falta de preparo de profissionais de saúde, como médicos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais, faz com que a população que procura o atendimento não se sinta acolhida, e, muitas vezes, ainda se sinta exposta a situações de descaso e discriminação ao responder questões constrangedoras, tais como “qual seu nome verdadeiro?”. Outro constrangimento recorrente é ter que responder perguntas ligadas à vida anterior, quando ainda não haviam iniciado o processo de transição.

A falta de capacitação dos profissionais na esfera municipal para usar pronomes adequados e dirigir-se às/aos pacientes demonstra não apenas a falta de conhecimento, mas também aponta

sobre a importância dada aos atendimentos de saúde para a população trans e como questões pessoais, assim como religiosas, podem interferir nos atendimentos de saúde.

Segundo as/os usuárias/os, os municípios também não estão devidamente informados sobre o que é o Projeto Casulo e seu atual fluxo. Para ajustar esses ruídos de comunicação, a SESPA tem iniciado conversas com os treze Centros Regionais de Saúde (CRS) para orientá-los e consequentemente atingir gradativamente a Atenção Primária. No entanto, cabe aqui ressaltar que a falta de informações sobre o serviço, inclusive na internet e veículos de comunicação, possa estar sendo dificultada devido ao período eleitoral, iniciado em julho e que terminou somente em outubro.

Neste período, as redes sociais das pastas, assim como o Agência Pará, principal veículo de informação do governo estadual, foram retiradas do ar na intenção de não serem usadas como plataformas de propaganda política. Desta forma, sem as páginas principais ativas ficou mais complicado deixar o assunto em evidência e emplacar divulgações. Logo, as informações não chegaram ao público-alvo como deveriam.

Apesar do lançamento ter acontecido há alguns meses, o Projeto ainda não conseguiu atender plenamente os pacientes, pois as medicações ainda não começaram a ser distribuídas. A proposta é que homens trans tenham duas opções de remédio: o Cipionato de testosterona (deposteron) de 200 mg, sendo uma ampola intramuscular a cada quinze dias; ou o Undecanoato de testosterona, 250 mg em 4 ml, sendo uma ampola intramuscular a cada 3 meses. As medicações custam em média, respectivamente, R\$250,00 e R\$100,00. Já para as mulheres transexuais são colocados como opção o Estradiol oral de 2 a 6 mg uma vez ao dia; ou o Estradiol transdérmico de 0,5 a 2mg uma vez ao dia; ou o Acetato de ciproterona de 50 mg com 1 comprimido ao dia. As medicações custam em média, respectivamente, R\$49,00 e R\$105,49.

Os valores tiveram reajustes recentes e são bastante altos, principalmente se pensarmos que são de uso contínuo. A falta de distribuição se deve, pois apesar do projeto ter sido lançado, a Sespa não conseguiu finalizar os processos licitatórios de compra de medicamentos pela falta de concorrentes, já que para o mercado os valores e quantidades de remédios que estão sendo solicitados estão abaixo do interesse financeiro. Com o fracasso das três últimas tentativas, a Secretaria tenta no momento fazer a dispensa da licitação para esse processo, ou seja, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica buscará desburocratizar o processo licitatório de modo a realizar contratação de forma mais rápida e assim atender o público o quanto antes.

Segundo a Lei 8.666/93, que fala sobre normas para licitações e contratos da Administração Pública, casos como esse são permitidos em algumas circunstâncias, como em emergências e calamidades públicas, a exemplo da pandemia da Covid-19, em que obras, serviços e produtos não podem ter seu abastecimento parado, mas o tempo da burocracia não consegue ser obedecido. No caso em questão, como não existem empresas interessadas na licitação, ela não pode mais ser repetida sem que haja prejuízo para a administração pública, ou seja, realizar mais uma licitação significa insistir em um processo que não está dando resultados enquanto os pacientes aguardam. Cabe aqui ressaltar que mesmo a dispensa da licitação também só pode acontecer após períodos eleitorais, tendo em vista que não pode ser usada como instrumento para ganho de votos.

A falta de apoio do governo federal, por meio de orientações e ações do Ministério da Saúde, tem dificultado sanar questões como essa. L.M., homem trans usuário do Projeto Casulo, enfrenta dificuldade para arcar com todos os custos que o processo transexualizador envolve:

Eu acho crucial que houvesse um projeto para garantir o fornecimento do hormônio por meio do SUS. Eu comecei a terapia hormonal em julho, na época comprei a caixa do hormônio por \$46 reais, agora ele está custando \$200 reais e não tem nenhuma previsão de que vá diminuir o valor, se é que isso vai ocorrer. Eu consegui comprar o suficiente para 3 meses de tratamento, parcelando tudo no cartão, mas vai ser difícil manter isso. E tenho certeza de que para outras pessoas deve ter ficado inacessível, e isso faz com que se interrompa o tratamento, impacta física e psicologicamente nos pacientes. (L.M. 2022)

Além do prejuízo financeiro para os pacientes que, por enquanto estão arcando com suas próprias medicações, atualmente o Projeto Casulo ainda não realiza o processo cirúrgico de resiguação sexual, pois o Pará ainda não possui profissionais habilitados para executar o procedimento. A falta de equipes especializadas e a oferta do procedimento no Projeto Casulo tem feito com que alguns pacientes já tenham iniciado, formalmente, com o processo de retirada de seus prontuários médicos e históricos de exames para ir para outras cidades, como é o caso de Porto Alegre e São Paulo, para realizar o procedimento seja pelo próprio SUS ou por clínicas e hospitais particulares.

Outro problema citado pelos usuários durante as entrevistas é a dificuldade do acesso ao projeto, principalmente, dos pacientes vindos do interior do estado. Ainda que haja o auxílio do Transporte Fora de Domicílio (TFD) por parte dos municípios, muitos deles acabam usando recursos próprios para o deslocamento e relatam a dificuldade de acesso, burocracia extensa e muitas horas para chegar à capital, o que implica dedicar bastante tempo a essa atividade e perder um dia de trabalho ou de aula, por exemplo. Possivelmente a ida do projeto para outras Policlínicas ajude a resolver esta questão, no entanto, esse é um planejamento que só deve ser executado no segundo mandato do atual governo, que acaba de ser reeleito.

Também é quase unanimidade entre os pacientes que a entrada não seja pela Atenção Primária, mas sim diretamente na Policlínica Metropolitana, que nesse caso passaria a realizar o chamado atendimento de “portas abertas” no qual o paciente não precisaria de regulação como acontece em atendimentos de urgência e emergência. Tendo em vista que esta já é uma reclamação frequente, a SESPAA estuda que em breve o serviço de saúde seja ofertado nas demais Policlínicas que estão sendo lançadas pelo governo estadual, sendo que atualmente, já existem as Policlínicas nos municípios de Tucuruí e Capanema, mas o serviço não está ativo nesses locais.

Ao pensar a necessidade de interação entre as pastas de um governo e a importância de ter ações e serviços voltados a pessoas transexuais, o usuário R. R. afirma que:

Ainda há muito a avançar. O avanço ainda deve ser feito pensando não apenas na criação de políticas públicas, mas na construção de uma base de discussão em sociedade que possibilite enxergar a pessoa trans como cidadão livre da marginalização de seus corpos. É necessário se falar de pessoas trans como pessoas; ouvi-las. E principalmente, desprender do olhar cultural que nos coloca em uma condição patológica. Para além da criação (que já é discreta), necessitamos de aplicação e fiscalização. (R.R., 2022)

Atualmente o Projeto Casulo possui parceria com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), já que ele é ofertado também a detentos. No entanto, essa integralidade

de ações ainda acontece de forma tímida e não atinge outras pastas. Portanto, se houvesse um trabalho a partir do princípio da integralidade poderia transformar essas ações em uma bandeira muito maior do atual governo como, por exemplo, a união das secretarias de emprego e renda e assistência social, levando mais possibilidades de cidadania, visibilidade e reparação da situação de vulnerabilidade de transexuais e travestis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à falta de investimentos financeiros e de capacitação profissional que deveriam ser feitos pelo governo federal, através do Ministério da Saúde, o Brasil encarou nos últimos anos um retrocesso no que diz respeito a criação e manutenção de políticas públicas de saúde. A retirada de recursos para tratamentos oncológicos e a compra de remédios de pacientes com HIV/Aids, assim como a ausência de amparo durante a pandemia de Covid-19, com a falta de verba para contratualização de mais leitos e a compra de insumos e vacinas, demonstram qual o lugar que a saúde pública ocupou na agenda de prioridades do governo federal.

Por isso, ter um projeto voltado a população LGBTQIA+, especialmente transexuais e travestis, grupo historicamente esquecido e discriminado, demonstra comprometimento com a saúde pública igualitária e de qualidade, na contramão de um comportamento nocivo e letal, principalmente se pensarmos que as primeiras tratativas para a reformulação do atendimento iniciaram no primeiro pico da pandemia no Pará, ainda em julho de 2020.

Após a análise desta pesquisa percebe-se que o Casulo ainda é um projeto recente e por isso possui ajustes importantes a serem feitos, como o aumento da divulgação e a capacitação da Atenção Primária para a condução de um atendimento mais consistente. No entanto, os maiores problemas identificados neste estudo são a não realização de todas as cirurgias previstas pelas portarias do MS para quem deseja realizar a redesignação de sexo e a falta de medicamentos para a hormonioterapia, afinal estas ausências provocam lacunas no atendimento que o deixam incompleto.

A expectativa é que estes problemas sejam resolvidos já no próximo ano, com a aquisição regular dos medicamentos para a hormonioterapia e a expansão no atendimento para as demais Policlínicas. No entanto, a realização das cirurgias no Estado, eliminando a necessidade de pacientes irem para outras regiões, deve demorar mais tempo, pois implica a formação local de profissionais especializados na área ou a seleção de profissionais de outras regiões para formar a equipe local.

Por fim, é importante destacar que o Projeto Casulo é um ato de resistência e simboliza a importância do Sistema Único de Saúde especialmente àqueles que não têm condições financeiras de arcar com planos de saúde privados, e não podem ser esquecidos dentro de suas questões de saúde física e mental. Por isso, ter a participação de pessoas trans e trazê-las para dentro de uma secretaria de saúde pública para pensar como deve ser um projeto de saúde voltado para essa população, talvez, tenha sido a maior e principal mudança proposta pelo Projeto Casulo, pois quebrou hierarquias e mostrou que o SUS pode e deve ser feito por todos/as e para todos/as.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Bruna G., NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (Orgs.). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020.

BRASIL. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em. 07 de jan de 2023.

_____. *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em. 07 de jan de 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em. 07 de jan de 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em. 07 de jan de 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf. Acesso em. 09 de jan de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf. Acesso em. 09 de jan de 2023.

_____. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CAETANO, Liliane de Oliveira; BARBOSA, Ricardo Barbosa. Processo Transexualizador do SUS. In In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; JUNIOR, A.L. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santa de Parnaíba: Manole, 2021.

CALAZANS Gabriela; ANJOS, Allison; BENEDITO, Leandro Augusto Pinto; COSTA, Inês Eugênia Ribeiro da; CUNHA JUNIOR, Luiz Valério Soares da. Políticas de saúde LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; JUNIOR, A.L. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santa de Parnaíba: Manole, 2021. p. 92-99.

CARVALHO, Mário Felipe de Lima. In: CARVALHO, Mário Felipe de Lima; MENEZES, Moisés Santos (orgs.). *Violência e saúde na vida de pessoas LGBT*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JÚNIOR, Ademir (Orgs.). *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. 1ª edição. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.

DICIO, Dicionário Online de Português. *Casulo*. Disponível em <https://www.dicio.com.br/casulo/>. Acesso em: 17 out. 2022.

JORGE, Marcos Antonio Coutinho. *Transsexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

MAIA, Bernardo Porto. Bernardo Maia: depoimento [26 de abril. 2022]. Entrevistador: Caroliny Pinho. Belém: UFPA, 2022. Mp3. Entrevista concedida a esta pesquisa.

PEDRA, Caio Benevides. *Cidadania trans: o acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil*. 1ª edição. Curitiba: Appris, 2020.