



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 13, v. 2 mai.-out.2020

p. 86-101.

Atenção à saúde através do SUS da população transexual brasileira: avanços e fragilidades do processo transexualizador

(Atención a la salud a través del SUS de la población transexual brasileña: avances y debilidades del proceso transexualizador)

(Health care of the Brazilian transsexual population through SUS: advances and weaknesses of the transsexualizing process)

Daniela Soares Mariano¹
Deison Fernando Frederico²

RESUMO: A implantação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) marca uma conquista para a população transexual, por atender às demandas próprias do público e ter ampliado seu acesso à saúde, porém abre espaço para uma reflexão acerca de como estão sendo desenvolvidas práticas e ações para a assistência do público em questão, uma vez que se percebe sua normatização, seguindo modelos binários de gênero, não levando em conta a singularidade dos indivíduos. Este artigo trata-se de um levantamento de dados sobre a experiência do Processo Transexualizador no SUS dos últimos dez anos, com o propósito de apontar avanços e fragilidades. Mostrando por meio das pesquisas realizadas que o Processo Transexualizador se tornou uma ferramenta que possibilitou a ampliação de assistência à saúde de transexuais, desenvolvendo e empregando práticas que buscam aumentar a promoção de bem-estar e saúde da população em questão, além de ações que buscam eliminar o preconceito e discriminações no SUS. Identificando, ao mesmo tempo, como fragilidade questões relacionadas ao despreparo dos profissionais de saúde, à falta de organização em diversos segmentos e ao diagnóstico como propulsor de patologização e estigma. Abrindo por fim uma reflexão acerca da funcionalidade do diagnóstico psiquiátrico, uma vez que se torna condição necessária para ter acesso ao Processo Transexualizador, e ainda sobre a pressão da sociedade para uma pessoa seguir um modelo binário de gênero, desconsiderando as singularidades dos indivíduos, demonstrando a necessidade de pensarmos novas estruturas de atendimento a transexuais.

PALAVRAS-CHAVE: Processo transexualizador. Sistema Único de Saúde. Transexualidade. Saúde.

¹ Graduada em Psicologia pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação (IBMR). E-mail: daniela.marianox@gmail.com

² Graduado em Psicologia pela Fundação Universidade Regional de Blumenau, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF), especialista em Saúde da Família, professor do Centro Universitário IBMR. E-mail: deisonf@hotmail.com



Abstract: The implementation of the Transsexualization Process in the SUS marks an achievement for the transsexual population, by attending to the public's own demands and expanding their access to health, but it opens the way to reflect on how practices and actions are being developed for assistance of the targeted population, as it is perceived as normalization of binary models of gender, not taking the individual's singularity into consideration. This article is a data survey on the experience of the Transsexualization Process in the SUS over the last ten year, in order to verify its advancements and weaknesses. Throughout the research, the Transsexual Process served as a tool to expand health care to transsexuals, developing and employing practices that seek to increase the promotion of the well-being and health of the population, as well as actions to eliminate prejudice and discrimination in SUS. At the same time, it is identified as fragility, issues related to the lack of preparation of health professionals, lack of organization in several segments and diagnosis as a propeller of pathologization and stigma. Lastly, a reflection on the functionality of psychiatric diagnosis is made, since it becomes a necessary condition to have access to the Transsexual Process and to still demonstrate a gender binary model, disregarding the singularities of the individuals, demonstrating the need to think about new health care structures for transsexual persons.

Keywords: Transsexualizing process. SUS. Transsexuality. Health.

Resumen: La implementación del Proceso Transexualizador en el Sistema Único de Salud (SUS) es un logro para la población transexual, pues atiende sus propias demandas y amplía su acceso a la salud, pero también abre espacio para una reflexión sobre cómo se están desarrollando las prácticas y acciones de atención a este público, puesto que se nota su estandarización, siguiendo los modelos binarios de género, sin tener en cuenta la singularidad de los individuos. Este artículo recoge los datos sobre la experiencia del Proceso Transexualizador en el SUS en los últimos diez años, con el fin de señalar los avances y debilidades. Los resultados permitieron identificar que el Proceso Transexualizador se ha convertido en una herramienta que posibilitó la expansión de la asistencia sanitaria a los transexuales, desarrollando y empleando prácticas que buscan incrementar la promoción del bienestar y la salud de la mencionada población, además de acciones que buscan eliminar los prejuicios y discriminación en el SUS. También se identificaron como debilidad los problemas relacionados con la falta de preparación de los profesionales de la salud, la falta de organización en diferentes segmentos y el diagnóstico como motor de patologización y estigma. Por último, se reflexiona sobre la funcionalidad del diagnóstico psiquiátrico, ya que se convierte en una condición necesaria para tener acceso al Proceso Transexualizador, y también sobre la presión de la sociedad para que una persona siga un modelo binario de género, desconociendo las singularidades de los individuos, lo que apunta a la necesidad de pensar en nuevas estructuras de atención a los transexuales.

Palabras clave: Proceso transexualizador. Sistema Único de Salud. Transexualidad. Salud.



1. Introdução

A transexualidade emerge nos dias de hoje como um fenômeno atual e presente na sociedade brasileira, principalmente com a viabilidade da realização de terapias hormonais e intervenções cirúrgicas que possibilitam a mudança de sexo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Bento (2008, p. 20) o transexual apresenta “uma pluralidade de conflitos entre corpo, sexualidade e identidade de gênero, internos à experiência sexual”.

Em pessoas transexuais, o papel de gênero de um sexo coexiste num mesmo indivíduo em que as características sexuais primárias e secundárias pertencem ao sexo oposto ao que nasceu. Fazendo com que as mesmas queiram viver como pessoas de outro sexo, por sentirem que são pessoas aprisionadas num corpo que não as pertencem, causando muitas das vezes um sofrimento intenso. Entretanto, por mais que as necessidades relacionadas às mudanças corporais apareçam frequentemente, cada história de vida é singular, fazendo com que os transexuais sejam diferentes uns dos outros. Inclusive, ao debatermos sobre a transexualidade, se torna importante ressaltar sua associação “à reivindicação identitária e não à orientação sexual”. (SILVA, 2013 apud; SILVA; OLIVEIRA, 2015, p. 485)

Cada pessoa transexual age de acordo com o que reconhece como próprio de seu gênero: mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens. (JESUS, 2012, p. 16 apud; SILVA et al., 2017, p. 836)

É possível perceber que a transexualidade é abordada de diferentes formas, uma vez que a biomedicina toma como referência para a determinação sexual o sexo biológico do sujeito, enquanto as ciências sociais e a psicologia trazem para debate a relação entre corpo e gênero, discutindo as normas e valores estabelecidos por meio de construções socioculturais, levantando a noção de que o lugar do feminino e do masculino não está na genitália, opondo-se ao sistema binário, que traz a concepção de que:

O sistema binário (masculino versus feminino) produz e reproduz a ideia de que gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas do sujeito estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas suposições naturais. (BENTO, 2008, p. 17)



Através da concepção normativa do sistema “sexo-gênero” e do dispositivo “diferença sexual”, fundamentadas por uma raiz binária heterossexual, percebe-se que historicamente transexuais, por fugirem aos padrões impostos como normativos, tornam-se estigmatizados e marginalizados diante da sociedade. Esta visão faz com que essa população sofra discriminação, exclusão social e passe por constantes situações de violência, sendo elas físicas, psicológicas e simbólicas.

Assim, torna-se necessário abrirmos espaço para pensar o termo “gênero”, abordado por Scott (1990), como um dispositivo que designa as relações sociais entre os sexos, rejeitando explicitamente as explicações biológicas que distinguem o masculino do feminino e tonando-se uma maneira de enfatizar as construções culturais, trazendo para foco os papéis criados pela sociedade para representar os papéis de homem e mulher. Sendo, então, uma premissa social imposta ao corpo sexuado, demonstrando que as identidades subjetivas de homem e de mulher são construídas pela sociedade, ao longo da história e baseadas na cultura.

Scott (1990) também reconhece que o vínculo entre o sexo e os “papéis sociais” não é simples ou direto, dizendo que o emprego do termo “gênero” engloba “todo um sistema de relações que pode incluir sexo, mas não é diretamente determinado pelo sexo, nem determina diretamente a sexualidade”. (SCOTT, 1990, p. 76). Ainda assim a transexualidade é classificada como “Disforia de Gênero” diante da quinta edição do *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015) e perante a essa classificação foram desenvolvidas práticas próprias a transexuais na saúde pública brasileira.

Recentemente foi aprovada e publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018, na qual se estabelece normas de atuação para os profissionais de psicologia em relação a transexuais e travestis. Orientando-os a atuarem de forma que desconsiderem a transexualidade e a travestilidade como condições patológicas, e que sua atuação seja em prol da eliminação da transfobia, do preconceito e da discriminação. (CFP2018)

No Brasil, foi instituído em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 457, de 19 de Agosto de 2008 (BRASIL, 2008b), o Processo Transexualizador (PrTr), que quando solicitado em instituições de saúde pública, oferece assistência diagnóstica e terapêutica para a utilização de hormônios e realização da cirurgia de transgenitalização, com a finalidade de garantir o exercício dos princípios do SUS. A terapia hormonal e o acompanhamento psicológico iniciam-se somente em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, enquanto as



intervenções cirúrgicas após os 21 anos, por se tratar de mudanças corporais que acabam envolvendo fatores psicológicos. Sendo necessário que haja o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, fazendo com que o processo ocorra somente com a aprovação dessa equipe.

É sabido que a saúde é um dever do Estado e direito fundamental da população brasileira, que deve ser garantido a todos sem discriminação e que mesmo com a construção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, responsável por assegurar a ampliação da equidade nos atendimentos de populações de maiores vulnerabilidade, combatendo os preconceitos e discriminações institucionais, e por buscar ajudar a reduzir as desigualdades, transexuais ainda encontram dificuldades no acesso de serviços públicos de saúde. (SAMPAIO; GERMANO, 2017)

Diante disso, torna-se relevante fazermos um levantamento de literatura sobre a experiência de atenção à saúde a transexuais por meio do SUS nos últimos dez anos, para apontar os avanços e fragilidades do PrTr, perpassando alguns autores.

2. Diretrizes do processo transexualizador no SUS

Mediante a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria nº 457/2008, o PrTr foi instituído no SUS. Caracterizado como um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero. Sendo possível realizá-lo em unidades de atenção especializadas, ou seja, em unidades hospitalares que ofereçam assistência diagnóstica e terapêutica especializadas em indivíduos que são indicados para a realização do PrTr. (BRASIL, 2008a)

Segundo Arán, Zaidhaft e Murta (2008), a assistência terapêutica irá buscar a integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do indivíduo que procura o serviço, enquanto a assistência diagnóstica passa a ser uma condição para a realização do procedimento, fazendo com que a realização da cirurgia para resignação do sexo só aconteça após o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar por no mínimo dois anos, pré e pós-cirurgia. (BRASIL, 2008a)

As unidades de atenção especializadas, segundo o art. 3º, da Portaria nº 457/2008, devem apoiar a implantação das Diretrizes do PrTr no SUS, pautando-se na integralidade, atendendo às necessidades do público, não se restringindo à cirurgia de transgenitalização e demais



intervenções somáticas, na humanização, promovendo um atendimento sem discriminação e sendo constituída por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. (BRASIL, 2008a)

Com o aumento das demandas de Movimentos Sociais de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT), visando a ampliação do atendimento às populações vulneráveis na atenção básica e também na atenção especializada, em 2011, por meio da Portaria nº 2.836/2011, é instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS,

com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (BRASIL, 2011)

Assim, em 19 de novembro de 2013, por meio da Portaria nº 2.803, é redefinido e ampliado o PrTr no Sistema Único de Saúde, de forma que incorpore o acolhimento com humanização, respeitando o uso do nome social, além de ampliar os cuidados da população transexual diante das modalidades ambulatoriais, garantindo acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, como nas modalidades hospitalares. (BRASIL, 2013)

3. Processos psicossociais da transexualidade

Segundo o Mapa dos Assassinatos de Transexuais e Travestis no Brasil em 2017, desenvolvido pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), o Brasil é o país com o maior índice de assassinato da população trans no mundo. No levantamento de dados realizado, evidencia-se que nesse mesmo ano ocorreu o assassinato de 179 pessoas trans, sendo 169 travestis e mulheres transexuais e 10 homens trans. Realizando uma análise sobre a ocorrência dos assassinatos em cada estado, foi possível chegar a uma estimativa de que a cada 48 horas uma pessoa trans é assassinada no Brasil, sendo a idade média das vítimas 27,7 anos. (ANTRA, 2018)

Tais dados abrem espaço para a reflexão de que mesmo com a elaboração de políticas públicas e implantações de diretrizes que buscam promover a redução de desigualdades, a partir da eliminação de discriminações e preconceitos sofridos pelo público em questão, é preciso acionar uma reflexão acerca da realidade brasileira na qual transexuais vivem, abrangendo processos psicossociais que emergem e marcam a vida desses indivíduos, como por exemplo, a estigmatização e o preconceito. O estigma é definido por Goffman (1988) como



um forte símbolo de depreciação atribuído ao indivíduo que foge aos traços vistos como normativos pelas diferentes categorias de grupos sociais, sendo influente no controle social, de forma que pessoas que apresentam traços indesejáveis acabam sendo marginalizadas, reforçando abordagens excludentes e de violência. Tal marginalização faz com que emergja um julgamento de que a pessoa estigmatizada não merece aceitação social plena, ou seja, é representada como manchada ou inferior.

Goffman (1988) classifica, ainda, os portadores de tais atributos como desacreditados, aqueles em que as marcas desvalorizadas são visíveis, ou como desacreditáveis, aqueles em que as marcas não são visíveis, mas podem ser expostas, descobertas ou manifestadas. Quando pessoas com uma identidade de gênero não heteronormativa se tornam visíveis socialmente, passam a ser marcadas pelo estigma sexual, baseado num olhar negativo e reducionista, derivado a qualquer comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade que não seja heterossexual. (HEREK, 2007 apud GATO; CARNEIRO; FONTAINE, 2011)

Já o preconceito é descrito como “uma atitude aversiva ou hostil relativamente a uma pessoa que pertence a um grupo, pelo simples facto de ela pertencer a esse grupo, presumindo-se, portanto, que ela possui características censuráveis atribuídas ao grupo” (ALLPORT, 1997 apud GATO; CARNEIRO; FONTAINE, 2011), ou seja, o preconceito seria determinado como a expressão de emoções negativas atrelada a um pré-julgamento ou um estereótipo acerca de um determinado grupo ou de seus membros (PLOUS, 2003; QUILLIAN, 2006 apud GATO, CARNEIRO; FONTAINE, 2011), sendo, então, o responsável pela emissão de atitudes contra um alvo estigmatizado. Ficando visível, portanto, que o estudo de grupos vulneráveis e estigmatizados está entrelaçado ao preconceito.

Com isso, segundo Arán e Murta (2009), se torna importante um debate acerca do acesso à saúde desse público, pois a saúde não será apenas uma ferramenta que proporcionará uma assistência necessária e almejada, mas pode vir a promover a construção de uma rede de reconhecimento e inclusão, uma vez que transexuais “encontram-se, muitas vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social”. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 18). As autoras também discutem que mesmo com a constituição de movimentos sociais, muitos(as) trans apresentam-se aos serviços de saúde sem informações básicas acerca de sua condição e seus direitos.



4. Materiais e método

O artigo foi desenvolvido por meio do levantamento de literatura em publicações virtuais relacionados a Transexualidade e Saúde Pública Brasileira. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se o termo “transexuais”, associado aos termos “processo transexualizador”, e ao descritor “saúde”, além da pesquisa com o descritor “transexualismo”.

Durante a pesquisa, foram encontrados 300 artigos científicos, sendo 162 publicações na base Lilacs e 138 na base SciELO, consideradas por meio da leitura de seus títulos e resumos. Foram apresentadas oito publicações que apresentavam experiências e discussões acerca da atenção à saúde de transexuais por meio do SUS, com foco no PrTr, dentro de um período de dez anos, considerando o período de 2007 a 2017. Sendo o recorte determinado em razão da instituição do PrTr no SUS em 2008.

Esta análise possibilitou a abertura para discriminar e discutir os principais avanços e fragilidades ainda presentes no PrTr.

5. Resultados e discussão

As publicações selecionadas seguem listadas na tabela apresentada a seguir, ordenadas por ordem crescente a partir do ano de publicação. Trazendo na primeira coluna o(s) autor(es) e ano de publicação; na segunda são expostos os principais achados sobre a atenção à saúde da população transexual por meio do SUS, com foco no PrTr.

Quadro 1 - Experiência de atenção à saúde de transexuais por meio do SUS

Autores e Ano de Publicação	Principais achados de atenção à saúde de transexuais por meio do SUS
Arán, Zaidhaft e Murta (2008)	Demonstra a necessidade de estabelecer um tempo para esclarecer questões e confirmar a decisão da cirurgia de transgenitalização, devido às singularidades dos indivíduos; e mostra, também, que o diagnóstico psiquiátrico nessa condição funciona como um dispositivo de cuidado, porém, ao mesmo tempo é um vetor de patologização e estigma.
Lionço (2009)	Afirma que a psiquiatrização da transexualidade possibilita o acesso à saúde, ao mesmo tempo em que também se torna um fator viabilizador ou impeditivo a ela, podendo produzir novos sofrimentos devido aos estigmas produzidos pela diagnósticação; e trata sobre a possibilidade de desenvolver iniciativas transversais no SUS, de acordo com as necessidades dessa população, não apenas baseadas nos recortes de gênero, que possibilitem o reconhecimento social da identidade de gênero.



Arán et al. (2019)	Afirma que os serviços prestados têm beneficiado tal população, porém a exigência do diagnóstico como condição de acesso ao tratamento continua reproduzindo o sistema normativo de gênero, não conduzindo com a diversidade de formas de subjetivação e construção de gênero na transexualidade; destaca o combate à discriminação, como uma estratégia de promoção de saúde; trata sobre o uso do nome social nas unidades de saúde; e levanta a precariedade no acolhimento como um dos principais fatores de exclusão.
Arán e Murta (2009)	Trata sobre a dificuldade na implantação da assistência a transexuais devido à falta de capacitação profissional da equipe interdisciplinar e de medidas de humanização. Apresenta dificuldades de agendamento das cirurgias; enfatiza a não existência de uma política de atenção básica para tal clientela; trata sobre o acesso à saúde como vetor que permite a inclusão social e possibilita a construção de uma rede de reconhecimento; e discute sobre o diagnóstico psiquiátrico como uma forma de regulamentar a demanda de transexuais pela mudança de sexo, e que a definição da transexualidade só se tornou possível nesse contexto, mas que hoje emerge a necessidade da problematização, levando-se em conta as experiências desse grupo.
Sampaio e Coelho (2012)	Destaca as intervenções cirúrgicas e hormonais como importantes, assim como a mudança do nome civil, por serem condições que garantem uma vida melhor aos indivíduos transexuais. Tendo como principais dificuldades a fila de espera no SUS, o protocolo pré e pós-operatórios, a falta de regulamentação política para mudança de documentação, assim como a falta de um olhar singularizado para com a subjetividade dessa população; e problematiza a diagnóstica.
Freire et al. (2013)	Demarca a limitação do direito à saúde e ao acesso às ações e serviços de saúde da população transexual, transgênero e travesti; e critica a inadequação dos profissionais de saúde, a organização dos serviços, a estigmatização da população trans, além dos constrangimentos vivenciados pelos mesmos ao serem atendidos no SUS.
Sampaio e Germano (2017)	Trata sobre a dificuldade de acesso à saúde da população transexual devido aos preconceitos de profissionais; discute sobre a demanda de transexuais e travestis que se afasta das práticas de assistências propostas pelo Estado, levantando a problemática de que este adota uma noção binária de sexo-gênero para pautar suas ações; e expõe a necessidade de analisar as estratégias, os modos de vidas e projetos dessa população em relação a modificações corporais, para, assim, subsidiar melhorias nos serviços de saúde a transexuais e travestis.
Popadiuk et al. (2017)	Demonstra a nulidade de óbitos, a importância do emprego do nome social, além de destacar a necessidade de uma boa estrutura de atendimento, tanto na atenção básica quanto na especializada; apresenta que 70% dos indivíduos que foram submetidos à resignação sexual expressam melhorias em sua qualidade de vida; e expõe uma acentuada desigualdade de acesso ao PrTr e a necessidade de ações de sensibilização com os profissionais, para ampliar a equidade e um melhor acolhimento da população transexual.

Fonte: Elaboração Própria (2018)

5.1. Avanços do processo transexualizador

Foram selecionadas para análise oito publicações relacionadas ao tema, publicadas nos últimos dez anos. Diante disso, é possível analisar como tem sido a experiência do PrTr no SUS



após ter se tornado uma diretriz do MS em 2008 e abrir espaço para reflexão sobre a sua importância para os usuários dos serviços.

As publicações trazem em suas descrições contribuições do PrTr, uma vez que houve o aumento de Movimentos Sociais LGBTTTT, fazendo com que ocorresse uma ampliação de atendimento aos transexuais por meio do SUS, tendo como objetivo promover a saúde integral desses indivíduos, buscando trabalhar entre seus profissionais e no ambiente institucional a eliminação de preconceitos e discriminação, além de reduzir desigualdades, a fim de garantir a integralidade, universalidade e equidade de direitos.

Dessa forma, o PrTr é apresentado como propulsor que possibilitou o aumento do acesso à saúde dessa população, uma vez que expressa demandas singularizadas, relacionadas a fatores localizados em dimensões individuais, sociais e programáticas. Segundo Sampaio e Germano (2017), o sentido de saúde, que emerge para grande parte dos transexuais, converge para o desenvolvimento da construção de um corpo “feminino” ou “masculino” e que a modificação corporal se torna um modo de produção de saúde, para além dos cuidados e ações já implantadas no SUS, sendo possível constatar que 70% dos indivíduos que passaram pelo PrTr expressaram melhorias em sua qualidade de vida. (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

É possível perceber que o emprego do nome social no SUS, garantido como um dos direitos dos usuários do sistema tornou-se outra ferramenta importante para a promoção de acesso à saúde para transexuais, pois “o nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero”. (ROCON et al., 2016 apud SILVA et al., 2017). Assim, o nome escolhido por esses usuários passa a atuar como parte do processo de constituição de gênero, de forma que ao ser aplicado nos documentos e prontuários de saúde e utilizado pelos profissionais da área durante os atendimentos, promove uma efetivação no acolhimento desses indivíduos, impedindo que transexuais passem por situações que promovam constrangimento e discriminações no serviço de saúde, capazes de prejudicar seu ingresso aos serviços oferecidos e, também, garantindo os princípios de equidade e universalidade do SUS, além de promover o desenvolvimento de respeito às diversidades.

Por fim, observa-se que o diagnóstico psiquiátrico é destacado nas publicações em duas naturezas, como um dispositivo de cuidado e também como um transmissor de patologização e estigma para a população transexual. Arán e Murta (2009) argumentam que o acesso ao PrTr ficou ligado ao recebimento de um diagnóstico que define a condição transexual, devido aos



avanços da tecnologia médica e também à maior liberação sexual, e que essa situação abriu oportunidade para a discussão acerca da imutabilidade do sexo, gerando redefinições sobre os conceitos de sexo e gênero nos meios científicos. Trazendo argumentações de Bernice Hausman (1995), em que “só é possível compreender o fenômeno da transexualidade a partir do desenvolvimento da tecnologia médica e do pacto realizado entre médicos e transexuais para possibilitar a mudança de sexo” (ARÁN; MURTA, 2009, p. 26), mostrando que transexuais influenciaram diretamente na categoria diagnóstica.

transexuais precisam de serviços médicos para atingir seu objetivo, e o discurso sobre a transexualidade na medicina foi construído em parte pela justificativa proferida pelos próprios sujeitos transexuais para ter acesso às transformações corporais. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 28)

Logo, como dispositivo de cuidado, é possível notar que o diagnóstico pode se tornar uma ferramenta que permite o acesso à saúde, com a necessidade de que o indivíduo seja assistido por uma equipe interdisciplinar especializada, capacitada a fazer o acolhimento e atendimento humanizado dessa população, dando a ela um atendimento integral que produza integralidade e possa vir a promover a construção de uma rede de reconhecimento e inclusão. (ARÁN; ZAIDHAFT; MURTA, 2008; ARÁN et al., 2009; ARÁN; MURTA, 2009) Integralidade, aqui, definida não como sinônimo de acesso a todos os níveis do sistema de saúde, mas referente ao encontro da equipe de saúde com a pessoa que busca o serviço, com a finalidade de olhar para esses indivíduos como sujeitos singulares, em vez de objetos, fazendo com que as ações e práticas de saúde estejam sintonizadas com o contexto específico de quem as busca. (MATTOS, 2004)

Assim, apesar do diagnóstico psiquiátrico da transexualidade ainda ser um vetor que marca a vida dessas pessoas, trazendo para discussão questões que serão desenvolvidas a seguir, pode-se notar, diante das publicações, que ele tem garantido o cuidado à população transexual e nos faz pensar como seria hoje a assistência a essa população sem o diagnóstico.

5.2. Fragilidades do processo transexualizador

O diagnóstico psiquiátrico, como trabalhado anteriormente, assume duas naturezas distintas, como um dispositivo de cuidado e como transmissor de patologização e estigma. Percebe-se por meio das publicações analisadas que mesmo com políticas públicas desenvolvidas, que buscam uma ampliação da conscientização acerca da diversidade e



singularidade dos indivíduos trans no SUS, a diagnosticção permanece reproduzindo o sistema normativo de gênero, no qual para receber o diagnóstico é preciso que as pessoas apresentem determinadas características e formas existenciais que desconsideram a pluralidade da transexualidade, tornando o diagnóstico um sistema regulador da sexualidade e da subjetividade dos indivíduos, seguindo uma noção binária em suas ações. (ARÁN; ZAHDAFT; MURTA, 2008; ARÁN et al., 2009; ARÁN; MURTA, 2009; LIONÇO, 2009; SAMPAIO; COELHO, 2012; SAMPAIO; GERMANO, 2017). Destacando, nesse momento, a falta de um olhar singularizado que promova um atendimento integral, de forma que as ações e práticas de saúde estejam ligadas ao contexto específico de cada indivíduo e não mais no critério diagnóstico. (MATTOS, 2004)

Além disso, o diagnóstico é apresentado como um vetor que ainda qualifica a transexualidade como uma patologia, uma vez que permanece classificada como “Disforia de Gênero” diante do DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). Tal classificação proporciona a produção e o aumento de estigmas no dia a dia de transexuais e também nas instituições de saúde, por conta do despreparo dos profissionais, de forma que por transexuais apresentarem comportamentos e subjetividades que fogem à heteronormatividade (HEREK, 2007 apud GATO; CARNEIRO; FONTAINE, 2011), recebem um olhar negativo e reducionista, o que os torna alvo de ações de preconceito, discriminação, exclusão e violência. (ARÁN et al., 2009; FREIRE et al., 2013; SAMPAIO; GERMANO, 2017; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017)

Ainda é possível perceber que o despreparo e a inadequação dos profissionais de saúde para com o acolhimento de transexuais têm contribuído para o aumento das discriminações e constrangimentos vividos por eles no SUS, gerando exclusão e podendo vir a ser um fator que prejudique a assistência à saúde dessa população, e os afaste das redes de saúde. (ARÁN et al., 2009; ARÁN MURTA, 2009; FREIRE et al., 2013; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017; SAMPAIO; GERMANO, 2017). Mostrando, portanto, a necessidade da promoção de ações que viabilizem a capacitação e sensibilização desses profissionais, capazes de diminuir ações preconceituosas e autoras de discriminações, para promover um atendimento com maior equidade e acolhimento.

Questões expostas nos trabalhos analisados acerca da falta de organização dos serviços oferecidos pelo SUS à população transexual, como os protocolos pré e pós-operatórios que não são seguidos como deveriam, o aumento do tempo de espera para a realização dos procedimentos, a



desigualdade de acesso ao PrTr nas diferentes regiões brasileiras e a crescente fila de espera para o PrTr (SAMPAIO; COELHO, 2012; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017), abrem espaço para questionarmos como está se dando a gestão legal do SUS a respeito do PrTr e à população transexual. Uma vez que as instituições de saúde seguem diretrizes iguais, e por ter ocorrido um aumento da demanda de transexuais, espera-se que o orçamento se aplique de acordo com a demanda do setor, e que as ações sejam administradas e fiscalizadas pelos Conselhos de Saúde, conforme os Capítulos II e III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). Cabendo aqui a possibilidade de uma nova pesquisa acerca dessa gestão.

Por fim, cabe ressaltar a necessidade do desenvolvimento de uma boa estrutura de atendimento para transexuais tanto na atenção básica como na atenção especializada, uma vez que a atenção básica compõe a rede responsável pelo acesso à saúde e garante a atenção contínua à população, sendo por meio dela que as pessoas trans chegam e são encaminhadas para os serviços posteriores, realizados pela atenção especializada. O que expressa, portanto, a necessidade do preparo dos profissionais para o acolhimento e garantia de cuidado de comunidade trans, além da introdução do nome social no atendimento, incluindo-o no cartão do SUS, nos formulários, e a urgência em pensar em novas estratégias e estruturas que atendam propriamente a população transexual. (ARÁN; MURTA, 2009; SAMPAIO; COELHO, 2012; FREIRE et al., 2013; SAMPAIO; GERMANO, 2017; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017)

6. Considerações finais

A revisão de literatura realizada neste artigo permite uma visão acerca da experiência do PrTr no SUS nos últimos dez anos. É possível perceber que embora o PrTr tenha sido implantado no SUS desde 2008, existem poucas pesquisas acerca da experiência de transexuais no PrTr, expondo a necessidade do desenvolvimento novos trabalhos sobre o tema.

Por meio da análise das publicações selecionadas, é possível identificar que o PrTr é um ganho para a população transexual, uma vez que busca promover a saúde integral desses indivíduos, a partir da qualificação de profissionais, da busca por estratégias e ações que atendam as demandas específicas dessa população, e por procurar proporcionar a eliminação de preconceitos e discriminações no ambiente institucional.

No entanto, é possível perceber que apesar do PrTr seguir diretrizes similares em todas as regiões brasileiras, há o despreparo de profissionais para com a população em questão, além da



falta de organização do serviço, prejudicando o atendimento das demandas, ao mesmo tempo em que os afasta transexuais dos serviços de saúde e os fazem buscar alternativas fora das instituições de saúde, mostrando necessidade da implantação de ações de sensibilização para os profissionais da área e do desenvolvimento de condutas e ferramentas que garantam a diminuição de práticas discriminatórias e preconceituosas. Destacando, também, a necessidade de questionarmos sobre como está se dando a gestão do PrTr, uma vez demonstra desorganização acerca de seus procedimentos e uma alta discrepância de atendimentos nas diferentes regiões.

Outro fator importante que podemos destacar é a questão do diagnóstico psiquiátrico, que emerge como um avanço ao mesmo tempo em que se mostra como uma fragilidade no PrTr, uma vez que se mostra como um dispositivo que promove o desenvolvimento de práticas e ações que proporcionam cuidado e saúde e simultaneamente promove a normatização dos atendimentos, não atendendo às singularidades dos indivíduos que buscam o serviço, retirando suas autonomias, categorizando a transexualidade como “Disforia de Gênero”, segundo o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015), e aumentando a estigmatização da população transexual, abrindo espaço para nos questionarmos sobre como poderíamos desenvolver práticas de cuidado à população transexual sem a diagnóstica, uma vez que no atual momento é o que assegura o cuidado.

Após a conclusão do presente artigo, foi divulgada a notícia, em 18 de Junho de 2018, no site G1, de que a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a transexualidade da lista de transtornos mentais, passando a ser denominada como uma das “condições relacionadas à saúde sexual” (OMS, 2018), esta classificação entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. Tal alteração promove uma reflexão acerca de como ela pode vir a reduzir a produção de estigma e aumentar a aceitação social dessa população.

Assim, nesse breve trabalho, trouxemos para discussão diversas questões que necessitam de um maior aprofundamento, abrindo espaço para novas pesquisas que tragam para debate como está se dando a gestão do PrTr, como está a estrutura do atendimento de transexuais na atenção básica e que incluam propostas que possibilitem pensarmos ações que promovam o acolhimento integralizado da população transexual, para além da confirmação do diagnóstico.



Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ANTRA. *Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017*. Salvador: Antra, 2018.
- ARÁN, M. *et al.* Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- ARÁN, M.; ZAHNHAFT, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia e Sociedade*, Recife, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008.
- BENTO, B. A. M. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes Nacionais para o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. A Secretária de Atenção à Saúde – Substituta, no uso de suas atribuições. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 225, 2013.
- CFP. *Resolução CFP nº 01/2018, de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2018.
- FREIRE, E. *et al.* A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013.
- GATO, J.; CARNEIRO, N. S.; FONTAINE, A.M. Contributo para uma revisão histórica e crítica do preconceito contra as pessoas não heterossexuais. *Crítica e Sociedade*, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 139-167, 2011.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2. ed. Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Publicação online, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em 20 jun. 2018.
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.
- OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. *GI*, São Paulo, 18 jun. 2018. Disponível em: <https://glo.bo/2Yveddd>. Acesso em: 20 jun. 2018.



POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 16, n. 42, p. 637, 2012.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. “Tudo é sempre muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 453-472, 2017.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 71-99, 1990.

SILVA, A. L. S.; OLIVEIRA, A. A. S.. Transexualização em Narrativas de Histórias de Vida Sobre a Infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 484-508, 2015.

SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, 2017.

