



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

MELLANIE DELLYLAH TRINTA RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO
AO TRANSEXUAL**

São Luís – MA
2017

MELLANIE DELLYLAH TRINTA RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO
AO TRANSEXUAL**

Artigo a ser submetido na Revista de Atenção à Saúde, apresentado a Universidade Federal do Maranhão, como Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de bacharel em Medicina.

São Luís – MA
2017

MELLANIE DELLYLAH TRINTA RIBEIRO

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRANSEXUAL

Artigo a ser submetido na Revista de Atenção à Saúde, apresentado a Universidade Federal do Maranhão, como Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de bacharel em Medicina.

São Luís, 28 de setembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Adriana Lima dos Reis Costa - UFMA
Mestra em Saúde Materno Infantil

Profa. Dra. Judith Rafaelle Oliveira Pinho - UFMA
Doutora em Saúde Coletiva

Prof. Dr. Antônio Gonçalves Filho – UFMA
Doutor em Fisiopatologia Clínica e Experimental

Profa. Edyane Gomes de Brito
Pós graduada em Sexualidade

DEDICATÓRIA

*À minha família que sempre me apoiou nas minhas decisões, e aos meus amigos que são a
minha luz no meu dia a dia.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus avós que me acolheram como uma filha e estão sempre ao meu lado apoiando as minhas decisões. À toda a minha família, que sempre me incentivam a almejar o melhor.

À minha orientadora professora Adriana Costa, que sempre foi uma grande mãe à minha turma e que é um exemplo de mulher, médica, professora e profissional.

Aos meus amigos, que tornam a rotina mais amena e suportável, e que passaram esses 6 longos anos ao meu lado e que não posso ter felicidade maior que partilhar todas as minhas realizações atuais com eles.

Ao taekwondo, que firmou ideais de espírito indomável, autoconfiança, perseverança, disciplina e humildade em um momento de estresse psicológico intenso, além de ter colocado amigos incríveis na minha vida e um namorado maravilhoso que está sempre me amparando.

Aos meus professores, em especial aos da minha banca examinadora que são verdadeiros exemplos de profissionais para mim, que não apenas possuem muita bagagem teórica e excelente didática, mas me incentivam a buscar sempre mais e que foram imprescindíveis para formação do meu caráter como médica.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Cartaz de conscientização contra o preconceito às pessoas trans.....17

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

| | |
|---------|--|
| AIDS | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CR | Consultório de Rua |
| DSM | Manual Diagnóstico e estatístico das Desordens Mentais |
| FAMERP | Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto |
| LGBT | Lésbicas, gays, bissexuais e transgênero |
| LGBTQIA | Lésbicas, gays, bissexuais, bigêneros, travestis, transexuais, transgêneros, queers, questionadores, intersexos, assexuados e aliados. |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNAB | Programa Nacional de Atenção Básica |
| Redalyc | Redação de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal |
| SCIELO | Scientific Eletronic Library Online |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

RESUMO

INTRODUÇÃO: A transexualidade é a inadequação psicológica ao sexo somático. É um grupo heterogêneo formado por indivíduos que por diversas vezes se encontram em situações de fragilidade devido ao heterossexismo. O artigo tem como objetivo analisar a literatura existente e refletir sobre o porquê do preconceito contra o transexual e os caminhos que a atenção à saúde deve trilhar para melhor acolher e compreender as peculiaridades desse grupo. **DESENVOLVIMENTO:** O discurso médico no século XIX determina transexualidade como uma patologia psiquiátrica, que é reforçada pelos Manuais de Doenças atuais. Esse fato faz crescer o preconceito na sociedade e o receio do transexual em buscar auxílio médico para tratar suas angústias. O movimento Transgênero surge com pautas como a luta contra a discriminação e para a despatologização da identidade trans. O Ministério da Saúde lançou o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde, que define normas para atendimento ambulatorial e cirurgias de mudança de sexo. Apesar destes programas governamentais, o preconceito e desrespeito ainda permanece nos centros de saúde. **CONCLUSÃO:** É evidente que ainda há muitos desafios para o melhor atendimento ao transexual. Os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre as peculiaridades desse grupo desde a formação, e é necessário capacitar as equipes de saúde para o melhor atendimento, além de os oferecer orientações clínicas para ajudar transgêneros com caminhos seguros e eficazes para alcançar um conforto pessoal duradouro, a fim de maximizar sua saúde geral, bem-estar psicológico e auto realização.

Palavras chave: transexualidade; orientação sexual; heteronormatividade; SUS.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Transsexuality is the psychological inadequacy of somatic sex. It is a heterogeneous group formed by individuals who are often in situations of fragility due to heterosexism. This article aims to analyze the existing literature and reflect on the reason for the prejudice against the transsexual and the paths that health care should take to better accommodate and understand the peculiarities of this group. **DEVELOPMENT:** Medical discourse in the nineteenth century determines transsexuality as a psychiatric pathology, which is reinforced by current Disease Manuals. This fact increases the prejudice in society and the fear of the transsexual in seeking medical help to treat their anguish. The Transgender movement appears with guidelines such as the fight against discrimination and the depatologization of trans identity. The Ministry of Health has launched the Transexualization Process of Sistema Único de Saúde, which sets standards for outpatient care and sex-change surgeries. Despite these government programs, prejudice and disrespect still remain in health centers. **CONCLUSION:** It is evident that there are still many challenges for the best service to the transsexual. Health professionals should be aware of the peculiarities of this group since the training, and it is necessary to train health teams for the best care, as well as to offer clinical guidelines to help transgender people with safe and effective ways to achieve lasting personal comfort, in order to maximize your overall health, psychological well-being and self realization.

Keywords: transsexuality; sexual orientation; heteronormativity; SUS.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. DESENVOLVIMENTO | |
| 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO MOVIMENTO LGBT..... | 12 |
| 2.2 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DO TRANSEXUAL | 15 |
| 2.3 TRANSEXUAL E A SAÚDE PÚBLICA | 18 |
| 3. CONCLUSÃO | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

1. INTRODUÇÃO

Para Holdemar Oliveira de Menezes¹, “o transexualismo é a inadequação psicológica ao sexo somático, que é aquele denunciado pela genitália interna, pela genitália externa e pelos caracteres secundários; ou ainda, a não harmonização entre o sexo somático e o sexo psicossocial, com alterações no comportamento sexual do indivíduo”. Portanto esses indivíduos possuem um grande desejo de mudar seu corpo sob os aspectos estéticos, porque há uma grande rejeição para com sua natureza, entendendo que a alma, o espírito e a mente estão ocupando um corpo errado que não lhe pertence. Há, muitas vezes, uma compulsão extremada à mudança de sexo que, quando frustrada pode conduzi-los à auto-mutilação e a tentativas de suicídio quando o desejo de mudança de sexo por meio de intervenção cirúrgica não ocorre¹.

Transexual tem que ser distinguido do homossexual e do travesti, porque é o indivíduo que não aceita o seu sexo biológico enquanto o homossexual aceita o seu corpo e satisfaz-se mantendo relações afetivas com pessoas do mesmo sexo e o travesti não tem o desejo de mudar de sexo, mas sim de transfigurar-se por meio de vestimentas do sexo oposto, conforme afirmam Prux & Kamikawa¹.

Desde a década de 80 o movimento LGBT – lésbicas, gays, bissexuais e transgênero – vêm dando visibilidade aos crimes motivados pela identidade sexual e de gênero não heteronormativa. É um grupo social heterogêneo que possui seus direitos humanos transgredidos e diversas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade².

Em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como completo bem-estar social, físico e mental, não apenas a ausência de doença³. A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, prevê que em seus artigos 2 e 7 que a saúde é um direito fundamental do ser humano. Ela define que é dever do Estado prover as condições para o seu pleno exercício, fundamentado nos princípios de universalidade, integralidade, preservação da autonomia e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios⁴.

A Constituição de 1988, em seu artigo 1º, III, explicita que a dignidade da pessoa humana, tal como o direito à vida, está positivada no sistema jurídico do país como fundamento da República Federativa do Brasil e, dessa forma, fica subentendido que a pessoa é a finalidade do Estado e o Estado só existe para ela⁵.

Segundo Spitzcovsky⁶, a saúde e a conservação da vida humana têm sido uma constante no sentido de possibilitar a sobrevivência com a utilização mais frequente do avanço científico e tecnológico, com diversas descobertas e progressos registrados em amplas pesquisas e experiências que trazem novas possibilidades a uma variedade de tratamentos.

Essa evolução cristalina das formas de tratamento de doenças, de preservação da saúde, enfim, veio, no entanto, acompanhada da multiplicação dos seus custos, o que tornou impossível, em muitos países, o acesso da população em geral a essas evoluções tecnológicas. O próprio Estado, que surge como o responsável pela preservação desse acesso ao serviço de saúde, com o passar do tempo, revelou-se incompetente ou impotente para fazer frente aos seus elevados custos⁶.

A Portaria nº 2488 de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que assegura acessibilidade e acolhimento, devendo a Unidade de Saúde estabelecer

mecanismos de organização e funcionamento para que ela seja capacitada em receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, sem diferenciações excludentes e cumprindo o princípio da universalidade. É frisado nessa portaria a importância da criação de vínculo entre o profissional e a população no intuito de garantir a continuidade e longitudinalidade⁷.

O sexo é determinado pelo sistema jurídico brasileiro, denominado “sexo jurídico” e consta do registro civil como “Masculino” ou “Feminino”, constituindo-se como um meio fidedigno de prova. “Todos os atos inscritos no registro civil, dentre os quais o sexo, são tidos como verdadeiros”¹. A comprovação do sexo por meio de um documento de fé pública confere ao indivíduo determinados direitos e deveres.

A determinação do sexo para inscrição no registro civil baseia-se tão somente nos aspectos biológicos do indivíduo, até porque uma avaliação dos fatores psicológicos não seria possível com bebês. Normalmente, verificam-se as características dos órgãos genitais externos e, felizmente, na maioria dos casos, estes órgãos são compatíveis com os internos.

O sexo determinado no registro civil é importante, num sentido mais amplo, para o país, pois há uma série de leis e regulamentos que tratam de forma diferenciada o homem e a mulher. Como exemplo, temos que só o homem é obrigado a servir às Forças Armadas. O conteúdo do registro civil também é importante para terceiros que se relacionam com o registrado, posto que podem pretender manter um relacionamento íntimo com o mesmo¹.

No entanto, a sociedade não pode impor a identificação sexual ao indivíduo que goza de liberdade para desempenhar o papel de gênero que bem lhe aprouver conforme sua identificação física e psicológica. “O indivíduo não pode se sentir obrigado a desempenhar papel diverso àquele com o qual se identifica socialmente, tal situação fere o princípio da dignidade humana”⁸.

A partir da resolução nº 1.428/97 do Conselho Federal de Medicina – CFM que autorizou a realização de intervenções cirúrgicas para mudança de sexo em Hospitais Universitários como Cirurgia Experimental, foi formada uma Equipe Multidisciplinar da FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto com o intuito de realizar pesquisas específicas sobre a transexualidade e conhecer melhor as especificidades dessa cirurgia¹.

Em 2004 o Governo Federal criou o programa “Brasil sem Homofobia”, que estabelece diretrizes para o combate à violência e à discriminação, além de promoção da cidadania homossexual⁸. No entanto, o Brasil ainda não possui legislação específica para a questão da transexualidade, mas os magistrados têm aplicado a analogia e os princípios gerais do Direito para julgar questões relativas ao envolvimento de indivíduos transexuais. Os pronunciamentos jurisprudenciais têm preenchido as lacunas da legislação específica inexistente. Formica⁹ afirma que “a Constituição fornece o aparato necessário para a dicção jurisprudencial. No artigo 1º da Magna Carta estão arrolados os fundamentos da República Federativa do Brasil. Entre eles está a dignidade da pessoa humana”.

Desse modo, tem-se como problema de pesquisa a seguinte questão: porque o indivíduo transgênero enfrenta dificuldade e preconceito para gozar de sua liberdade para ser quem ele se identifica psicologicamente e quais caminhos devem trilhar os órgãos de saúde para melhor entender e acolher essas pessoas?

O objetivo geral dessa pesquisa é investigar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção ao transexual, contextualizando a patologização da transexualidade e traçando os principais problemas que esse grupo enfrenta e como contorná-los.

Metodologicamente, esta pesquisa pode ser classificada como descritiva de acordo com seus objetivos por descrever as características de um objeto de estudo específico. É utilizada para revisar as características de um dado grupo com o intuito de descobrir suas peculiaridades e o porquê da atenção especial que a saúde deve dar a esse segmento social.

Segundo a natureza dos dados, essa pesquisa é qualitativa ao preocupar-se em compreender e interpretar o fenômeno; para tanto, considera o significado que outros pesquisadores dão às suas práticas, impondo ao pesquisador uma abordagem hermenêutica¹⁰.

A metodologia adotada é a pesquisa bibliográfica, pois é definido como o conjunto de processos utilizados no empenho de investigar e demonstrar a verdade¹¹. Para esta pesquisa, foram usados materiais bibliográficos referentes ao tema, cujos autores tenham realizado pesquisas, estudos ou desenvolvido teorias.

Em julho de 2017 realizou-se a pesquisa nas seguintes bases de dados e ferramentas de pesquisa: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, site do Palácio do Planalto e do Ministério da Saúde e Redação de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc). Para a busca foram utilizados os descritores “transexualidade”, “transexualismo”, “transgênero”, “travesti”, “atenção básica”, “atenção em saúde” e “leis em saúde”, podendo estar relacionados ou não.

Foram selecionados 36 artigos e textos publicados entre 2004 e 2017, porém o ano de publicação não foi um critério. Os critérios de inclusão foram: leis e publicações científicas que abordassem a atenção básica em geral e no contexto social da população homossexual e transgênero. Os critérios de exclusão foram: artigos e teses que fugissem da temática ou que reafirmassem o preconceito à identidade de gênero.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO MOVIMENTO LGBT

Uma das razões que muitas pessoas não usariam o termo “opressão” para descrever a injustiça na sociedade é que eles não entendem o termo da mesma forma como fazem novos movimentos sociais. Em seu uso tradicional, a opressão é o exercício de tirania por um grupo dominante. Novos movimentos sociais de esquerda dos anos 1960 e 1970, no entanto, mudaram esse conceito. O termo opressão, portanto, passa a designar a desvantagem e a injustiça por causa das práticas cotidianas de uma sociedade liberal bem-intencionada. Este novo uso também se refere a restrições sistêmicas que não são necessariamente o resultado das intenções de um tirano. Opressão neste sentido é estrutural e suas causas são incorporadas em normas inquestionáveis, hábitos e símbolos, nos pressupostos subjacentes, regras institucionais e as consequências coletivas de seguir essas regras¹².

Neste sentido estrutural estendido, a opressão se refere às injustiças vastas e profundas que alguns grupos sofrem como consequência de suposições, muitas vezes inconscientes, e reações de pessoas bem-intencionadas em interações comuns, meios de comunicação, estereótipos culturais e características estruturais das hierarquias burocráticas e mecanismos de mercado presentes nos processos normais da vida cotidiana. Não podemos eliminar essa opressão estrutural livrando-nos das autoridades, ou fazendo algumas novas leis, porque opressões são sistematicamente reproduzidas em grandes instituições econômicas, políticas e culturais¹².

Segundo Ferrari¹³, os primórdios do movimento homossexual remontam ao final da década de 1970 e ao início da década de 1980 e, juntamente com outros grupos sociais, lutavam pela visibilidade, geração de novas formas de conhecimento, obtenção da cidadania plena e direitos civis. O Brasil vivenciava os anos finais da ditadura militar que fazia florescer sentimentos de otimismo cultural e social que inundavam a população com sonhos de democracia, igualdade e justiça. O movimento gay sonhava com uma sociedade sem restrições quanto à homossexualidade, extinguindo tabus, construindo identidades mais positivas com base na autoestima, na autoimagem e no autoconceito dos que empunhavam a bandeira gay. O foco da luta já não é contra a repressão, mas em obter mudanças na cultura brasileira.

A inspiração veio das lutas empreendidas pelos movimentos da contracultura, originários da Inglaterra e dos Estados Unidos. Na medida em que era crescente o desinteresse pela forma como a política era conduzida, aumentavam as preocupações com o desejo, o erotismo, a intimidade, o corpo, a subversão de valores e comportamentos. Esses dois aspectos que se complementam, ou seja, a influência dos movimentos da contracultura e os novos interesses, serviram de terreno fértil para o nascimento do movimento gay¹³.

Detoni *et al.*¹⁴ desenvolveram um estudo acerca das políticas públicas relacionadas à diversidade sexual e entendem que com a criação do SUS no bojo da Reforma Sanitária houve a necessidade da reinvenção de uma Psicologia e dos fazeres psi¹, que, reconhecendo todas as formas de discriminação, pudesse agir no sentido de propiciar o desenvolvimento da cidadania, como parte da construção de todo um conceito de Estado Neoliberal que precisa desenvolver-se em aspectos básicos tais como Educação e Saúde.

Trata-se de um complexo jogo de articulações e estratégias que produz alianças no interior do Estado para a construção de políticas públicas. No caso em análise, esta aliança construiu um Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais) e de Promoção da Cidadania Homossexual (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004). Busca-se, então, a partir desta nova configuração das ações do Estado, pensar como as práticas psicológicas se relacionam com as políticas públicas para a diversidade sexual, uma vez que antes desta inflexão recente do dispositivo da sexualidade, a ação da Psicologia na sua ação de legitimação do esquadramento do normal e do patológico, ocupava centralmente uma posição de normalizadora dos comportamentos¹⁴.

A aliança Movimentos Sociais/Estado surgiu com o potencial de produzir transformações das práticas da(s) psicologia(s), inclusive, intensificando o debate acerca da

¹ Os fazeres psi são “o conjunto de ações, instituições e saberes que são atravessados pelos discursos que dão legitimidade às práticas situadas no campo da produção, da subjetividade e da saúde mental”. (DETONI *et al.*, 2011, p. 281)

implementação de políticas públicas direcionadas ao segmento LGBT a partir da década de 1980, quando esteve no auge a epidemia de AIDS no país.

A epidemia permitiu que se retomasse a pauta da discussão da sexualidade de forma distinta daquela até então conduzida no interior do dispositivo da sexualidade, um dos dispositivos centrais das formas de governamentalidade que nascem a partir da modernidade. Tal dispositivo é composto pelos discursos, instituições e regulamentos aliados à esfera governamental e privada que agenciam o exercício da sexualidade e que localizam nela a verdade sobre os sujeitos¹⁴.

A sociedade atual é marcada por elementos culturais que elegeram a heterossexualidade como padrão nas concepções de família e conjugalidade e também para explicar biologicamente a relação sexual como a junção de corpos com efeitos procriativos. Tais elementos se somam à censura implícita à diversidade sexual que gera a compulsoriedade da heterossexualidade, desqualificando outras formas de viver a sexualidade, e, conseqüentemente, dando espaço para a geração de uma prática discriminatória homofóbica.

A propagação da heteronormatividade desenvolve-se cotidianamente nas práticas compulsórias de consolidação do imperativo heterossexual em detrimento das outras formas de opção sexual e materialização de normas regulatórias, que, em partes, são aquelas da hegemonia sexual, na qual a heterossexualidade recebe um valor positivo e privilegiado, enquanto as outras sexualidades recebem um cunho negativo¹⁵.

Gato, Carneiro e Fontaine¹⁶ entendem que o termo homofobia como preconceito contra lésbicas e gays, originalmente utilizado como aversão de caráter psicológico, não atende ao que se deseja dele, porque o preconceito contra não-heterossexuais não ocorre por medo (do grego *phobos*), mas sim por hostilidade. Neste sentido, seria mais apropriada a utilização do termo heterossexismo que remete às “bases sociais e culturais do preconceito individual”.

Neste sistema ideológico, a orientação sexual heterossexual é considerada a única psicologicamente normal e moralmente correta. Sendo a heterossexualidade considerada a norma, parte-se do princípio que todas as pessoas são heterossexuais, discriminando-se as orientações sexuais habitualmente vistas como minoritárias e os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo¹⁶.

A homofobia vem caracterizando a atitude e comportamento anti-homossexuais de caráter individual, ao passo que, o heterossexismo, de forma mais abrangente, refere-se à ideologia que perpetua o preconceito individual e que promove desigualdade por relegar invisibilidade do grupo LGBT ao presumir que todos são heterossexuais e por meio da discriminação quando este grupo se torna visível¹⁶.

Oliveira Júnior & Maio¹⁵, ao constatarem os níveis de desqualificação que são oriundos do processo de “heteronormatização compulsória” que incidem nas pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Bigêneros, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queers²,

² O que parece comum a todos(as) pesquisadores(as) da pedagogia queer parece ser justamente essa aposta na possibilidade de se construir novas pedagogias que possibilitem que haja menos discursos normalizadores dos corpos, dos gêneros, da sexualidade, da identidade, das relações sociais, dos processos de ensino-aprendizagem e do pensamento. Pela importância de suas contribuições no campo da Educação, a pedagogia queer pode ser uma importante interlocutora em

Questionadores, Intersexos, Indecisos, Assexuados e Aliados (LGBTQIA)³ emergem nas mais diversas instâncias” propõem que programas como “Escola sem Homofobia” e “Saúde e Prevenção na Escola” devam se propagar pelas escolas que são locais estratégicos para a implementação de políticas públicas. O estudo desses autores concluiu que há grande resistência por parte do Poder Público para proporcionar a alavancagem da disseminação de direitos básicos das minorias; neste caso específico, relatam a suspensão governamental da distribuição de produtos que discutem tais direitos no interior da escola: Kit Gay, Guia de Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares e Histórias em Quadrinhos.

No dia 15 de setembro de 2017 uma liminar concedida pela 14ª vara cível de Brasília determinou que os psicólogos tem livre atuação para estudos e atendimento especial pertinente à (re)orientação sexual, permitindo que sejam estabelecidas formas de tratamento da homossexualidade caso a pessoa esteja sofrendo danos por conta da orientação sexual. Essa liminar contraria a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 001/99 que determina que esses profissionais devem atuar no sentido de promover uma reflexão sobre os preconceitos e o desaparecimento de discriminação sobre a homossexualidade, assim como não devem favorecer qualquer tipo de patologização ou de “cura gay”¹⁷. Essa decisão é ainda provisória podendo o mesmo juiz revertê-la após avaliar o recurso do CFP ou caso o processo chegue a instâncias superiores. O clamor popular nas redes sócias e as manifestações de entidades com a Ordem dos Advogados do Brasil e Associação Brasileira dos Magistrados e de diversas organizações sociais foi imediato temendo que esta liminar enfraqueça a norma do CFP e favoreça o desrespeito e dignidade da população LGBT.

2.2 CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE DO TRANSEXUAL

O termo transgênero se refere a uma pessoa que sente que pertence ao gênero oposto, a ambos ou a nenhum, incluindo travestis, transexuais, intersexuais e Drags. O transexual, foco desse estudo, define-se como a dissociação entre o sexo biológico e o gênero que a pessoa quer ser reconhecida no meio social¹⁸.

Na década de 20 aparecem os primeiros relatos de cirurgia de mudança de sexo para tratamento de hermafroditismo. Na década de 50, depois da Segunda Guerra Mundial, a hormonioterapia era usada principalmente para castração química¹⁹, porém ela proporcionava grandes modificações no formato dos corpos, configurando-se como a primeira grande modificação corporal para os trans-homens, muitas vezes considerada mais importante que a cirurgia²⁰.

uma contemporaneidade na qual nossas concepções sobre as múltiplas identidades, sobre o sujeito pedagógico e sobre nossos métodos de ensino-aprendizagem parecem estar em crise arrastados pela multiplicidade de novas identidades sexuais, de gênero, étnico-raciais, e culturais que habitam o espaço escolar.

³ A partir desta sigla, Oliveira Júnior & Maio (2015) criam o substantivo LGBTQIAfobia para demonstrar que há preconceitos distintos dependendo do gênero, porque a homofobia que diz respeito à intolerância em relação à homossexualidade masculina não tem a carga repressora que a lesbofobia tem, porque esta ainda carrega contra si o machismo e o sexismo além da homofobia; “há um repúdio que sistematicamente atinge travestis e transexuais, cujas existências ferem de morte os binarismos macho-fêmea, homem-mulher, o que as torna vítimas preferenciais do terrorismo de gênero. Acredita-se que, ao adotar um termo único, como a LGBTQIAfobia, evita-se o uso repetitivo das expressões Lesbofobia, Transfobia, Travestifobia, Tansgênerofobia, Gayfobia, Bifobia, Bigênerofobia, Queerfobia, Intersexofobia, Aliadofobia e Assexofobia”. (OLIVEIRA JÚNIOR; MAIO, 2015)

Em 1952 um soldado norte-americano buscou um endocrinologista dinamarquês que estudava os efeitos dos hormônios e contou uma história inventada de que seria hermafrodita e que precisava de intervenção cirúrgica, pois sempre vivera como uma mulher. Ele, na realidade, já tomava hormônios há anos, carregando então características femininas, que levou à disfunção dos caracteres masculinos. Devido à silhueta feminina, a equipe médica acreditou nele e dessa forma ele conseguiu remover sua genitália. Voltou aos Estados Unidos, na época como Christine, e procurou o doutor Harry Benjamin, que foi o primeiro médico que estudou pessoas transexuais, terminologia que ainda não existia^{18,19}. O termo “transexual” teve origem em um artigo do sexólogo David Cauldwell, publicado em 1949, onde ele denomina essa condição de *Transsexualis psychopathia*¹⁸.

Harry Benjamin publicou um artigo em 1953 sobre o transexualismo¹⁹. Segundo ele, o “sexo” é composto de vários sexos: o genético (responsável pela determinação do gênero), gonádico, fenotípico, psicológico e jurídico. Em 1975, Robert Stoller, fundador na teoria psicanalítica, define que crianças que gostam de brincadeiras e comportamentos definidos como próprios do sexo oposto teriam diagnóstico de uma sexualidade “anormal”. Ambos definiram critérios para o que denominaram de “Verdadeiro transexual”, termo posteriormente utilizado pelos clínicos para designar aqueles que viveriam melhor após terapia de cirurgia genital.¹⁸

Dessa forma, em um primeiro momento, a patologização teve reflexos positivos, ao perceberem que é uma doença que só pode ser curada com a cirurgia de mudança de sexo¹⁹.

Supõe-se que o transexual tenha surgido no Brasil entre as décadas de 60 e 70 com os espetáculos teatrais, mas apenas em 1970 e 1980 que se tem registros reais da sua existência devido à migração para Paris e dos trabalhos desenvolvidos pelas trans brasileiras no “Bouis de Bologne”, um espaço que concentra travestis brasileiras até os dias atuais²¹.

Ao conviver com as trans de Paris, as brasileiras tiveram contato com o silicone industrial e a hormonioterapia. Desde a década de 80 essas duas substâncias vêm sendo utilizadas de forma indiscriminada muitas vezes sendo orientadas apenas por trans mais velhas, experientes no uso²¹.

Um dos problemas mais preocupantes é o uso do silicone industrial pelas transmulheres. Por dar formas femininas de maneira mais efetiva e rápida que os hormônios, era muito desejada, sendo aplicada pelas chamadas “bombadeiras”, e sem os cuidados de assepsia necessários. Por ser um procedimento ilegal realizado em condições mínimas, nos casos em que a aplicação gerava efeitos negativos à saúde, os médicos alegavam que não conheciam as consequências da aplicação e dessa forma se negavam a prestar auxílio às transexuais enfermas, gerando um afastamento dos serviços de saúde desde a década de 80²¹.

O discurso médico no século XIX associou a homossexualidade feminina com “masculinização”, ao relacionar o travestismo feminino com “inversão sexual”. Esse fato estabelece a heterossexualidade como uma norma científica e, dessa forma, permite que os desvios de códigos de reconhecimento social e de práticas sexuais sejam classificados como patologia¹⁸.

Em 1987 a transexualidade começa a ser chamada de transexualismo e entra na 3ª edição do Manual Diagnóstico e estatístico das Desordens Mentais – DSM III, na categoria de “disforia de gênero”, sendo reforçada pelo DSM IV e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), porém o termo “disforia” foi trocado por “Transtorno de

Identidade”, sendo incluída neste último em 1992²³, reforçando sempre um sistema de gênero binário.

Atualmente, no DSM V o termo “Transtorno de Identidade” é retirado e substituído por “Disforia de Gênero”, isto é, o sofrimento de uma pessoa que não se identifica com o sexo biológico. Apesar de algumas pessoas considerarem um passo importante para despatologização, ativistas lutam pela retirada dessas classificações dos manuais de psiquiatria, afirmando que identidades trans não são doenças a serem especificadas²². No CID 11, previsto para ser lançado em 2017, movimento sociais se mobilizam para que seja retirado a menção do “Transtorno de Identidade de Gênero”²³.

A resolução Nº 1.428 de 1997 do Conselho Federal de Medicina – CFM autorizou a realização de intervenções cirúrgicas para mudança de sexo em Hospitais Universitários como Cirurgia Experimental¹, porém apenas para aqueles que se encaixassem na definição de transexualismo. Em relação à lei, assim expressa a resolução 1955/2010, do Conselho Federal de Medicina:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais²⁴.

Todo o exposto demonstra que todos os estudos biomédicos voltados para o transexual se focaram em demonstrar que são pessoas com uma patologia de identidade de gênero, tanto no plano sexual como no plano mental¹⁸. Ao ser considerado doença, o transexualismo passou a depender do saber médico para afirmar sua condição de doente e a posterior decisão de cirurgia terapêutica¹⁹.

Dessa forma, percebe-se que o transexual busca auxílio médico com plena consciência da desordem que possui no intuito de que resolvam o seu problema (diferente do que normalmente acontece, que se vai para descobrir qual doença o acomete). E fica à mercê de que o profissional acredite no que ele tem. Muitas vezes o trans precisa dizer o que o médico tem que ouvir para dar o “diagnóstico” de transexualismo, nem que tenha que mostrar um sofrimento inventado ou exagerado, criando uma relação médico-paciente já falha, tanto pelo paciente não poder ser honesto, como pelo médico ter que tratar como doença. Além disso, a resolução 1955/2010 do CFM cria o que foi chamado de “discurso do sofrimento”, em que o cidadão precisa sofrer para que seus direitos sejam garantidos e sua condição seja tratada. Vale ressaltar que o sofrimento não é critério diagnóstico de outras doenças, como câncer e tuberculose¹⁹.

Embora a comunidade transgêneros seja reconhecida como parte do movimento LGBT, o Movimento Transgênero precisou se destacar do primeiro por ter um processo de adoecimento diferente e por possuírem reivindicações específicas, como a luta contra a patologização da transexualidade e o reconhecimento da identidade de gênero. O Movimento Transgênero foi iniciado por dois eventos que ocorreram nos Estados Unidos no final dos anos 60, o primeiro em 1966 e o segundo em 1969, onde a polícia invadiu bairros e áreas de convivência dos travestis e transexuais, gerando revolta local, e lançando bases para organizações como a *Street Transvestites Action Revolutionaries*¹⁸.

A patologização da transexualidade é vista pelo movimento LGBT como uma faceta do preconceito que esse grupo sofre do dia a dia. Além das consequências diretas do heterossexismo, esse segmento social pode sofrer uma internalização da discriminação que pode trazer consequências para o modo como eles lidam com a pessoas. Dessa forma, podem dificultar as relações interpessoais, inclusive a relação médico-paciente, o que reduziria o nível de confiança²⁵.

Além disso, a construção de serviços de saúde não discriminatórios esbarra na hegemonia heteronormativa já instalada na sociedade². Estudo realizado pelo Ministério da Saúde e publicado em 2008 aponta que 14,5% dos participantes da Parada Gay de São Paulo já sofreram algum tipo de preconceito nos serviços de saúde²⁶.

2.3 TRANSEXUAL E A SAÚDE PÚBLICA

Desde 1980, o Ministério da Saúde tem dado atenção especial à população LGBT, inicialmente por meio do enfrentamento da epidemia da Aids devido ao número expressivo de casos notificados entre esses grupos²⁷. As ações incluíam projetos de prevenção, disponibilização de assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação, ações para visibilidade e acolhimento dessa população²⁸. Parker²⁹ afirma que essa epidemia fez ascender a discussão sobre as diferentes formas de sexualidade e propiciou visibilidade para grupos minoritários.

Apesar dos benefícios já citados, o antigo estigma que associa o HIV à homossexualidade contribuía para o afastamento do serviço de saúde. Cerqueira-Santos *et al*²⁵ realizaram uma pesquisa analítica em Porto Alegre com os usuários do SUS pertencentes ao grupo LGBT, em que vários aspectos da assistência foram questionados. Neste trabalho, esses usuários relataram sobre o preconceito e a falta de acolhimento e humanização durante o diagnóstico e tratamento do HIV. Em relação aos transexuais, uma das participantes criticou que, mesmo respeitando o nome social, não houve respeito do gênero.

Na realidade brasileira, os transexuais vão aos serviços de saúde em condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social provocado não apenas pela dissociação do sexo biológico, mas pelo preconceito que sofre e que se manifesta, por exemplo, pela dificuldade em encontrar emprego. Esse sofrimento muitas vezes é exteriorizado por meio da depressão, suicídio e angústia de diversas formas. Desse modo, percebe-se que a construção da saúde permeia não apenas hormonioterapia e cirurgia de sexo, mas também a construção de uma rede de acolhimento e reconhecimento social^{2,30}.

Em 2006, é criado pelo Ministério da Saúde a Portaria 675, chama de Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde, que estabelece os princípios dos direitos e deveres dos usuários do SUS. O seu terceiro princípio assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, determinando que em todo documento de identificação do usuário deve ter um campo para se registrar o nome que prefere ser chamado. Assim é criado o conceito de nome social³¹.

Rogers *et al.*³² argumentam que há um intenso debate acerca da saúde da população transgênero, que se acelerou mais a partir de quando o SUS implementou o Processo Transexualizador no ano de 2008 por meio das portarias nº 1.707 e nº 457 e ampliado pela portaria nº 2.803 de 2013³³.

Esta portaria define que a atenção à saúde do transexual deve seguir em âmbito ambulatorial e hospitalar, na atenção básica e na especializada. Garante também o acolhimento com humanização, reforçando os preceitos da PNAB, e o respeito ao uso do nome social. Prevê a criação e as exigências dos Serviços de Atenção Especializado no Processo Transsexualizador, que devem dispor de equipe interdisciplinar para acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e a hormonioterapia³³.

Trata-se de um processo irreversível e, por isso, o Ministério da Saúde tem exigências severas para a realização da cirurgia: acompanhamento multidisciplinar de no mínimo dois anos antes da cirurgia para ambos os gêneros, sendo a idade mínima permitida para estes procedimentos ambulatoriais 18 anos³⁴. O transexual tem o diagnóstico em si logo no início do tratamento e ao longo de dois anos um dos principais procedimentos realizados é a psicoterapia para os que assim desejarem³¹.

Ao mesmo tempo, a classificação da transsexualidade como uma patologia pelo Manual de Diagnósticos em Saúde Mental (DSM) gera uma série de procedimentos clínicos que colocam obstáculos ao acesso dessa população aos serviços de saúde especializados. Esse contexto gera uma situação de falta de acesso que torna necessário o debate do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado de pessoas transgênero³².

Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) publicou a habilitação de novos serviços ambulatoriais como parte dos procedimentos transsexualizadores que incluem a terapia hormonal e o acompanhamento psicológico dos pacientes que passam pela cirurgia de redesignação de sexo; as cidades de São Paulo (SP), Curitiba (PR), Rio de Janeiro (RJ) e Uberlândia (MG), somando nove centros onde tais serviços podem ser requisitados³⁴.

Com vistas a um melhor atendimento de transexuais nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde lançou campanha informativa focando a saúde integral, de modo humanizado e com respeito aos travestis, mulheres transexuais e homens trans com o seguinte lema: “Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos. Faz bem para o Brasil” para a sociedade e equipes de saúde com o intuito de garantir atendimento que reconheça as especificidades de saúde desses indivíduos.



Figura 1 – Cartaz de conscientização contra o preconceito às pessoas trans

Fonte: Images Google, 2017

Brasil e Portugal caminham para uma maior conscientização e legalização dos direitos dos não heterossexuais, buscando quebrar com o paradigma tradicional da heterossexualidade como regra e expressão da sexualidade. Neste sentido, nota-se que a sociedade se apresenta mais conscientizada com relação a esta questão como demonstrou uma pesquisa realizada em Portugal, em 2012, com 972 pessoas que revelavam sua percepção elevada de discriminação em setores específicos como a Justiça, a Educação, a Segurança Social e a Saúde; naquela ocasião 55% dos Portugueses afirmavam que a discriminação com base na orientação sexual era bastante comum no país e, neste sentido, superava o índice médio da União Europeia que era de 46%³⁰.

Em Portugal, na sequência de reivindicações das associações de defesa dos direitos das pessoas GLBT, tem-se assistido, desde o início do século XXI, a importantes alterações legislativas no que concerne aos direitos civis das minorias sexuais (Carneiro & Menezes, 2007; Vale de Almeida, 2010). Por exemplo, em 2004, a orientação sexual foi incluída no artigo 13 da Constituição Portuguesa (Princípio da Igualdade; Constituição Portuguesa, 2005); em 2010 o acesso ao casamento civil foi garantido a casais do mesmo sexo. Não obstante estas mudanças, continuam-se a registrar níveis mais elevados de preconceito e discriminação contra lésbicas e gays em Portugal, do que na maior parte dos seus países congêneres da Europa ocidental (Comissão Europeia, 2012; *European Union Agency for Fundamental Rights [EUFRA]*, 2013)¹⁶.

Cordeiro³⁵ realizou um estudo sobre o projeto Consultório de Rua (CR), locado em Recife/PE, entrevistando usuários do projeto, homens trans e travestis masculinos. O projeto visa atender indivíduos em condição de vulnerabilidade, com perfis diferenciados, sem acesso aos serviços públicos de saúde. A autora concluiu que:

Vê-se que muitos(as) usuários(as) transexuais que chegam aos serviços de saúde encontram-se numa condição de vulnerabilidade psíquica, física e social, e o tratamento iniciado é o que irá proporcionar reconhecimento e inclusão social para estas pessoas. Como condição de acesso à saúde, muitas vezes, é necessário o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero³⁷.

As políticas públicas têm se baseado na despatologização das performances sexuais que não sejam a heterossexualidade, ou seja, na aceitação da diversidade sexual, porque é preciso repensar, superar estes preconceitos no seio da academia, nos movimentos sociais, nas políticas públicas, principalmente nas de educação¹⁶.

Os dados sugerem que cuidados de saúde culturalmente competente são entendidos por muitos profissionais de saúde como sendo não “fazer suposições ou observações estereotipadas” e “praticar a comunicação politicamente corretos em todos os momentos”. Esta tentativa de neutralidade pode, infelizmente, “contribuir ainda mais para o estigma e o preconceito³⁶”.

As maiores causas para a falta de qualidade no atendimento de transexuais nos serviços de saúde devem-se ao preconceito, discriminação e desrespeito a esses indivíduos que também têm direito adquirido à saúde de qualidade. Segundo Arán³² “alguns aspectos são de uma importância fundamental: capacitação profissional da equipe interdisciplinar; medidas de humanização para garantir um atendimento de qualidade e livre de discriminação; promoção de uma política de atenção básica; imediata discussão sobre a especificidade da assistência a homens transexuais; inclusão das travestis; construção de uma rede com sistema jurídico para a mudança do nome civil e fortalecimento das medidas anunciadas pelo

Ministério da Saúde, com estabelecimento de prazos e metas para o credenciamento dos serviços.”

3. CONCLUSÃO

Apesar de se observar um aumento na qualidade das políticas públicas e dos serviços de saúde, os desafios para uma assistência como preconiza o SUS, com universalidade, integralidade e equidade para o grupo transgênero, apenas se iniciam.

A questão de gênero no Brasil está muito enraizada na tradição cultural da sociedade e não só afetam a forma como são tratados, mas também impedem que esse segmento busque o auxílio necessário.

Os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre as peculiaridades do cuidado com o transexual. Os educadores inseridos nas faculdades de ciências da saúde deverão implementar currículos que englobem as práticas de saúde da população LGBT, através de avaliação, educação continuada e discussão de experiências práticas para que as necessidades desse segmento social sejam conhecidas e que a sensibilidade ao lidar com um grupo tão fragilizado seja desenvolvida desde o cerne da formação profissional.

A construção e capacitação de uma equipe interdisciplinar humanizada e acolhedora, que tenha conhecimento das demandas específicas, que use corretamente o gênero e o nome social e que seja livre de discriminação é essencial para o melhor atendimento e para a promoção de saúde.

Quando se trata de mudança de sexo por meio de cirurgias, há ainda muita polêmica, mas perante a lei todos têm direito de optar pela maneira como desejam conduzir sua vida sob a luz da Constituição Federal que assegura a dignidade humana a todos os cidadãos.

Os transexuais têm o direito de realizar as cirurgias necessárias para a mudança de sexo. A princípio o Conselho Federal de Medicina permitiu a realização das cirurgias apenas em Hospitais Universitários em caráter experimental para que fossem aprofundadas as pesquisas e os estudos relacionados a toda a complexidade que envolve tal procedimento cirúrgico.

A cirurgia de mudança de sexo é considerada a maneira mais eficiente e a melhor terapia para permitir o ajustamento dos sujeitos à sociedade e à sua personalidade como um todo.

Resolvidas as questões relativas à área da saúde restam realizar maiores reflexões acerca dos aspectos jurídicos que ronda a questão do registro oficial do nome social e da cirurgia para que os direitos sejam amplamente estendidos aos indivíduos que optem pela mudança de sexo como forma de realizar-se completamente como pessoa e cidadão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Prux P, Kamikawa F. O transexualismo e seus aspectos jurídicos. Juiz de Fora: UFJF; 2005. 14 p.
- 2 – Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol Ciênc Prof.* 2012;32(3):552-63.
- 3 – Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- 4 – BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Congresso Nacional, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- 5 – Silva CF. O embrião humano e sua utilização sob a ótica da dignidade da pessoa humana [dissertação]. Osasco: UNIFIEO, 2010.
- 6 – Spitzcovsky C. O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde. *Jus Navigandi*, 2006;11 (1053). Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/8382>.
- 7 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 8 – Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços impasses, desafios. *Physis*. 2009 jan;19(1):43-63. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838222004.
- 9 – Formica A. Os desafios jurídicos na proteção dos transexuais. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*. 2008;(2):7-20.
- 10 – Gonsalves EP. Conversas sobre iniciação à pesquisa científica. 4th ed. Campinas: Alínea, 2012.
- 11 – Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 6th ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007. 242 p.

12 – Young IM. Five faces of oppression. In: Henderson G, Waterstone M, editors. *Geographic Thought: a praxis perspective*. New York: Routledge; 2009. p. 55-71. Disponível em: <http://www.sunypress.edu/pdf/62970.pdf>.

13 – Ferrari A. Revisando o passado e construindo o presente: o movimento gay como espaço educativo. *Rev Bras Educ*. 2004 jan/fev/mar/abr;(25):105-15.

14 – Detoni PP, et al. As Formas do “fazer psi” e a Constituição das Políticas Públicas Associadas à Diversidade Sexual. *Psicologia Política*. 2011 dez; 11(22):279-94. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v11n22/v11n22a07.pdf>.

15 – Oliveira Júnior IB, Maio ER. Diversidade sexual e homofobia: a cultura do “desagendamento” nas políticas públicas educacionais. *Práxis Educativa*. 2015 jan/jul;10(1):35-53. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/download/5560/4344>.

16 – Gato J, Carneiro NS, Fontaine AM. Contributo para uma revisitação histórica e crítica do preconceito contra as pessoas não heterossexuais. *Crítica e Sociedade: revista de cultura política*. 2011 jan/jul;1(1):139-67.

17 - BRASIL. Decisão Liminar: Suspensão Resolução 001/1999. Brasília, Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Decisão-Liminar-RES.-011.99-CFP.pdf>.

18 – Ávila S, Grossi MP. Transexualidade e Movimento Transgênero na Perspectiva da Diáspora Queer. In: *Anais do V Congresso Da Associação Brasileira De Estudos Da Homocultura*; 2010 nov 25-26; Natal (RN). Natal: ABEH, 2010. Disponível em: <http://nigs.paginas.ufsc.br/files/2012/01/TRANSEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSG%3%8ANERO-NA-PERSPECTIVA-DA-DI%3%81SPORA-QUEER-Simone-%3%81vila-e-Miriam-Pillar-Grossi.pdf>

19 - Dias MB, Zenevich L. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. *Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Gênero e Direito*. 2014;3(2):11-23. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/20049/11794>.

20 - Nery JW, Maranhão Filho EMA. Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. In: Ministério da Saúde (BR). *Transexualidade e travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015;25-36. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf.

21 - Simpson K. Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: Ministério da Saúde (BR). *Transexualidade e travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015;9-16. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf.

22 – Sampaio LLP, Coelho mtad. A Transexualidade na Atualidade: Discurso científico, político e histórias de vida. In: Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades; 2013; Salvador (BR). Salvador: Uneb; 2013. Disponível em: [http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/A-transexualidade-discurso-científico-político-e-histórias-de-vida.pdf](http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/A-transexualidade-na-atualidade-discurso-científico-político-e-histórias-de-vida.pdf).

23 – Ferrari GG, Capelari RS. A Despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans. In: Anais do XI Seminário Internacional De Demandas Sociais E Políticas Públicas Na Sociedade Contemporânea; 2014 mai 07-09; Santa Cruz do Sul (RS). Santa Cruz do Sul: Unisc, 2014. p. 1-18. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/11719/1579>,

24 - BRASIL. Resolução CFM nº 1.955, de 2 de Dezembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de Transgenitalismo e revoga a Resolução CFM Nº 1.652/02. Diário Oficial da União. 2010 dez 2;(232): 80-81. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm.

25 – Cerqueira-Santos E, et al. Percepção dos Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis no Sistema Único de Saúde. R Interam Psicol. 2010;44(2): 235-45.

26 – Ministério da Saúde (BR). Mortalidade por Homofobia, Lesbofobia e Transfobia. Painel de Indicadores do Sus: Prevenção de Violências e Cultura de Paz. 2008;3(5):22-3. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf.

27 – Gianna MC. CRT DST/Aids-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. BIS, Bol Inst Saúde [Internet]. 2011 out;13(2):182-9. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122011000200013&lng=pt&nrm=iso.

28 - Ministério da Saúde (BR). Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008;42(3):570-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/itms.pdf>.

29 – Parker R. Unintended consequences: evaluating the impact of HIV and AIDS on sexuality research and policy debates. Caderno de Saúde Pública. 2009;25(2):251-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

30 – Arán M. A saúde como prática de si: do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade. In: Arilha M, Lapa TS, Pisaneschi

TC, editors. *Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde*. São Paulo: Oficina Editorial; 2010. 376 p.; (Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos).

31 – BRASIL. Portaria GM/MS 675: Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS_675_30marco_2006_carta_dos_direitos.pdf.

32 – Rogers J, et al. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. *Sau & Transf Soc*. 2016;7(3):49-58. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/viewFile/4276/4647>.

33 – BRASIL. PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. Redefine e Amplia O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.

34 – Leal A. SUS tem quatro novos serviços ambulatoriais para processo transexualizador [Internet]. Agência Brasil. 2017 Jan. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-01/sus-conta-com-quatro-novos-servicos-ambulatoriais-para-processo>.

35 – Cordeiro ACS. Uma Reflexão sobre Saúde, Corpo e Gênero: Experiências de Usuários Trans e Travestis do Consultório de Rua. 18º REDOR. 2014 nov; 2730-48. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/liti/ocs/index.php/18redor/18redor/paper/view/2034/803>.

36 – Costa LD. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população Transexual [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília, Bacharelado em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva; 2016.