



## **A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: INTERLOCUÇÕES COM A EXPERIÊNCIA DO ESPAÇO TRANS – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE.**

## **THE WORK PROCESS OF SOCIAL SERVICE IN HEALTH AND THE TRANSEXUALIZER PROCESS IN THE SUS: INTERLOCUTIONS WITH THE EXPERIENCE OF TRANS SPACE – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE.**

Kellyane de Santana Ricardo<sup>1</sup>

### **Resumo**

O objetivo deste artigo é de contribuir nas compreensões e reflexões sobre a atuação e processo de trabalho do Serviço Social dentro do processo transexualizador no SUS se pautando na vivência do Espaço de Cuidado e Acolhimento de Transexuais e Travestis (Espaço Trans) do HC – UFPE. Para tal foram utilizadas as técnicas metodológicas de pesquisa documental pessoal e pública e pesquisa bibliográfica. Percebe-se que o trabalho do/a Assistente Social no Processo Transexualizador do SUS deve ser pautado nos princípios mais elementares do sistema, e dessa maneira recebe influxos dos desmontes das políticas sociais e para construir um processo de trabalho satisfatório, reconhecendo-o como um processo permeado de insuficiências e contradições. Para tal, deve-se reconstruir criticamente e constantemente seu objeto de trabalho naquele campo de forma coletiva e em consonância com os interesses dos/as usuários/as, articulando bandeiras de luta ao relacionar saúde e democracia..

**Palavras chave:** Serviço Social. SUS. Processo Transexualizador.

### **Abstract**

The objective of this article is to contribute to the understanding and reflections about the working process of the Social work within the transsexualizer process in the SUS, based on the experience of the Space of care and welcoming of

---

<sup>1</sup>Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Mestranda em Serviço Social pelo PPGSS - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. **Autora para correspondência.** E-mail: <kellyane.santana00@gmail.com>

transgender and travesties (Space Trans) of HC – UFPE. For this purpose, the methodologic techniques of personal and public documental research and bibliographic research were used. It is perceived that the work of the Social Work in the transexualizer processo of the SUS should be based on the most elementary principles of the system, and thus receives influences of the dismound of social policies and to construct a work process satisfactory, recognizing it as a process permeated within adequacies and contradictions To this end, one must constantly rebuild its object of work in that field in a collective way and in consonance with the interests of the users, articulating flags of struggle to relate health and democracy.

**Key words:** Social Work. SUS. Transexualizer process.

## INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de parte da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Serviço Social intitulado “Projeto ético-político do Serviço Social e Despatologização da transexualidade: caminhos, possibilidades e contribuições”. Este escrito tem o intuito de contribuir nas compreensões sobre a atuação e o processo de trabalho do Serviço Social dentro do processo transexualizador se pautando na vivência no Espaço de Cuidado e Acolhimento de Transexuais e Travestis (Espaço Trans) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

As técnicas metodológicas utilizadas para este objetivo foram a pesquisa documental, com documentos publicados pelo CFESS relativos à relação entre Serviço Social e discussões sobre transexualidade, como também a Resolução 845/2018 que se propõe a dar orientações sobre a atuação do Serviço Social no processo transexualizador. Aliado a isto, houve uma revisitação aos escritos do diário de campo do estágio, no intuito de coletar dados relevantes para a pesquisa, e também pesquisa bibliográfica para subsidiar as discussões.

Para alcançar tal finalidade este artigo discute inicialmente o processo de trabalho do Serviço Social na saúde, por entender que se deve partir de uma compreensão mais totalizante para então adentrar na atuação específica do Serviço Social no processo Transexualizador. Partindo da compreensão de que o processo de trabalho do Serviço Social na saúde é mediado pelo reconhecimento social

profissional e pelas necessidades sociais que pautam as condições de inserção profissional neste ambiente de trabalho. Considerando também que o/a assistente social possui autonomia relativa frente às condições de trabalho postas pela dimensão socio-histórica e pelo quadro institucional que está inserido/a. Além de levar em consideração que o trabalho na saúde é coletivo e deve ser mediatizado pela constante inter-atuação dos profissionais em conjunto com as demandas trazidas pelos/as usuários/as.

Em seguida encontram-se as discussões pertinentes ao trato do Serviço Social com a população transexual e travesti por meio da atuação no processo transexualizador. O tópico tem o objetivo de discutir sobre as dimensões do processo de trabalho profissional dentro de serviços que atuam no atendimento a pessoas transexuais e travestis, tomando por base documentações emitidas pelas representações da categoria profissional e a literatura sobre a temática, além dos escritos no diário de campo do estágio, que permitiram a aproximação com a operacionalização do serviço no Espaço Trans. Discute-se neste tópico as ações, intervenções e interlocuções com outros serviços que o Serviço Social realiza dentro daquele espaço ocupacional, como maneira de contribuir para a literatura sobre a temática, até então ainda em ascensão nas discussões profissionais. Dessa maneira, realizam-se as mediações entre o trabalho do/a assistente social na saúde e a especificidade no Espaço Trans – HC – UFPE.

## **SERVIÇO SOCIAL E PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE**

O processo de trabalho incide sobre a ação dos sujeitos, ou seja, são os meios ou instrumentos utilizados para efetivação do trabalho, potenciando a ação sobre o objeto, para que se resulte em um produto. No campo do Serviço Social, o processo de trabalho consiste, em linhas gerais, em dar conta das particularidades presentes nas múltiplas expressões da questão social, buscando mediatizar os processos sociais que a produzem e reproduzem e “como são experimentadas pelos sujeitos sociais que as vivenciam em suas relações cotidianas.” (IAMAMOTO, 2015, p. 62).

Para realização de sua atividade laboral, o/a assistente social deve utilizar-se de instrumentos de trabalho que inclui a gama de conhecimentos teóricos da profissão. O conhecimento é um meio de trabalho; as bases teórico-metodológicas são essenciais para o/a assistente social exercer seu trabalho e permitem compreensão da realidade e direcionamento de ações. De acordo com Iamamoto (2015), o conhecimento é o que permite que se decifre a realidade clareando os caminhos da condução do trabalho a ser realizado.

A condição de profissional assalariado determina as condições materiais do trabalho profissional e os limites da atuação, o que ocasiona, segundo Iamamoto (2015) uma dicotomia polarizada entre os interesses dos/das empregadores/as e dos/as usuários/as dos serviços, o que vem a tornar o Serviço Social uma profissão que se constrói em terreno contraditório.

A condição de trabalho é pautada em uma autonomia relativa, já que assistentes sociais não dispõem de todos os meios e condições necessários para efetivação de seu trabalho. Essa relatividade expressa que, mesmo que haja perspectivas e metas propostas pelos empregadores, não há perda total de possibilidade de atuação autônoma, preservando uma “relativa independência na definição de prioridades e das formas de execução de seu trabalho [...]” (IAMAMOTO, 2015, p. 97).

O trabalho do/a assistente social na saúde é mediatizado pelo reconhecimento social da profissão e pelo conjunto das necessidades sociais que definem as condições históricas de inserção profissional em determinados ambientes de trabalho. Conforme Netto (2011), a profissão se constitui e cria um dado espaço na rede socio-ocupacional, mas é a existência do espaço que leva à constituição da profissão. O Serviço Social na saúde se consolida quando a profissão se torna “parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, como profissional assalariado a serviço dessas” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2012 p. 86). Dessa maneira, tanto a materialização da política de saúde, quanto o trabalho profissional inserido nestas, deve ser compreendido, como serviço de conteúdo e finalidade sócio-histórica. Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990, houve

mudanças de ordens tecnológica, organizacional e política, que passaram a exigir novas formas de organização do trabalho na saúde, determinadas pela hierarquização por nível de complexidade, descentralização e democratização do sistema, imprimiram novas características ao modelo de gestão e atenção e portanto aos processos de trabalho[...] (COSTA, 2009, p. 310)

O processo de trabalho na saúde, como em qualquer outro espaço sócio-ocupacional, é realizado sob a égide do capital e o exercício profissional compõe a especialização do trabalho; surge em decorrência da existência de demandas que passam a necessitar da intervenção profissional.

Os serviços de saúde não se realizam sobre objetos e sim sobre pessoas. São os/as usuários/as dos serviços que estabelecem valores de uso ao processo de trabalho dos profissionais que lhe atendem, sendo partícipe em todo o processo de cuidado, desde o fornecimento de informações iniciais até o êxito ou malogro das recomendações feitas pelos profissionais.

Conforme Campos (2000), o campo da saúde deve ser reconhecido como uma área especializada e com um valor de uso próprio, sendo este entendido como a utilidade que os serviços e os bens têm para as pessoas em situações específicas e,

a saúde, mesmo quando entendida como um bem público, ou seja, quando lhe é socialmente retirada o caráter de mercadoria, como acontece no Sistema Único de Saúde, já que é produzida como um direito universal e não em função de seu valor de troca, mesmo nestes casos, ela conserva o caráter de valor de uso. A utilidade de um bem ou serviço não é um dado intrínseco a ele, mas é socialmente construída [...] necessidades sociais são significadas em bens ou serviços a que tal ou qual segmento social atribui alguma utilidade. (p.228)

Cabe aos/as trabalhadores/as e usuários/as dos serviços de saúde construir o processo de produção de saúde. No SUS, enquanto prática de saúde pública há previsão de projetos passíveis de aplicação prática. A partir dessa construção seobjetivam a concretização dos valores de uso. Valores que se expressam na forma de necessidades e que requerem meios necessários e específicos, para serem atendidas. (CAMPOS, 2000).

A saúde, segundo Nogueira (1991, p. 59)

é um serviço que se funda numa intervenção pessoal muito intensa, há muitas outras formas de serviços que dependem de um laço interpessoal,

mas no caso da saúde ele é particularmente forte e decisivo para a própria eficácia do ato.

Martinelli (2011) corrobora com este posicionamento ao afirmar que na área da saúde a coletividade torna-se quase um imperativo, sobretudo por esta ser uma área em que pulsam valores humanos latentes e o trabalho é com a vida em suas múltiplas manifestações.

Na Saúde, o Serviço Social está inserido no conjunto de cooperação entre profissões. Essa cooperação deveria se realizar de maneira horizontal, e ser composta por subunidades responsáveis pelo cuidado, com participação direta dos/das usuários/as na construção deste cuidado. O processo de trabalho em saúde no SUS prevê interseções compartilhadas e reconhece a importância do diálogo com os/as usuários/as. A relação, conforme as diretrizes da Política de Saúde, supera a lógica do consumo de serviços e propõe a lógica da participação. Ressalta-se que são os/as usuários/as que trazem as informações necessárias sobre seu estado de saúde e condições de vida, indispensáveis na construção de projetos terapêuticos singulares<sup>1</sup>. O cuidado em saúde requer ser realizado de maneira integral, com percepção atenta às condições de vida e sociabilidade da população (COSTA, 2009). Também se torna essencial o protagonismo dos sujeitos nos projetos interventivos e no controle social.

O processo de trabalho na saúde exige competência técnica, pressupõe planejamento e resultados; tem natureza coletiva e não se trata da atribuição de regras gerais e genéricas, mas da aplicação de conhecimentos ao que existe de particular nos sujeitos (NOGUEIRA, 1991). Os conhecimentos dos próprios sujeitos integram esse processo.

---

1. O Projeto Terapêutico singular é uma ferramenta utilizada na organização dos processos de trabalho em saúde. Parte do ideário de que o adoecer não é somente biológico, mas é vivência complexa que recebe influências do meio social. Deve-se multiplicar as forças profissionais e corresponsabilizar as profissões em torno de um objetivo comum. O adoecimento se expressa em cada pessoa de forma singular, dessa forma cada resposta exige um formato diversificado do cuidado. Não se deve trabalhar com soluções padronizadas. O PTS é um plano de ação feito no presente, voltado ao futuro de alguém, que tem um sofrimento com a necessidade de ser curado ou minimizado, adequando o planejamento a cada pessoa, e deve ser feito junto com o/a usuário/a dos serviços. - KINOSHITA, Roberto Tykanori. **Módulo 1: Projeto terapêutico singular**. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS- UNA SUS. Alcool e outras drogas: da coerção a coesão. Santa Catarina, 2014.

Conforme o CFESS (2010) o/a assistente social na saúde atua no atendimento a indivíduos e grupos, e compõe equipes multiprofissionais. O cotidiano profissional do/a assistente social nos serviços de saúde, agrega ações socioassistenciais, socioeducativas, articulações interdisciplinares e intersetoriais. Tais processos são coletivos e integram o processo de trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. Para que essas ações possam ser efetivamente realizadas é fundamental o planejamento, a mobilização e a participação social dos usuários.

As ações socioassistenciais desenvolvidas pelos/as profissionais devem ultrapassar o caráter emergencial e burocrático, refletindo sobre as condições socio históricas a que estão submetidos/as os/as usuários/as e mobilizar-se para a participação nas lutas em defesa de garantia à saúde (CFESS, 2010). Para que haja a ultrapassagem do imediato é necessário utilizar-se da categoria 'mediação', cuja importância para o Serviço Social, de acordo com Souza (2015), encontra-se associada à característica interventiva do/a assistente social, pelo fato que é através da mediação entre o singular e o universal que se consegue desvelar a complexidade inerente às relações sociais.

No que tange às ações socioeducativas, estas

não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas (CFESS, 2010, p. 55).

Nos espaços socio ocupacionais dos/as assistentes sociais, as demandas aparecem no campo da imediatividade dos fenômenos, ou seja, na singularidade que, muito embora esteja em si carregada de complexidades, necessita de aproximações sucessivas para haja a identificação das mediações. Estas dependem de conexão mediada com o campo universal, o qual contém em si a legalidade social, que consiste nas leis tendenciais históricas(PONTES, 2000). Manter a

criticidade e a competência, aliadas ao compromisso político com a classe trabalhadora é tarefa que se impõe.

O modelo de processo de trabalho em saúde é pautado em ideias do Movimento de Reforma Sanitária e parte da perspectiva de saúde universal, inclusiva e integral. O Serviço Social defende este ideário, juntamente com outros setores da sociedade por “reconhecer seu potencial enquanto política universalizadora, por outro lado ela vem sendo despolitizada em discursos que possuem uma aparência de defesa”. (KRUGER, 2010, p. 131)

A despolitização dos processos de trabalho na saúde pública, requisita dos/as assistentes sociais práticas fiscalizatórias e, até mesmo moralizantes; exigências de critérios de seleção econômica, conhecimento da constituição familiar, e podem ser desfavoráveis ao atendimento legítimo das necessidades humanas. Outra questão é a atuação pautada na lógica do assistencialismo com ideologia do favor e predomínio do individualismo. É um desafio para o Serviço Social a relação com os ataques advindos da lógica privatista e consolidação dos seus princípios ético-políticos, além de coerência com as proposições do Movimento de Reforma Sanitária <sup>2</sup>. (NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

Muitos são os desafios ao Serviço Social, considerando que o conjunto dos trabalhos em saúde ainda não avançou efetivamente no sentido de superar o modelo hegemônico e medicocentrado; para que o sistema de saúde se desvincule dessa lógica, exige que as ações alcancem as necessidades reais da população ao articular ações intersetoriais considerando as determinações sociais da saúde (COSTA, 2009). De acordo com Laurell (s.d.) a saúde está para além da

---

2. O termo reforma sanitária brasileira é utilizado para referir-se a um movimento que surge dentro da luta contra a ditadura, luta pela redemocratização do país e que contribuiu para as discussões sobre a formulação dos artigos sobre a saúde na Constituição Federal de 1988. É um conjunto de ideias que se tinha em relação às transformações necessárias na área da saúde brasileira. Não abarcavam apenas o sistema de saúde, mas introduzia medidas de melhoria das condições de vida da população, deslocando o olhar sobre o setor saúde da centralidade nas ciências médicas e biológicas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Algumas das propostas do Movimento de Reforma Sanitária foram incorporadas na Constituição Federal, por exemplo, a instituição de um sistema único de saúde, público, universal, democrático e igualitário. FIOCRUZ. **Reforma Sanitária**. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. (s.d) Disponível em: <<https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em: 13 de nov. 2017.

medicalização da sociedade, pressupõe explicações que se fundamentem nas características da formação social.

O trabalho coletivo possibilita que as diferenças entre as especializações se unam para enriquecimento das ações ao relacionar saberes diversificados (IAMAMOTO, 2002). É nessa perspectiva que o projeto de trabalho profissional do/a assistente social pode ser um diferencial numa articulação efetiva entre *clínica* e *política*.

### **SERVIÇO SOCIAL E ATUAÇÃO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS: A EXPERIÊNCIA DO ESPAÇO TRANS – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE.**

O Serviço Social é profissão integrante da equipe do processo transexualizador brasileiro desde sua instituição, em 2008. Segundo Silva (2016) o trabalho do Serviço Social e das outras profissões na fase inicial do processo transexualizador não se efetivava interdisciplinarmente, as ações dos serviços eram protagonizadas pela atuação médica. Após a Portaria nº 2.803/2013 que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, há o esforço de concretizar o processo coletivo de trabalho, superando sobreposições profissionais.

As ações profissionais realizadas nos serviços de referência ao processo transexualizador, consistem no acompanhamento de usuários/as, no que tange a procedimentos a serem realizados, e em aproximar-se das vivências dos/as usuários/as como um todo. A inserção dos/as assistentes sociais nesses serviços exige conhecer o cenário macrossocietário e, no nível micro, reconhecer rebatimentos da problemática nos indivíduos.

O campo de intervenção do Serviço Social no processo transexualizador constitui-se área pouco explorada teoricamente pela categoria. Daí a importante participação em espaços reflexivos e de discussão sobre a temática. Ao discutir teoricamente, podem ser elaboradas novas produções teóricas que possam contribuir com a ampliação do debate sobre **transexualidade** no campo do Serviço Social (CFESS, 2016). A atuação do Serviço Social junto à população trans parte do

reconhecimento das identidades trans como possibilidade de exercício pleno da cidadania. As conquistas referentes à **transexualidade** que surgem no âmbito das políticas públicas resultam de forte mobilização e luta por direitos.

Como afirma Rocha (2017) o/a assistente social que lida com a população trans deve pautar-se no projeto ético-político e na base crítica da formação. Isso vai garantir respeito às particularidades da população usuária e imprimir prática profissional comprometida com a cidadania e a dignidade humana.

Como profissionais que lidam diretamente com expressões da questão social os/as assistentes sociais têm papel fundamental no processo transexualizador. Segundo Rocon (2015) devem compreender como se expressa a questão social na vida das pessoas trans, sendo capazes de desvelar as expressões latentes, como por exemplo, a miserabilidade, violências físicas e simbólicas, abandono escolar e desemprego. Ao compreender como tais fatores influenciam na saúde dessas pessoas, podem construir um processo de trabalho que favoreça o projeto societário emancipatório, o qual favorecerá a defesa dos direitos humanos.

De acordo com Silva (2016), é fundamental que o/a assistente social conheça as redes afetivas e de sociabilidade dos/as usuários/as de modo a ampliar sua compreensão sobre a realidade na qual se inserem. Também a coleta, sistematização e análise dos dados referentes à população usuária, serve como bases da realidade concreta para pautar suas intervenções. Deve fomentar no processo transexualizador espaços democráticos, ações e estratégias que subsidiem a autonomia e protagonismo dos/as usuários/as. Sendo

importante realizar destaque também para a articulação em espaços de controle social e gestão como uma importante frente de trabalho, através da participação em reuniões junto ao Ministério da Saúde, articulação com Defensoria Pública, Ministério Público e participação no Comitê de Saúde LGBT. A participação nesses espaços é considerada estratégica no sentido de possibilitar que levemos a vivência cotidiana no serviço e demandas dos usuários/as para discussão dentro de uma perspectiva de garantia e ampliação de direitos, além da contribuição para construção e materialização da política de saúde LGBT. (Silva, 2016, p. 6)

O Espaço de Cuidado e Acolhimento de Pessoas Trans do Hospital das Clínicas – UFPE foi o campo de Estágio onde estive inserida por um ano e que hoje retorno como pesquisadora de mestrado. A experiência me possibilitou e continua

possibilitando um espectro de mediações realizadas a partir da oportunidade de participar das vivências do Serviço.

O Serviço realiza diálogo constante com instituições externas com a finalidade de que os direitos da população usuária sejam efetivados no âmbito de todas as políticas públicas existentes. Articula-se diretamente com os movimentos sociais, os quais participam da formulação conjunta de proposições para o Serviço. Dentre as instituições e movimentos estão o Centro de Referência LGBT do Recife, Ministério Público – Promotoria de Direitos Humanos, Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT, Diretoria de Articulação Social e Direitos Humanos da Secretaria Estadual de Defesa Social, Associação e Movimento de Travestis e Transexuais de Pernambuco (Amotrans), Nova Associação de Travestis, Transexuais e Transformistas de Pernambuco (Natrape), Associação de Homens Trans e Transmasculinidades (AHTM), Secretaria Municipal de Saúde, Agência do Trabalho, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência especializado em Assistência Social (CREAS), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), além de outras instituições de saúde. Dessa maneira, o Espaço de Cuidado e Acolhimento de Pessoas Trans do HC, insere-se no SUS como exemplo de possibilidade de um *modus operandi* que articula clínica e política.

O Serviço Social ao compor a equipe, desenvolve ações próprias de suas competências e atribuições; utiliza-se de metodologias e procedimentos variados. O acompanhamento a usuários/as é realizado de forma muito próxima com as particularidades de cada pessoa, a qual conhece e decide sobre o projeto de seu acompanhamento.

Entre as principais ações do Serviço Social, são realizadas entrevistas estruturadas no momento inicial de acolhimento. A entrevista abrange questões que permitem aproximações primeiras à realidade. Através do conhecimento dos sujeitos e de variáveis como renda; acesso a serviços públicos; escolaridade; situação familiar, o Serviço Social coleta dados e inicia sua intervenção. Os atendimentos individuais consistem em diálogo entre profissional e usuário/a, escuta atenta e respeitosa, que possibilita ao/à assistente social desvelar as necessidades sociais

deste/a que aparecem como demandas prementes, mas que têm caráter mais complexo.

Outra estratégia do Serviço Social é a realização de grupos/rodas de conversa, que propõem a discussão de variados temas. Planejados antecipadamente, os grupos contam com dinâmicas pré-estruturadas para estímulo ao diálogo. O intuito é abordar temáticas que suscitem nos/as usuários/as a reflexão da realidade social, de suas condições de vida, socialização das vivências, educação em saúde e discussões sobre o processo transexualizador. Também são realizados mensalmente grupos de família, para os quais são convidadas as famílias dos/as usuários para aproximação com o serviço e discussão sobre o próprio processo transexualizador, seus limites e possibilidades. Constitui-se também, em diálogo sobre convivência familiar, entre outros temas. Por vezes há dificuldades de assiduidade nos grupos, o que ocorre por fatores múltiplos, ficando a cargo do/a profissional a busca ativa e as mediações necessárias para compreender as motivações do esvaziamento, e favorecer a participação.

São realizadas reuniões da equipe multiprofissional semanal para estudos de caso em equipe, discussão sobre o funcionamento do Serviço, análise das dificuldades da população usuária e assuntos outros que tenham repercussão no alcance dos objetivos. A depender do assunto também são convidados profissionais externos ao Serviço para contribuir na discussão, assim como é um canal também aberto à participação de usuários/as; estes/as podem estar presentes para discussão do seu projeto terapêutico ou representando alguma demanda coletiva.

Há forte investimento do Serviço Social em ações intersetoriais, para possibilitar o acesso a direitos assegurados nas políticas sociais. Dessa forma, são elaborados encaminhamentos e relatórios direcionados a outras instituições. Faz parte do cotidiano, no âmbito da própria política de saúde, direcionando demandas da população a outras instituições dos diferentes níveis de atenção. É constante o diálogo com instituições de defesa de direitos, junto com a população trans e os movimentos sociais que lhe representam.

Outro encaminhamento recorrente no cotidiano das assistentes sociais do setor é a construção de relatórios para solicitação de aluguel social à Prefeitura do

Recife <sup>7</sup>, para usuários/as que demandam auxílio financeiro para ter acesso à moradia. Há também a solicitação de auxílio transporte para acesso à saúde, seja passagens de transporte público para deslocamento da população ao Serviço, seja articulação com o Programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD. É evidente a pauperização desse segmento, alvo de muitas violações e vivências de exclusão ao longo da vida.

Para a população usuária formada por crianças e adolescentes, o acompanhamento é diferenciado, a interlocução com a família é mais profunda e as estratégias são outras. As crianças são quantidade mínima no serviço, mas existem, e são acompanhadas apenas pela psicologia; têm contato com o/a assistente social se identificada alguma demanda passível de intervenção que seja de competência desse/a profissional. Os/as adolescentes são acompanhados/as individualmente pela Psicologia e pelo Serviço Social e não são inseridos/as em grupos por serem advindos de uma faixa etária e realidade diferente dos/as outros/as usuários/as. Não podem realizar nenhum procedimento cirúrgico previsto para o processo transexualizador, pois estes apenas são permitidos a partir dos 21 anos; realizam hormonização a partir dos 16 anos com consentimento dos pais ou responsáveis.

Destaca-se que as ações intersetoriais são constantes no cotidiano profissional e sua importância é denotada ao perceber os efeitos que essa atuação imprime na realidade da população usuária. Existem limitações e dificuldades que se tornam barreiras na efetivação dessas articulações, nem sempre os direitos dos/as usuários/as são garantidos através dessas intervenções. No entanto, as intervenções recomendadas só podem ser executadas qualitativamente através de esforço intelectual de desvelar as necessidades sociais para além de sua aparência enquanto demanda no serviço e das condições postas pelo Estado na oferta de Serviços dentro das Políticas sociais.

As articulações intelectivas e operacionais a partir do exercício da mediação permite ao profissional ver para além do imediato. O/a assistente social, segundo

---

7. Dentre todas as prefeituras contatadas no intuito de garantir acesso à moradia aos/as usuários/as, apenas a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) tem um programa executado pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos humanos, que concede auxílios financeiros para moradia à pessoas em vulnerabilidade social.

Pontes (2000), ao desvelar as demandas, articulando o singular ao universal, consegue perceber outras necessidades prementes dos/as usuários/as, para além das postas pelos/as mesmos/as. Através da mediação é possível

reconhecer a concepção de indivíduo singular e genérico para mulheres transexuais, homens trans e travestis, numa perspectiva de totalidade, que permita pensar a individualidade inserida nas relações sociais sob a sociabilidade do capital, apreendendo o valor da complexidade e da diversidade dos indivíduos no cotidiano. (CFESS, 2015)

Assim, ocorrem encaminhamentos diversos a outras políticas sociais, reconhecendo múltiplas necessidades da população trans. Uma atuação que fomente a autonomia e o protagonismo social da população usuária, através de estratégias pensadas coletivamente, que contribuam direta ou indiretamente nas suas vivências.

Além disso, o que esses/as usuários/as esperam dessa atuação é

solidariedade e construção conjunta de respostas às discriminações [...], que suas experiências sejam tratadas com respeito [...], que os assistentes sociais possam fortalecê-los/as com informações pertinentes às suas trajetórias de vida e na perspectiva da emancipação humana. (CFESS, 2016)

Algo que cotidianamente se demonstra latente e requer intervenção tanto do Serviço Social como de outras profissões é a violência institucional. As pessoas trans em diversos momentos passam por situações de violações dentro das instituições e são submetidas a situações vexatórias nas unidades de saúde e em outros serviços. Para que essas situações sejam evitadas, faz-se necessário que as equipes realizem ações tanto nos setores da própria unidade de saúde, como em ambientes externos no intuito de disseminar informações sobre a transexualidade, diversidade sexual, relações de gênero e direitos humanos (TRINDADE, 2015). E esta é uma prática recorrente do Serviço Social no HC-UFPE, que realiza rodas de diálogo com os profissionais de outros setores nesta perspectiva.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) ao realizar o Seminário Serviço Social e Diversidade Trans (2015) construiu um relatório final e neste incluiu orientações para os/as profissionais que lidam com a população trans. Nesse esforço compete:

- articular com os demais profissionais e respectivos conselhos ações estratégicas de garantia de direitos que se direcionem pelo ideário contrário à concepções essencializadoras e patologizantes da transexualidade;

- guiar-se pela perspectiva de despatologizar, desconstruindo ideologias que descrevem a transexualidade como a-histórica;
- manter participação ativa nos espaços de debate que possam fomentar as discussões em torno de mudanças normativas no processo transexualizador.
- defesa intransigente da utilização do nome social nos serviços ofertados por políticas públicas e debater junto às instâncias do Ministério da Saúde pela criação de uma rede de serviços que permita a continuidade do atendimento às pessoas trans mesmo quando estas concluírem seu ciclo no processo transexualizador.

Outro documento norteador é a Resolução CFESS Nº 845 de 26 de fevereiro de 2018 que dispõe sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Entre outras orientações denota as seguintes:

- As(Os) assistentes sociais deverão contribuir, no âmbito de seu espaço de trabalho, para a promoção de uma cultura de respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, a partir de reflexões críticas acerca dos padrões de gênero estabelecidos socialmente.
- As(Os) assistentes sociais, ao realizarem o atendimento, deverão utilizar de seus referenciais teórico-metodológicos e ético-políticos, com base no Código de Ética da/o Assistente Social, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero.
- A atuação da(o) assistente social deve se pautar pela integralidade da atenção à saúde e considerar as diversas necessidades das(os) usuárias(os) e o atendimento a seus direitos tendo em vista que esse acompanhamento não deve ser focalizado nos procedimentos hormonais ou cirúrgicos.
- A(O) assistente social deverá respeitar o direito à autodesignação das/os usuários do serviço como pessoas trans, travestis, transexuais, transgêneros.
- É vedado à(ao) assistente social a utilização de instrumentos e técnicas que criem, mantenham ou reforcem preconceitos à população trans.

“A compreensão da **transexualidade** que vem sendo tecida de algum tempo pra cá por teóricos das ciências sociais procura encontrar seus significados

contemporâneos, percebendo-a como fenômeno histórico e cultural.” (ALMEIDA; MURTA, 2013 p. 03). O Serviço Social, como profissão e área do conhecimento inserido nesse processo, é um campo que contribui com o fortalecimento dessa perspectiva, por estar diretamente ligado a princípios ético-políticos ancorados na defesa do indivíduo em sua liberdade, integralidade e dignidade humana. Sendo profissão comprometida com a eliminação de formas discriminatórias e violentas de vivência social e com a emancipação humana. Compreende seus/as usuários/as, como livres e autônomos/as, com vivências são permeadas de significados e informadas pelas condições sócio-históricas em que ocorrem.

O processo de trabalho nos serviços que ofertam o processo transexualizador, de acordo com Brasil (2015), demanda ser pensado e articulado a partir dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, controle social e participação. As ações não são controladas do início ao fim pelos/as profissionais dos serviços, mas dependem do cenário sob o qual as políticas sociais estão sendo executadas e da ação dos sujeitos políticos. O momento atual é de desmonte das políticas sociais públicas, reforço de políticas focalizadas e desarticuladas, restrição de oferta dos serviços e seletividade das ações. A saúde é duramente atingida em seu caráter universal, igualitário e integral; o SUS atacado pelos novos modelos de gestão e execução implementados pela contrarreforma neoliberal que vem se acirrando.

As políticas que dizem respeito à população LGBT não passam ilesas por esses ataques e desmontes. Os serviços que ofertam o processo transexualizador continuam a contar com poucos profissionais, escassez de recursos e dificuldade de acesso aos procedimentos oferecidos. Cabe aos/as profissionais inseridos nesses espaços compreender sua atuação como conjunto de práticas em constante construção e reconstrução e ao perceberas limitações na estrutura, construir coletivamente meios de não apenas atuar dentro dos limites postos, mas articular-se para transpor as limitações. Através de ações coletivas que devem ser constantemente revistas e discutidas, reconhecendo que o processo de trabalho é permeado de insuficiências e contradições, novamente se põe como bandeira de luta que *saúde é democracia*.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após todas as considerações feitas acima cabe entrelaçar algumas reflexões finais. No que tange ao processo de trabalho na saúde este é realizado sob a égide capitalista, recebendo inferências diretas do movimento histórico e social deste modo de produção, como também, as especialidades que atuam na saúde passam a ser requisitadas a partir das demandas apresentadas.

Percebe-se também que os serviços de saúde não são realizados sobre objetos e sim sobre pessoas, as quais estabelecem os valores de uso do processo de trabalho na saúde dos profissionais que lhe atendem. E também devem ser partícipes do seu processo de cuidado em toda sua extensão. Isto denota que na saúde a coletividade é praticamente um imperativo, por ser uma área que pulsa latentes valores humanos e da vida em suas plurais manifestações.

A atuação do Serviço Social na saúde não se trata de atribuições genéricas, mas das aplicações de conhecimentos por meio da mediação, visto que as demandas aparecem em suas imediatezidades e devem ser trabalhadas por intermédio da competência técnica planejada, articulando clínica e política, mantendo a criticidade e a aliança com as classes subalternas.

Com a construção dessas reflexões tornou-se perceptível que cabe fundamentalmente ao/a assistente social inserido/a na política de saúde, articular encaminhamentos diversos a outras políticas sociais. No que tange a população transexual, reconhecer sua autonomia e fomentar o protagonismo social da população usuária, através de estratégias coletivas que contribuam para suas vivências. O/A profissional deve pautar-se em seu projeto ético-político com base crítica e comprometida com a cidadania e a dignidade humana, isto garante respeito às particularidades dos/as usuários/as, cabe também compreender como se expressa a questão social na vida das pessoas trans e a partir disso construir um processo de trabalho aliado à compreensão dos direitos humanos.

Sendo assim, deve construir um processo de trabalho articulado fundamentalmente com os princípios norteadores do SUS, principalmente a universalidade, equidade, integralidade, controle social e participação. Também

deve-se atentar que as ações em saúde não são controladas do início ao fim pelos/as profissionais dos serviços, mas dependem do cenário sob o qual as políticas sociais estão sendo executadas e dos tensionamentos realizados pelos sujeitos políticos.

Dessa forma, compreende-se que os desmontes cada vez mais frequentes nas políticas sociais refletem diretamente na política de saúde e em especial no processo transexualizador, que conta com serviços escassos de profissionais, recursos e dificuldades no acesso aos procedimentos oferecidos. E aos profissionais que estão inseridos nesses espaços, cabe compreender sua atuação como reflexiva sobre as limitações e possibilidades advindas do contexto estrutural, não atuando apenas dentro dos limites postos, mas transpondo-os por meio da ação coletiva, articulando a compreensão de saúde e democracia.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil.** Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, Ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872013000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017)> Acesso em: 17 maio 2019.

BRASIL, Márcia; et. al. **O Serviço Social no processo transexualizador no HUPE/UERJ.** In: Seminário Nacional “Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate”. CFESS, 2015. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/seminario-trans-2015-marcia1.pdf>> Acesso em: 16 maio 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.5, n.2, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 16 maio 2019.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde.** Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf>> Acesso em: 17 maio 2019.

RICARDO, K. S.

A atuação do Serviço Social no processo de trabalho na saúde e o processo transexualizador no SUS: interlocuções com a experiência do espaço trans – hospital das clínicas – UFPE.

\_\_\_\_\_. **Resolução 845/18.** CFESS, 2018. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>> Acesso em 17 maio 2019.

\_\_\_\_\_. **Síntese da Relatoria para agenda de lutas.** In: Seminário Nacional “Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate”. CFESS, 2015. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1454>> Acesso em: 16 maio 2019.

\_\_\_\_\_. **Transfobia.** Série: assistente social no combate ao preconceito. Caderno nº 4. Brasília: CFESS, 2016.

COSTA, Maria Dalva H. **O trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos/as Assistentes Sociais.** In: MOTA, Ana Elizabete, et. al (orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. 4 ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 26 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

\_\_\_\_\_. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade.** Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>> Acesso em 17 maio 2019.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 37. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: Espaços de atuação a partir do SUS.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP, n. 10. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634891/2790>> Acesso em: 17 maio 2019.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social.** (s.d). Disponível em: <[http://asacristinalaurell.com.mx/component/docman/doc\\_download/27-a-sau-de-doenc-a-como-processo-social?Itemid=..](http://asacristinalaurell.com.mx/component/docman/doc_download/27-a-sau-de-doenc-a-como-processo-social?Itemid=..)> Acesso em: 16 maio 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** Revista Serviço Social e Sociedade, n. 107, p. 497-508. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/07.pdf>> Acesso em: 17 maio 2019.

RICARDO, K. S.

A atuação do Serviço Social no processo de trabalho na saúde e o processo transexualizador no SUS: interlocuções com a experiência do espaço trans – hospital das clínicas – UFPE.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, D. Oliveira; SARRETA, F. O. **A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais**. 4º Simpósio mineiro de assistentes sociais. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>> Acesso em: 17 maio 2019.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **O trabalho em serviços de saúde**. Seminário “O choque teórico”, Fiocruz: Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1500.pdf>> Acesso em: 16 maio 2019.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social**. In: Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais: Módulo 4: O Trabalho do assistente social e as políticas sociais – CEAD, Brasília, 2000.

ROCHA, Edna Fernandes da; SANTOS, Thais Felipe Silva dos. **Transexualidades e travestilidades: contribuições do Serviço Social no exercício da cidadania**. In: OLIVEIRA, Antonio D.; PINTO, Cristiano R. B. Transpolíticas Públicas. Campinas: Papel Social, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo. **Notas para atuação do Serviço Social no Processo Transexualizador**. Seminário Enlaçando sexualidades. UNEB: Bahia, 2015. Disponível em: <<http://www.uneb.br/enlacandosesexualidades/files/2015/07/comunica%C3%A7%C3%A3ooralpablocardozorocon.pdf>> Acesso em: 16 maio 2019.

SILVA, Camilla Garcino; et. al. **Reflexões acerca da atuação do Serviço Social junto à população transexual: relatos de uma experiência em campo**. In: II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/115.pdf>> Acesso em: 16 maio 2019.

SOUZA, Alcimar da Silva. **Os desafios na garantia de direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Seminário Enlaçando sexualidades. UNEB: Bahia, 2015. Disponível em: <<http://www.uneb.br/enlacandosesexualidades/files/2015/07/ComunicacaoOralAlcimardaSilvaSouza.pdf>> Acesso em: 17 maio 2019.

TRINDADE, Mably. **Violência Institucional e Transexualidade: desafios para o Serviço Social**. In: Revista Praia Vermelha, Vol. 25. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/5411>> Acesso em: 17 maio 2019.