



PEDRA NO SAPATO? REFLEXÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA E PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Marcela Vendramini Souza*

Resumo: Este artigo tem por objetivo tratar o aparecimento de adolescentes que se autodenominam *transsexuais* no Hospital Universitário Pedro Ernesto à procura de inserção no processo transexualizador. O objetivo é tecer considerações acerca da temática, diante das demandas apresentadas por esses/as usuários/as que são simultaneamente atravessados/as pela adolescência, pela condição da transexualidade e pela demanda de inserção no processo transexualizador, apontando para a necessidade da construção de políticas públicas que viabilizem a garantia de direitos desta população.

Palavras-chave: Transexualidade. Processo transexualizador. Adolescente.

Adolescents of transsexualization process: a Thorn in one's side? Reflections upon adolescence and the transsexualization process.

Abstract: This article has the purpose of dealing with the transsexuals teens needs at Hospital Universitário Pedro Ernesto looking for the insertion in the transsexualization process. The objective is to point out the main considerations about the theme, concerning the requests presented by these users that had gone through adolescence, transsexuality condition and the insertion requests in the transsexualization process, pointing out the need of building up public politics that enable the pledge of these people's right.

Keywords: Transsexuality. Transsexualization process. Adolescent.

* Mestranda da Faculdade de Serviço Social da UERJ – email: marcela_vendramini@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo apresenta algumas reflexões desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso de graduação “Adolescência e Processo Transexualizador: questões para a construção de uma linha de cuidado e para o Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto”¹, que teve por objetivo analisar a emergência de adolescentes transsexuais à procura de inserção no processo transexualizador no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ.

A sexualidade se inscreve na história das sociedades ocidentais baseada pelo pensamento cristão, limitada apenas ao casamento, heterossexual e monogâmico como única forma aceitável de seu exercício. Segundo Carrara (2013), o corpo e suas vontades se articulavam a um preceito

teológico que vinculava a valorização da castidade legitimada através do sacrifício, abrindo mão dos apetites sexuais e excluindo os prazeres.

O gênero se constrói enquanto categoria social, culturalmente, marcado na sociedade brasileira pelo patriarcado e pela manutenção da estrutura hierárquica de poder dos sexos (SAFFIOTI, 2004). As normas regulatórias dos “sexos” influenciam na materialidade dos corpos, principalmente no que está relacionado a materializar o “sexo” no corpo.

A partir do século XIX, o sexo de cada indivíduo passa a ser definido como parte de um sistema binário (masculino e feminino), que vincula comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis (FOUCAULT, 1985). A ciência passou gradativamente a legitimar os corpos pela biologia – em detrimento dos elementos sociais, pela *natureza dos corpos* que, segundo Bento (2008), através de convenções sociais, determina o único lugar habitável para o feminino aos corpos de mulheres e, masculino, aos corpos de homens. Tais perspectivas organizam a sociedade através de papéis sociais, a partir dos sexos.

Sob a lógica de disfunção social, transgressora da norma (DURKHEIM, 2007), as expressões de gênero dissidentes são entendidas, enquanto problema a ser resolvido. Sob tal perspectiva, a transexualidade² é patologizada quando associada a um desvio de padrão, pautada na ideia de incoerência entre sexo, gênero, desejo e o comportamento social. Contrapondo-se à concepção patológica, Bento defende que a transexualidade é uma experiência identitária e a autora caracteriza o processo transexualizador como um “conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o identificado”, apontando ainda que este é um processo de muitas etapas, não apenas resumido à cirurgia (BENTO, 2008, p.146). Neste sentido, compreende-se também nesse artigo, que o Processo Transexualizador não ocasiona somente mudanças corporais, mas perpassa todas as esferas das relações sociais, atingindo diferentes dimensões de vida dos sujeitos transexuais.

Em 2008, a Portaria nº 1.707 do Ministério da Saúde (MS) institui o Processo Transexualizador³ no âmbito do SUS (BRASIL, 2008a) e, no mesmo ano, a Portaria nº 457/MS de 2008 regulamentou e definiu os parâmetros para o Processo Transexualizador, explicitando a exigência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, além de estabelecer o acompanhamento mínimo de dois anos e, também, a idade mínima de 21 anos para a realização das cirurgias de transgenitalização (BRASIL, 2008b).

Em 2013, através da Portaria nº 2.803/MS, o Processo Transexualizador foi ampliado contemplando também as travestis⁴ e diminuindo a idade mínima de ingresso para os 18 anos, além de incluir os procedimentos cirúrgicos ditos complementares para homens transexuais (mastectomia e retirada de útero, ovários, trompas e vagina) que até então também não tinham sido regulamentados (BRASIL, 2013c).

Estas normativas, que têm por função normatizar e regular o acesso da população transexual aos serviços de saúde, se constituem enquanto parte dos direitos sexuais e do direito à livre expressão de gênero.

O conceito de *direitos sexuais* surgiu recentemente na sociedade, diante da perspectiva do direito universal, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Estes se configuram a partir de um cenário de inúmeras lutas sociais na cena política de debates internacionais, a partir do século XX, na perspectiva dos direitos humanos (CORREA et al., 2003, p. 4).

A discussão sobre direitos sexuais subsidiou as reivindicações dos movimentos sociais LGBTs e foi complementada pelo debate sobre o direito à livre expressão de gênero, enquanto pauta de discussão e reivindicação do movimento feminista, do movimento lésbico e gay masculino. Assim, os direitos da população LGBT passaram a se configurar enquanto direitos, na tentativa de estender direitos civis e sociais a tal população (CARRARA, 2013).

2 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E DIREITOS SEXUAIS E DE LIVRE EXPRESSÃO DE GÊNERO

A adolescência é caracterizada como período de transição atravessado por diferentes transformações e de construção dos sujeitos através de suas vivências. Enquanto categoria de análise tem sua construção histórica iniciada no final do século XIX para o século XX, como fruto da civilização ocidental moderna, que referencia um período de transição da infância para a vida adulta. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁵ define o indivíduo

enquanto criança até os 12 anos de idade incompletos, e como adolescentes aqueles entre os 12 e os 19 anos.

Considerando a adolescência através da sociedade ocidental contemporânea, esta não se trata de um fenômeno homogêneo. É uma fase composta por etapas e fenômenos sociais distintos (econômico, racial ou cultural), onde as idades acabam sendo relativas, dependendo da inserção do indivíduo em um determinado meio social.

As sexualidades adolescentes se constroem nesse processo em conjunto com os processos biológicos do corpo, que enquanto parte da construção de um processo cultural, biofisiológico, sociopolítico, psicoafetivo e cognitivo (DOLE *apud* RENA, 2006).

A afetividade é um dos motores da sexualidade na medida em que proporciona sentimentos e sensações aos sujeitos e influencia seus comportamentos em sociedade. Assim, relações de afetividade compõem um conjunto de relações sociais, que proporcionam sentimentos importantes, na afirmação e construção de sexualidades e identidades. Formações e transformações de nossa anatomia, alterações físicas e psicológicas influenciam diretamente nossas percepções de prazer, afeto, autoestima, o que nos permite expressar nossa sexualidade de formas distintas.

A questão é, quando debatida no campo da criança e do adolescente, a sexualidade é vista como *tabu*, excluindo da criança e do adolescente, qualquer possibilidade de manifestação autônoma referente à mesma. E aqui chegamos a um dos debates centrais deste artigo, onde questionamos: *Quais são os direitos sexuais e de expressão de gênero de crianças e adolescentes?*

Os direitos sexuais adolescentes são referenciados nas legislações apenas como medidas protetivas de possíveis situações de abuso e violência. Há a existência de um *eco* nas legislações, no que se relaciona aos direitos sexuais e do direito à livre expressão de gênero adolescente. Ocorre um processo de negação, que anula a sexualidade e a identidade de gênero enquanto parte do debate dos direitos sociais de adolescentes, sem problematizar o controle do corpo.

A ideia da negação desses direitos parte do caráter de tutela da condição da menoridade das legislações e de uma construção social que coloca o adolescente num lugar de deslegitimidade de suas decisões por conta desta condição. Logo, o adolescente é visto como o *sujeito indeciso*, em formação, e, por isso, ainda não saberia o que quer, estaria naturalmente inapto a fazer escolhas. Vale evidenciar que tais perspectivas não se sustentam quando entendemos que a realidade social está em constante transformação e que todo e qualquer sujeito vive seus processos e se constrói diante de suas experiências. Sendo assim, todo e qualquer sujeito, independentemente da sua idade, pode *ser* e *tornar a ser*, e isso não deve ser algo que deslegitime sua formação enquanto sujeito histórico de sua trajetória. Em outras palavras, todas as pessoas estão em transformação e podem mudar de ideias.

Partindo da premissa de que não falar sobre um fenômeno não impede que esse fenômeno se manifeste ou se apague da realidade, afirmar os direitos sexuais, reprodutivos e o direito à expressão de gênero de adolescentes, não significa incentivar as práticas sexuais ou a rígida definição dos/as mesmos/as como lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transexuais, mas sim oferecer a eles/as, condições para que possam se conhecer enquanto sujeitos na construção de seus processos de maneira mais consciente, evitando sofrimento, exposição e a violação de seus direitos. Discutir a afirmação da sexualidade e das identidades de gênero enquanto direitos também dos/as adolescentes nos revela novas e ricas possibilidades de atuação junto a eles/as.

3 O CASO DOS/AS ADOLESCENTES NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO HUPE/UERJ E O TRABALHO PROFISSIONAL JUNTO À POPULAÇÃO

O aparecimento de adolescentes transexuais procurando espontaneamente os serviços de saúde direcionados ao processo transexualizador despertou na equipe de Serviço Social a necessidade de pensar o acesso dessa população aos serviços de saúde e, também, sobre os encaminhamentos possíveis desses/as adolescentes, que relatam, com frequência, estarem em um processo de “pingue-pongue” na rede de saúde, ou seja, sendo empurrados/as de um lado a outro, sem resposta. Tendo em vista as normativas vigentes que preconizam e regulamentam o

atendimento no processo transexualizador nos centros especializados credenciados, estas não direcionam nenhuma medida para o atendimento a adolescentes que se autodeclaram transexuais. Tal questão nos provocou a reflexão: os/as adolescentes no processo transexualizador seriam a “pedra no sapato”? Em outras palavras, o seu surgimento acaba por produzir um conjunto de incômodos nos responsáveis por encaminhar o modelo assistencial, mas esse incômodo ainda não se traduz, na maioria das vezes, na possibilidade de acolher as suas demandas.

A não existência de um conjunto de práticas regulamentadas sobre as ações a serem dispensadas a esse público apresenta a profissionais e gestores/as da saúde, o limite do acesso à saúde por essa população. Face a esse limite, a maioria dos/as profissionais se recusa ou se esquia de prestar a assistência demandada por eles/as, justamente por não existir nenhuma normativa do SUS que preconize tal atendimento na rede existente ou direcione essa população a um serviço que atenda a suas demandas.

A Portaria nº 1.707/MS, de 18 de agosto de 2008 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, mas não faz menção à população transexual adolescente no âmbito do cuidado em saúde.

A questão sobre a inserção ou não de adolescentes transexuais no processo transexualizador, também está relacionada a um debate dentro do campo das ciências médicas, sobre a prescrição de hormônios a adolescentes transexuais no que diz respeito a uma ética profissional quanto a esta referida prescrição. A hormonização para adolescentes transexuais foi incluída pela Portaria SAS/MS nº 859, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013a), que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Todavia, devido a uma enorme pressão política conservadora incidente sobre o Ministério da Saúde e à complexidade em torno do debate ético profissional no âmbito da própria categoria médica, ela foi revogada no dia seguinte de sua instituição e teve seus direitos suspensos pela Portaria MS/GM nº 1.579, de 31 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b), que excluiu novamente os/as adolescentes do processo transexualizador sem sequer preconizar alguma forma de atendimento, o que deixou tal população no vazio da desresponsabilização estatal.

O Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Antigos), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo – HCFMUSP, estabelecido em 2010 para o atendimento à população transexual no âmbito do processo transexualizador, caracteriza-se como pioneiro e referência no atendimento a crianças e adolescentes transexuais no Brasil. Em 2013, a unidade de saúde conseguiu obter um Parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) que permitiu a adoção do bloqueio de puberdade em crianças e a hormonização em adolescentes a partir dos 16 anos. A ementa do documento estabeleceu que o adolescente com TIG⁶ deve ser assistido em centro especializado de excelência e multiprofissional. A hormonioterapia, de preferência, iniciada quando dos primeiros sinais de puberdade (bloqueio da puberdade do gênero de nascimento). Aos 16 anos, caso persista o TIG, a hormonioterapia do gênero desejado deve ser iniciada gradativamente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

Segundo a reportagem da revista *Veja* São Paulo, de janeiro de 2016, a procura por atendimento ambulatorial no Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, que recebe crianças e adolescentes transexuais, cresceu 60% de julho de 2015 a janeiro de 2016. Atualmente, a visibilidade da temática da transexualidade ocupa espaço na grande mídia e pontua questões que atravessam o processo de autorreconhecimento do sujeito transexual⁷. Tal processo ocasiona um aumento da procura dos serviços no HCFMUSP e no HUPE/UERJ, no âmbito do processo transexualizador, para o atendimento a adolescentes⁸. A procura aos serviços expressa a necessidade de encontrar caminhos possíveis para a efetivação da política de saúde que contemplem a população adolescente autodenominada transexual.

É necessário debater se a frequente recusa de profissionais de saúde em atender à população trans com essa demanda ocorre pela inexistência da população transexual adolescente nas normas da política de saúde ou se tais limites são produzidos por ansiedades morais e limites pessoais, que podem expressar um preconceito que se manifesta de forma velada nesses serviços, mas que está enraizado nas relações sociais sob conservadorismo.

Para isso, irei me basear no projeto profissional do Serviço Social junto à população transexual adolescente no HUPE/UERJ e nas suas práticas. O trabalho do Serviço Social com os/as adolescentes transexuais tem por prática inicial o acolhimento dos/as adolescentes e de suas famílias, priorizando a construção de vínculos e de uma relação de respeito e de troca de informações. Essa relação tem como princípio a compreensão do/da adolescente enquanto sujeito de direitos. O Serviço Social tem como preocupação fundamental a viabilização do acesso a direitos, através da dinamização e maximização de informações que permitam o desenvolvimento da autonomia do sujeito e sua proteção.

O aparecimento dos/as adolescentes transexuais se caracteriza como demanda espontânea aparente crescente e demonstra a necessidade de construir redes a partir de um trabalho coletivo e articulado, onde o encaminhamento para a equipe multiprofissional deve ser feito sem restrições, estimulando parcerias profissionais entre a psiquiatria, o serviço social, a psicologia, a endocrinologia, a enfermagem, a fonoaudiologia e outras áreas da saúde.

No que se refere ao trabalho com adolescentes transexuais, este geralmente acontece em rede, envolvendo o/a adolescente, os profissionais e as famílias que, na maioria dos casos, inclui apenas a figura materna que assume um papel central de apoio. A mãe, mesmo não tendo por vezes total compreensão do que venha a ser identidade de gênero, de um modo geral, faz esforços para entender esses processos e apoiar seu/sua filho/a. Quanto à figura paterna, é muito raro que um pai ou responsável legal do sexo masculino acompanhe o/a adolescente aos serviços.

A questão apresentada nos remete à necessária reflexão sobre as desigualdades entre os gêneros, onde as diferenças sexuais entre homens e mulheres não estão determinadas pela natureza, são fruto de modos de apreensão histórica e social sobre os corpos (FEDERICI, 2017). Atribui-se uma responsabilidade ao gênero feminino para que exerçam funções de “cuidar” e, também, de dar solução a conflitos do âmbito familiar, como acompanhar um/a adolescente em um atendimento de saúde. Há também necessidade de debate acerca da construção das masculinidades e feminilidades presentes nas relações familiares dos/as adolescentes.

Existem também situações em que os/as adolescentes chegam aos serviços de saúde sozinhos ou acompanhados/as por seus/suas namorados/as, ou ainda, por amigos/as (e após o primeiro atendimento estes/as optam por incluir também a família).

Vale ressaltar que segundo o ECA (Art.11 - 17), o/a adolescente tem direito de ser atendido/a sozinho/a nos serviços de saúde, configurando-se essa possibilidade dentro do direito ao acesso à saúde enquanto fundamental e sob o princípio da “inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”, não sendo, portanto, necessária a presença do/a responsável legal para o acesso aos serviços de saúde.

Dentre as demandas apresentadas pela população transexual adolescente às unidades de saúde está a *hormonização*. O encaminhamento possível para tal demanda (mesmo para os/as adolescentes fluminenses) era o encaminhamento ao serviço de São Paulo (do HCFMUSP) que, como foi dito acima, realiza esse atendimento depois de orientar o/a adolescente e a família de que no Rio de Janeiro não existia nenhum serviço que realizasse este atendimento⁹. Alguns/algumas dos/as adolescentes atendidos/as no HUPE/UERJ efetivamente foram encaminhados/as e acolhidos/as pelo serviço de São Paulo, via TFD¹⁰.

Há uma parcela desses/as adolescentes que demandam os serviços, mas já fazem ou fizeram uso de hormônios de forma irregular e sem prescrição. A questão é que eles chegam ao serviço procurando encaminhamento e inserção de forma segura e monitorada pela equipe de saúde. Porém, como dito acima, não existe prática regulamentada para atendimento a esses/as adolescentes e nem serviços que insiram esta população no processo transexualizador.

Cabe aqui lembrar que a demanda não atendida da *hormonização* de adolescentes transexuais e a persistência da *auto-hormonização* é questão de extrema preocupação para profissionais e gestores comprometidos com seu direito à saúde. A existência de uma parcela considerável de adolescentes transexuais fazendo uso de hormônios sem acompanhamento adequado pode gerar complicações de saúde graves.

A maioria dos/as adolescentes transexuais acompanhados no HUPE/UERJ apresentava problemas para se manter no ambiente escolar. Alguns/algumas recorreram ao serviço social

para realizar contato com a instituição educacional e intermediar os conflitos pré-existentes, realizando parcerias e atividades socioeducativas, como rodas de conversas e cursos de capacitação, que visam a garantia da integridade dos/as adolescentes que, por muitas vezes, relatavam experiências de violência direta, que vão desde o desrespeito ao uso do nome social por parte de alunos/as e funcionários/as das escolas, até questões relacionadas à impossibilidade do uso do banheiro de acordo com sua identidade de gênero, a exposição a situações vexatórias, constrangimentos e até a agressões físicas. Em alguns casos, houve a necessidade de articulação com outras instituições, como por exemplo o Centro de Referência LGBT – Rio sem Homofobia, do Estado do Rio de Janeiro, na atuação conjunta em situações de LGBTQIfobia.

A escola é uma das principais instituições que influi no processo de construção dos sujeitos. O principal desafio relacionado a tal espaço está na necessidade de superar um modelo de educação padronizado, baseado na *divisão sexual do trabalho* e nos papéis sociais dos sexos, reconhecendo a diversidade enquanto cenário de formação social, que implica de maneira direta no respeito às diferenças, enquanto prática efetiva na luta contra a LGBTQIfobia. No que tange aos/as adolescentes transexuais este é um dos principais condicionantes de evasão escolar.

A imobilidade de parte das instituições de ensino face a questões tão graves quanto as citadas acima é algo que nos obriga a refletir sobre como o debate de gênero é invisibilizado nas escolas, principalmente, em meio à perspectiva neoconservadora que define tal como “ideologia de gênero”. Segundo uma parcela da sociedade, que em geral tem princípios morais pautados numa moralidade religiosa neopentecostal, esta tem por objetivo a destruição das famílias, da moral e dos bons costumes.

O debate da categoria gênero se torna fundamental a partir do momento em que compreendemos que ele desconstrói padrões e preconceitos, retirando as relações de gênero da sua zona de conforto e permitindo o reconhecimento das identidades e sexualidades enquanto parte do processo formativo dos sujeitos, ligadas diretamente ao combate da discriminação e às diversas formas de violência.

É inaceitável que profissionais da educação e instituições educacionais não criem estratégias de intervenção frente à violação do direito à educação desses sujeitos. Não estamos falando de pessoas que abandonaram a escola, mas das que foram expulsas dela. Estamos falando de adolescentes transexuais expulsos/as de seus espaços, e os que ainda resistem, o fazem mediante muito sofrimento.

Outra questão relevante já citada é a LGBTQIfobia enquanto violência direta que perpassa a vida da população transexual em diferentes momentos e que tem incidência geralmente na infância e na adolescência, nas principais esferas de convívio social, em instituições como as famílias, os grupos de amigos, igrejas, dentre outros. Atualmente, o Brasil é o país que mais mata pessoas travestis e transexuais no mundo¹¹. Isso nos remete à reflexão sobre o avanço da perspectiva neoconservadora que se instaura através do punitivismo e do terror nos tempos atuais, enquanto frutos e consequências da sociedade capitalista, fazendo parte da sua ética, contribuindo para o enfraquecimento da democracia e do estado de direito (LUKÁCS, 1972; BARROCO, 2015). É assustador pensar na construção dessa sociedade, pautada na punição e exclusão dos “diferentes”, onde há necessidade (como nos casos de agressão apresentados por adolescentes transexuais) de intervenções efetivas, porque a barbárie se banalizou a partir da lógica da coerção.

Os/as adolescentes transexuais estão expostos/as às situações mais variadas de violência, simplesmente por carregarem “*corpos que pesam*” (BUTLER, 1999). Diante disso,

Como, pois, podemos pensar a matéria dos corpos como uma espécie de materialização governada por normas regulatórias — normas que têm a finalidade de assegurar o funcionamento da hegemonia heterossexual na formação daquilo que pode ser legitimamente considerado como um corpo viável? Como essa materialização da norma na formação corporal produz um domínio de corpos abjetos, um campo de deformação, o qual, ao deixar de ser considerado como plenamente humano, reforça aquelas normas regulatórias? Que questionamento esse domínio excluído e abjeto produz relativamente à hegemonia simbólica? Esse questionamento poderia forçar uma rearticulação radical daquilo que pode ser legitimamente considerado como corpos que pesam, como formas de viver que contam como “vida”, como vidas que vale a pena proteger, como vidas que vale a pena salvar, como vidas que vale a pena prantear? (BUTLER, 1999, p. 124).

Através de tais questionamentos, Butler nos convida a questionar até quando o enquadramento social baseado no controle de corpos, sexos e de gênero vai influenciar na valorização e desvalorização da vida.

É essencial ressignificar a categoria gênero a partir de suas representações na sociedade, através do reconhecimento das novas configurações das identidades, como por exemplo a população adolescente transexual, enquanto ponto fundamental para materializar, a partir das demandas da população, a possibilidade da garantia de direitos.

No que se refere à garantia dos direitos da população transexual adolescente, é necessária a promoção de ações que permitam direcionar pessoas transexuais aos serviços disponíveis e subsidiem a luta por direitos que ainda não foram legitimados, que possibilitem a retirada dessa parcela da população da invisibilização e exclusão, que lhes é imposta pelo preconceito, pela discriminação e pela falta de diálogo da sociedade sobre as temáticas relacionadas à sexualidade e suas expressões de gênero. Principalmente nos serviços públicos, onde o alegado desconhecimento técnico, que por muitas vezes serve de coberta para uma construção no campo da moral, influencia as práticas profissionais tornando-as discriminatórias e expondo os/as usuários/as a situações vexatórias. Como exemplo disso, já assistimos a situações como: chamar o/a usuário/a em público pelo nome de registro do nascimento (quando apresentado o nome social nos serviços), criar crescentes obstáculos para o atendimento a usuário/a transexual adolescente, não informar sobre os serviços disponíveis, hierarquizar as demandas que chegam às instituições de saúde (como mais ou menos importantes) colocando as demandas da população transexual sempre como secundárias, entre outros.

É essencial o compromisso profissional também no que se refere ao atendimento a adolescentes transexuais, por se tratar de um grupo social estigmatizado e violado em diferentes momentos ao longo de suas trajetórias como sujeitos. E no que se refere ao serviço social, este assume como valor ético central a luta pela liberdade e justiça social, contra todas as formas de opressão, contribuindo para a “eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993, p. 23). Isso demonstra que o caminho da garantia de direitos da população transexual adolescente não pode ser diferente do caminho na luta pela emancipação política e, consequentemente, da emancipação humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre a categoria “*adolescentes trans*”, esta se constrói a partir da unificação de direitos sociais de pelo menos duas categorias, sendo elas a categoria trans e a categoria adolescente, alinhando o debate dos direitos sexuais e o direito à livre expressão de gênero, que atravessa todo um debate sobre a regulação dos corpos e a forma como tais direitos se inscrevem na sociedade (ALMEIDA, 2012, p.22) ao campo dos direitos das crianças e adolescentes.

É fundamental levantar quais questões perpassam o campo da transexualidade adolescente dentro da nossa sociedade, estimulando o debate acerca das temáticas de direitos sexuais e de expressão de gênero para compreender quais os limites que ainda estão postos no nosso cotidiano e assim fazer mediações importantes entre essas categorias para obter uma melhor compreensão do problema.

Daí a importância da *mediação* como categoria importante para o trabalho com adolescentes transexuais, que permite não apenas compreender o real, mas transformá-lo. Conforme Martinelli (1993), as mediações se apresentam como categorias instrumentais que dão subsídios à ação profissional e permitem objetivar a prática, se materializam enquanto recursos, técnicas e estratégias ensejando ao profissional transformar a realidade social, partindo da perspectiva de que “inter-relações dinâmicas dão lugar a complexos cada vez mais abrangentes” (LUKÁCS, 1979, p. 18).

As reflexões apontam a necessidade de pensar o exercício profissional e como este influencia o acesso dessa população à saúde. É preciso buscar de forma conjunta possíveis alternativas, como estreitar laços entre as categorias profissionais e principalmente com os/as usuários/as, a fim de superar os desafios postos no cotidiano, que limitam o trabalho e a melhora da qualidade do acesso da assistência à saúde.

Muitos atores influenciam o processo de institucionalização de direitos e os debates acerca dos mesmos. O Estado, a população, os/as profissionais, os movimentos sociais, dentre outros. O Estado se exime da responsabilidade frente à necessidade de discutir com os órgãos competentes, qual o caminho que tais adolescentes devem percorrer.

O debate acerca dos direitos sexuais adolescentes levanta a questão da condição de tutela e da liberdade individual de fazer escolhas existente ou não para esses sujeitos. E no que tange à população transexual adolescente, especificamente, a emergência nos serviços de do processo transexualizador do HUPE/UERJ, se configura enquanto escolha individual dos/as próprios/as adolescentes, que têm por entendimento claro sua condição de transexual e buscam os serviços para continuar seu processo de readaptação ao gênero identificado.

No que tange aos direitos sexuais e reprodutivos dos/as adolescentes, referenciados nas legislações apenas como medidas protetivas de possíveis situações de abuso e violência, nota-se uma forte negação social no presente contexto que se inscreve dentro da lógica moral que ganha roupagem de *proteção integral*.

No que se refere ao Estado, é evidente a necessidade de assumir um compromisso na proposição de medidas que assegurem direitos dos/as adolescentes, na criação de políticas pautadas na possibilidade do exercício da sexualidade e no respeito à diversidade de gênero. A omissão, não só por parte do Estado, mas dos mais diversos organismos da sociedade civil, faz com que se percorra um caminho contrário à via da eliminação de preconceitos, interferindo negativamente na construção social do sujeito transexual adolescente. Ela os/as coloca em condição de subalternidade, destituídos de sua autonomia.

As questões mencionadas anteriormente demonstram a necessidade de refletirmos sobre tais processos, considerando a historicidade enquanto categoria de análise das contradições da realidade social e suas transformações. Sendo assim, este artigo teve por objetivo discutir acerca da temática do acesso dos/as adolescentes trans ao processo transexualizador, evidenciando a necessidade da construção de uma sociedade mais justa, pela via da emancipação política e humana, tendo a liberdade como objetivo central.

NOTAS EXPLICATIVAS

¹ SOUZA, 2017.

² A transexualidade ainda hoje é considerada enquanto doença pelas ciências médicas. Em 2013 o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) IV foi substituído pelo DSM V caracterizando a transexualidade como “disforia de gênero”. A patologização é também afirmada pela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde).

³ O SUS conta com cinco serviços habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador que realizam atendimento ambulatorial e hospitalar, sendo esses, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO), Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ), Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS), Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo (SP) e Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE).

⁴ Travesti” é uma expressão de identidade de gênero que faz parte de uma variação do gênero feminino. As travestis podem realizar modificações corporais para atingir uma aparência feminina, porém isso não determina um desejo à cirurgia de transgenitalização e nem as define enquanto “mulheres de verdade”. (BARBOSA, 2010). Vale ressaltar que o processo de reconhecimento de identidade é único e que pode ser diferente para cada sujeito e que a elucidação desses conceitos é apenas para contextualizar a pesquisa. Para aprofundar: Barbosa, 2010.

⁵ Artigo 2º do ECA.

⁶ A sigla “TIG” é utilizada para designar o termo, “Transtorno de Identidade de Gênero”, partindo do referencial das ciências médicas onde a transexualidade é patologizada.

⁷ A telenovela “A Força do Querer” da Rede Globo de Televisão retratou a história de Ivan, um *homem trans*, que ao nascer foi registrado como mulher, mas reconhece sua identidade de gênero masculina.

⁸ Informação das próprias equipes das unidades

⁹ Os adolescentes eram atendidos pelo Serviço Social do HUPE/UERJ, mas não existia um fluxo de atendimento na unidade, apesar de alguns esforços para a estruturação do mesmo. Este ainda está em processo de construção.

¹⁰ O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

¹¹ Dados do relatório do “Grupo Gay da Bahia”. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2013/06/relatorio-20126.pdf>>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C. C. L. de. Corpo e Gênero: Articulando um Debate. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, p. 17-27, 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2931/2096>>. Acesso em: 19 maio 2018.
- BARROCO, M. L. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. *Revista Serviço Social e Sociedade*, Cortez, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out/dez 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n124/0101-6628-ssoc-124-0623.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.
- BENTO, B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL (2008a). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 ago. 2008.
- _____. (2008b). Portaria nº 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ago 2008. Seção 1.
- _____. (2013a). Portaria nº 859/SAS, de 30 de julho de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 jul. 2013. Seção 1.
- _____. (2013b). Portaria nº 1579/GM, de 31 de julho de 2013. Suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2013. Seção 1.
- _____. (2013c). Portaria nº 2803/GM, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 nov. 2013.
- BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO, G. L.(org.), *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- CARRARA, S. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Org.). *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013. p. 143-158.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-consulta CFM nº 32/12. Parecer CFM nº 8/13. Brasília, DF, 22 fev. 2013. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&buscaEfetuada=true&tipoNormaP=P&normasUf=&normasNumero=8&normasAno=2013&normasAssunto=&normasTexto=hormonioterapia#buscaNormas>.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais*. Brasília, 1993.
- CORRÊA, S. Sexualidade e política da segunda década dos anos 2000: o curso longo e as armadilhas do presente. In: SILVA, D. A. da et al. (Org.). *Feminilidades: corpo e sexualidade em debate*. Rio Janeiro: EdUERJ, 2013. p. 21-38.
- DURKHEIM, É. *As regras do método sociológico*. 3. ed. Tradução de Paulo Neves; revisão da tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2007. (Coleção tópicos).
- FALEIROS, V. de P. *Saber profissional e poder institucional*. São Paulo: Cortez, 1987. Cap. 3.
- FARIAS, A. Mudança de gênero: a complexa transformação de crianças e adolescentes. *Veja São Paulo*, São Paulo, edição 2436, 29 jul. 2015.
- FEDERICI, S. *Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. v. 1.
- LUKÁCS, G. *Ontologia do ser social*. São Paulo: Ciências Humanas, 1979. 174 p.
- MARTINELLI, M. L. Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano 14, n. 43, p. 136-141, dez. 1993.
- RENA, L. C. C. B. *Sexualidade e adolescência: as oficinas como prática pedagógica*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- SAFFIOTI, H. I. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- SOUZA, M. V. V. *Adolescência e Processo Transexualizador: questões para a construção de uma linha de cuidado e para o Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 2017.