

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.2 • 2021 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2021v9n2p55-70



DESPATOLOGIZAÇÃO DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: GARANTIAS DE DIREITOS HUMANOS DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NO BRASIL

DEPATOLOGIZATION OF GENDER IN THE UNIQUE HEALTH
SYSTEM: GUARANTEES OF HUMAN RIGHTS OF TRANSEXUALS
AND TRANSVESTITE IN BRAZIL

DEPATOLOGIZACIÓN DE GÉNERO EN EL SISTEMA DE
SALUD ÚNICO: GARANTÍAS DE DERECHOS HUMANOS DE
TRANSEXUALES Y TRAVESTI EN BRASIL

Elvis Gomes Marques Filho¹

Luciano Silva Figueiredo²

Virna Rodrigues Leal Moura³

José Geovânio Buenos Aires Martins⁴

Jeisy dos Santos Holanda⁵

Janaína Alvarenga Aragão⁶

Manoel Cícero Ribeiro Júnior⁷

RESUMO

Para o reconhecimento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas trans, faz-se necessária a implementação de políticas públicas que diminuam o estigma e contribuam com o processo saúde-doença. O objetivo deste artigo é analisar a patologização do gênero no processo de violações de Direitos Humanos da população transexual no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A pesquisa em comento foi, predominantemente, elaborada sob enfoque bibliográfico, ao trazer discussões de livros e artigos científicos especializados, entre os anos de 2003 e 2018, e pesquisar as palavras-chave em indexadores de artigos. Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam a violação sistemática de Direitos Humanos e sociais em função das expressões normatizadas de masculinidade e feminilidade no diagnóstico de transexualidade pelos profissionais de saúde do SUS. Ainda, remete para o necessário questionamento de valores morais hegemônicos que permeiam a própria busca pela justiça social da população transexual que sustenta a diversidade como valor social a ser preservado diante das violações de Direitos Humanos a que estão submetidos em função da sexualidade e das performances de gênero no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Vulnerabilidade. Transexualidade. Conselho Federal de Medicina. Subjetividade.

ABSTRACT

In order to recognize the complexity of the social determinants of life and health of trans people, it is necessary to implement public policies that reduce stigma and contribute to the health-disease process. The purpose of this article is to analyze the pathologization of gender in the process of human rights violations of the transsexual population in the care provided by the Unified Health System in Brazil. The research under review was predominantly carried out under a bibliographic approach, by bringing discussions of books and specialized scientific articles, between the years 2003 and 2018, and researching the keywords in article indexers. The results obtained in this research point to the systematic violation of human and social rights due to the standardized expressions of masculinity and femininity in the diagnosis of transsexuality by SUS health professionals. Still, it refers to the necessary questioning of hegemonic moral values that permeate the very search for social justice of the transsexual population that sustains diversity as a social value to be preserved in the face of human rights violations to which they are subjected due to sexuality and the performances of gender in the Unified Health System.

KEYWORDS

Vulnerability. Transsexuality. Federal Council of Medicine. Subjectivity.

RESUMEN

Para el reconocimiento de la complejidad de los determinantes sociales de la vida y la salud de las personas trans, es necesario implementar políticas públicas que reduzcan el estigma y contribuyan al proceso de salud-enfermedad. El objetivo de este artículo es analizar la patologización del género en el proceso de violaciones de derechos humanos de la población transexual en la atención prestada por el Sistema Único de Salud en Brasil. La investigación bajo revisión se realizó predominantemente bajo un enfoque bibliográfico, trayendo discusiones de libros y artículos científicos especializados, entre los años 2003 y 2018, e investigando las palabras clave en los indexadores de artículos. Los resultados obtenidos en esta investigación apuntan a la violación sistemática de los derechos humanos y sociales debido a las expresiones estandarizadas de masculinidad y feminidad en el diagnóstico de transexualidad por parte de los profesionales de la salud de SUS. Todavía, se refiere al cuestionamiento necesario de los valores morales hegemónicos que impregnan la búsqueda misma de la justicia social de la población transexual que sostiene la diversidad como un valor social que debe preservarse frente a las violaciones de los derechos humanos a las que están sometidas debido a la sexualidad y las actuaciones de género en el Sistema Único de Salud.

PALABRAS CLAVE

Vulnerabilidad. Transexualidad. Consejo Federal de Medicina. Subjetividad.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Lionço (2009) e Martins *et al.*, (2020), transexualidade é uma incoerência entre sexo e gênero, tipologias fundadas em matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade. Bernice Hausman (1995), por sua vez, argumenta 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. Em contrapartida, Joanne Meyerowitz (2002) assevera que a noção de transexualidade é uma consequência da revolução dos costumes propiciada pela problematização do caráter imutável do sexo e posteriormente pelo surgimento da categoria de gênero.

Ler a sexualidade pela lente do gênero, supor o masculino e feminino como expressões de complementaridade do sexo, ou que as transformações corporais realizadas pelas pessoas transexuais são os ajustes necessários para se tornarem heterossexuais, é considerar a hétero-binariedade como modelo único para expressar as construções das identidades.

Conforme Butler (1993), gênero não é uma construção social imposta, mas sim um efeito performativo que possibilita a constituição e o reconhecimento de uma trajetória sexuada, a qual adquire uma estabilidade em função da repetição e da reiteração de normas.

Segundo Foucault (1988), as condições humanas de sexualidade só podem ser compreendidas por meio dos mecanismos de poder e saber que lhes são intrínsecos. A condição humana de sexualidade está intimamente ligada à produção dos saberes que a constituem, aos sistemas de poder que regulam suas práticas e às formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos sexuados. Isso quer dizer que essa condição humana não é um simples fato ou uma condição estática, e sim uma construção materializada pelo tempo (BUTLER, 2003).

Vale ressaltar que Hannah Arendt (1999) propõe uma reconsideração da condição humana à luz de novas experiências e de temores recentes. A autora traz à baila uma reflexão sobre o que estamos fazendo, ao utilizar a expressão *vita activa* para designar as três atividades humanas fundamentais: labor, trabalho e ação.

De acordo com a autora, o labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, que tem o crescimento espontâneo, metabolismo e o eventual declínio condicionados às necessidades vitais produzidas e introduzidas pelo labor no processo da vida. O trabalho, por sua vez, é atividade que corresponde ao artificialismo da existência humana. Por fim, a ação é a única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria. Todos esses aspectos da condição humana têm alguma relação com a política.

As três atividades e suas respectivas condições têm íntima relação com as condições mais gerais da existência humana, quais sejam, o nascimento e a morte, a natalidade e a mortalidade. O labor assegura não apenas a sobrevivência do indivíduo, mas a vida da espécie. O trabalho e seu produto conferem permanência e durabilidade à futilidade da vida mortal e ao caráter efêmero do tempo humano. A ação, ao fundar e preservar corpos políticos, cria a condição para a lembrança, ou seja, para a história. Outrossim, o ser humano é condicionado: tudo aquilo com o qual eles entram em contato torna-se imediatamente condição de sua existência, bem como as coisas que devem sua existência exclusivamente aos seres humanos também condicionam seus autores (ARENDETT, 1999).

Simone Ávila (2012) diz que as tipologias de gêneros não normativos, que fogem da epistemologia de binarismo, são múltiplas e variadas e dependem do contexto cultural, tanto quanto também são múltiplas e variadas as identidades de gênero, e cita categorias como trans, transexual, transgênero, multigênero, cisgênero, não-gênero, transeuntes de gênero, travesti, *gender outlaw*, gênero *queer*. No contexto brasileiro, perceberemos que não há essa multiplicidade de identidades.

Conforme Maria Cecília de Souza Minayo (1998), essas identidades se fazem, de um lado, a partir dos traços dos nossos progenitores históricos. De outro, porém, elas se constroem no confronto com os diferentes e as diferenças externas, ou seja, na própria historicidade. Nessa dialética, a antropologia necessita tomar, como objeto, o próprio conceito de saúde como referência identificatória. Se a intenção é focalizá-lo no campo da intervenção técnica do sistema médico, terá um objeto mais restrito, mais delimitado, mais instrumental e passível de melhor controle e demarcação.

Se entender a saúde como objeto de interesse da sociedade, ou seja, como o conjunto de ações e movimentos que ela promove para se manter saudável, vai retirá-la, conceitualmente, da tutela médica, para ampliar suas fronteiras. E aí se incluem tanto a medicina e a saúde pública assim como todos os temas de relevância que recobrem o universo de uma sociedade saudável (MINAYO, 1998). É este o conceito de saúde que será utilizado neste artigo.

Entretanto, o preconceito, a transfobia e a discriminação incutidos em algumas práticas de saúde, como também as dificuldades de compreensão da importância do princípio constitucional da equidade, são os principais vetores do despreparo dos profissionais de saúde do SUS.

Outrossim, de acordo com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada em junho de 2018, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade deixa de ser considerada transtorno de gênero e passa a ser diagnosticada como incongruência de gênero, uma condição relativa à saúde sexual. Sob essa perspectiva, a construção de políticas públicas de saúde pressupõe a enunciação de identidades de gênero das pessoas trans, com vistas a conferir visibilidade a esse grupo em situação de exclusão do espaço público.

O objetivo geral deste artigo é analisar a patologização das performances de gênero no processo de violações de Direitos Humanos da população transexual no atendimento pelo SUS.

Esta pesquisa conserva um enfoque do tipo qualitativo e alinhamento investigativo. Trata-se de um estudo qualitativo, porque sua apuração privilegia o “Estado da Arte”, a partir das locuções: vulnerabilidade, transexualidade, Conselho Federal de Medicina, subjetividade e Sistema Único de Saúde, ou seja, não se aplicou, nenhum esquema de caráter matemático ou qualquer material de apoio quantitativo (AMORIM; COSTA, 2020; CORBIN; STRAUSS, 2008).

Além disso, a pesquisa, procurou, entender as circunstâncias regularmente desarmonicas e frequentes na marcha da despatologização de gênero, de pessoas trans e travestis no Sistema Único de Saúde, do Estado brasileiro, apoiando-se na revisão bibliográfica de artigos científicos, livros, dentre outros (AMORIM; COSTA, 2020; MARQUES FILHO *et al.*, 2020; YIN, 2016).

O alinhamento investigativo é marcado por um aporte teórico do qual a pesquisa, ampara-se, sobre as contrariedades encaradas por pessoas trans e travestis para o reconhecimento da identidade de gênero, pois ainda existe um hiato, quando o assunto envolve as sexualidades marcadas pelo desvio binário, inclusive o tema em discussão é marcado pelo discurso conservador, uma vez que, a humanidade é uma consequência social do capitalismo industrial emergente (AMORIM; COSTA, 2020; BAUMAN; DONSKIS, 2019; RIBEIRO, 2019).

Este artigo científico estrutura-se em três partes: na primeira, abordará as políticas públicas direcionadas à população transexual no SUS; na segunda, as legislações específicas que regem o atendimento de transexuais no SUS; e, na terceira, o atendimento de travestis e transexuais no SUS no processo de violações e garantias dos Direitos Humanos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO TRANS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

De acordo com Esther Jean Langdon (2014), até o final dos anos 1980, as pesquisas antropológicas foram multiplicando-se, estimuladas pela criação de políticas públicas e pelo movimento brasileiro da reforma sanitária, com uma tendência interdisciplinar e uma preocupação com a política no campo de estudos sobre saúde em antropologia. Com o movimento da saúde coletiva, antropólogos preocupados com as relações entre a biomedicina e as práticas locais de saúde procuraram desenvolver paradigmas alternativos à abordagem biológica e quantitativa dominante na saúde pública e em pesquisas epidemiológicas.

Com a implantação de programas de saúde direcionados para populações específicas, houve um crescimento significativo de pesquisas antropológicas voltadas para o subsídio das políticas públicas em saúde e para a contribuição à realização dos princípios de acesso universal, controle social e humanização em comunidades específicas formadas, por exemplo, por transexuais e travestis (LANGDON, 2014).

Segundo a mesma autora, existem três eixos relacionados ao processo de saúde/doença dentro do diálogo entre saúde e política. O primeiro aborda as relações entre a biomedicina e as práticas de saúde locais, especialmente entre as políticas de saúde e/ou inclusão empreendidas pelo Estado, e as formas por meio das quais populações específicas respondem a essas políticas. O segundo prioriza as práticas terapêuticas e os especialistas em saúde locais, bem como, a emergência de novas formas de atenção à saúde. Já o terceiro compreende as dinâmicas envolvidas nas práticas de autocuidado desenvolvidas por sujeitos em contextos etnográficos específicos, ressaltando as relações dessas práticas com processos sociocosmológicos e vivenciais. Neste artigo daremos ênfase ao primeiro eixo.

No Brasil, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) lançou o programa governamental Brasil sem

Homofobia, com vistas ao combate da violência e da discriminação contra LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e de promoção da cidadania transexual.

O Brasil sem Homofobia, elaborado a partir das contribuições de lideranças do movimento LGBT, representou uma conquista da sociedade brasileira decorrente de mais de duas décadas de mobilização social, apresentando propostas de ações nos setores Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Segurança Pública, sendo coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Este programa governamental se estrutura em torno do eixo da violência, enfatizando o combate à discriminação e à homofobia como estratégias fundamentais para a promoção da cidadania, permanecendo a necessidade de implementação de políticas de saúde.

Diversos atores sociais contribuíram para a promoção do debate público sobre o tema, dando visibilidade à vulnerabilidade da população trans no país. Dentre elas, destaca-se a contribuição dos coordenadores dos programas assistenciais no processo de visibilidade da vulnerabilidade da população trans, por meio da construção de um espaço de atenção aos/às transexuais, mesmo com a resistência institucional.

Além disso, foi de fundamental importância o deslinde judicial acionado pelo Ministério Público Federal para a inclusão da cirurgia de redesignação sexual na tabela de procedimentos do SUS em 2001. A instituição do Comitê Técnico Saúde da População LGBT pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.227, em 14 de outubro de 2004; a criação do Coletivo Nacional de Transexuais em 2005; as reuniões e seminários realizados no MS sobre o processo transexualizador no SUS; e as contribuições de pesquisadores acadêmicos permitiram o estabelecimento de pactuações sobre propostas de saúde integral.

Todas essas iniciativas culminaram na publicação da Portaria nº 1.707/2008 do MS, referida acima, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transexualizador, por meio da constituição de serviços de referência que estejam habilitados a prestar atenção integral e humanizada a transexuais.

Mister o fortalecimento das medidas anunciadas pelo MS com o estabelecimento de prazos e metas para o credenciamento dos serviços; a promoção de uma política de atenção básica; a imediata discussão sobre a especificidade da assistência a homens transexuais (FtM); a construção de uma rede com sistema jurídico para a mudança do nome civil, entre outras. Por outro lado, é válido salientar, na esteira do observado por Arán e Murta (2009), para além da normatização do acesso à saúde por pessoas trans, é salutar, ainda, reconhecer o sofrimento psíquico sofrido por estas pessoas, uma vez que o diagnóstico psiquiátrico do transtorno de identidade de gênero restringe a compreensão da experiência da transexualidade.

O processo de subjetivação humana é, segundo Peres (2005), diretamente influenciado pelas relações de gênero segundo papéis socialmente desempenhados. Para Arán e Peixoto Júnior (2007), sexo e gênero são passíveis de determinações históricas e políticas, rompendo, assim, com o padrão cis-binário abalizado pelo sexo biológico. Adotando-se uma ideia de gênero enquanto construção histórico-político-cultural, as possibilidades de expressões de masculinidades e feminilidades expandir-se-iam (PINTO; BRUNS, 2004). Para além disso, teríamos a aposição numerosas possibilidades de expressão de gênero conforme construções identitárias segundo as percepções do indivíduo sobre a sociedade, e não o contrário.

A materialidade do corpo se impõe como um fato biológico e/ou intensivo que excede qualquer tentativa de uma apreensão normativa. Assim, as identificações de gênero são processos complexos, inconscientes e corporais que nem sempre são passíveis de apreensão.

Para Montoya (2006), as terapias reparativas ou correccionais, que tomam como objeto a sexualidade suposta como patológica, se sustentam na visão da psiquiatria como protetora da normalidade social e sexual. O saber médico psiquiátrico justifica as correções anatômicas, seja no argumento de anormalidade na conformação dos corpos, seja na dimensão da adequação da identidade de gênero.

A despeito disso, as políticas de reconhecimento da transexualidade não deve se sustentar nas demandas e discursos identitários de legislações específicas que regem o atendimento do transexual nas instituições públicas de saúde, que remetem à autoafirmação e à essencialização. Deve ser evidenciada a falta de privilégio social ou de Direitos Humanos diante de sujeitos trans excluídos dos benefícios estatais.

Desse modo, o projeto terapêutico de modificação corporal de sexo deve levar em conta a diversidade e a singularidade das narrativas trans, porque nem todas as pessoas desejam e necessitam dos mesmos procedimentos de cuidado de saúde, bem como não é universal a identificação com a binariedade de gênero propugnada pelos protocolos institucionais. Na transexualidade, existe o relato de uma experiência de incompatibilidade entre sexo biológico e gênero sem que isto se configure como um distúrbio delirante ou que bases orgânicas, como o hermafroditismo ou outras anomalias endócrinas (CASTEL, 2001).

3 LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS QUE REGEM O ATENDIMENTO TRANSEXUAL NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

A exclusão de comunidade de transexuais e travestis de políticas públicas de saúde específicas às idiosincrasias desses indivíduos é ato de discriminação negativa que viola o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no inciso III do art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como, o art. 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 (PACHECO; PACHECO, 2016).

Segundo as mesmas autoras, o direito internacional define a discriminação como qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência ou qualquer tratamento diferencial direta ou indiretamente baseado em um motivo proibido para discriminação e que tem a intenção ou efeito de anular ou prejudicar o reconhecimento, gozo, ou exercício, em pé de igualdade, dos direitos garantidos pelo direito internacional.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997, autorizou a realização de cirurgias de redesignação sexual em pacientes transexuais no país, sob justificativa terapêutica. Esta resolução parte do princípio de que paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou autoextermínio.

A supracitada resolução definia que a cirurgia de transgenitalização poderia ser realizada no Brasil em hospitais universitários ou públicos a título experimental, desde que houvesse acompanhamento psiquiátrico por, no mínimo, dois anos.

Esta normativa foi revogada pela Resolução nº 1.652 do CFM, de 6 de novembro de 2002, que considerou o estágio de tratamento de saúde de trans e o bom resultado estético e funcional das neocolopulvoplastias e/ou procedimentos complementares. Resolveu-se que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para o feminino poderiam ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independentemente da atividade de pesquisa.

Por sua vez, a Resolução nº 1.955 do CFM, de 12 de agosto de 2010, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução nº 1.652/02, estabeleceu que o diagnóstico de transexualidade deve obedecer, no mínimo, aos seguintes critérios: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; e permanência na incongruência de gênero de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos.

Essa resolução preceitua que o atendimento dos pacientes para cirurgia de transgenitalização deve ser seguido de avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, e garantida pelo SUS.

Dois parâmetros podem ser considerados fundamentais para a análise da normatização do Processo Transexualizador do SUS: (1) o reconhecimento do processo de construção da norma técnica e (2) a problematização da própria estratégia normativa sobre a sexualidade e as expressões de gênero, a partir da consideração da heteronormatividade e da afirmação da diversidade sexual e de gênero. (LIONÇO, 2009, p. 45).

Segundo Butler (2003), o eixo estruturante de ambos os parâmetros de questionamento é a questão da justiça social e a consideração da violação de Direitos Humanos e sociais em função da sexualidade e das expressões da masculinidade e da feminilidade. Remete-se para o necessário questionamento de valores morais hegemônicos que permeiam a busca pela justiça social de grupos sociais violados em função da diversidade sexual e das performances de gênero. A justiça social na perspectiva da equidade requer paridade participativa no espaço público e igualdade de oportunidades.

A menção à diversidade sexual no contexto da discussão sobre políticas públicas de saúde de transsexuais busca enfatizar como o processo de positivação, ao mesmo tempo em que gera parâmetros para a garantia de Direitos Humanos, pode também gerar novas exclusões. O conceito de diversidade sexual apresenta uma função central e estratégica para a proteção dos direitos sociais de pessoas trans que encontram na expressão de gênero fatores de violação de seus direitos, prejudicadas pela heteronormatividade e naturalização do binarismo de gênero.

A determinação constitucional do processo saúde-doença e a defesa da saúde são direitos de todos e dever do Estado, em conformidade com o Projeto de Reforma Sanitária. A mobilização em torno desse projeto é uma estratégia para a defesa do SUS com melhores condições de vida e de trabalho, bem como para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

Bravo, Matos e Araújo (2001) definem que o Projeto de Reforma Sanitária tem como uma de suas estratégias o SUS, e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde articulados ao movimento popular. Sua preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade

pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.

De acordo com Costa e Lionço (2006), o SUS se estrutura em torno de princípios consonantes aos preceitos de justiça social: afirma a universalidade do acesso aos serviços de saúde, com integralidade na atenção e participação social na formulação e implementação das políticas de saúde. A equidade, apesar de não ser um princípio expresso na Constituição Federal, é um conceito basilar para a promoção dos princípios da universalidade, integralidade e participação social.

Essa justiça social é compreendida na perspectiva da equidade, ou seja, pressupõe que a universalidade dos Direitos Humanos e sociais só pode ser assegurada mediante o reconhecimento e consideração das diferenças entre grupos sociais que se encontram em situação não apenas de distinção, mas também de desigualdade. No Brasil, a Constituição de 1988 expressa o projeto democrático ao afirmar o pluralismo ou diversidade como valor social, bem como a universalidade dos direitos sociais.

A Carta Constitucional explicita a universalidade dos direitos sociais, sem discriminação de qualquer espécie, apresentando a diversidade como valor social, que não pode se restringir a padrões unívocos, o que denota a própria pluralidade entre os cidadãos e grupos sociais, bem como a de suas performances de gênero, no atendimento pelo SUS.

4 ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO TRANS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PROCESSO DE VIOLAÇÕES E GARANTIAS DOS DIREITOS HUMANOS

Os profissionais de saúde do SUS devem prestar um serviço com base nos princípios que regem uma assistência humanizada, a equidade e a integralidade, no atendimento a travestis e transexuais. Além disso, devem se despir da cultura que forja uma coerência entre sexo, gênero, desejos e práticas sexuais, baseada no binarismo de gênero e na heterossexualidade compulsórios. Outrossim, as políticas públicas de saúde direcionadas a esses grupos específicos devem desassociar a patologização da transexualidade, de modo a guiar os profissionais de saúde por manuais e códigos que desvinculam a psicopatologia das tipologias de identidade de gênero (CAMPELO; PERES, 2018).

Ressalta-se que a transexualidade faz parte da literatura psiquiátrica desde o século XIX, embora esta condição só tenha adquirido visibilidade a partir da conceituação de Harry Benjamin (1885-1986), na década de 1960. De qualquer modo, todas essas descrições tiveram importância para a gênese do conceito de Transtorno de Identidade de Gênero que, unido às inovações tecnológicas que aconteceram na Medicina a partir do início do século XX, como o desenvolvimento de medicações e técnicas de intervenção cirúrgica, possibilitou a ampliação das discussões envoltas na temática, necessárias à extensão dos protocolos de atendimento em saúde para pessoas transexuais.

Outrossim, a consulta de transexuais no SUS é orientada pela psiquiatrização da identidade de gênero. A institucionalização da prática assistencial dirigida às pessoas trans no Brasil está condicionada a um diagnóstico psiquiátrico, o que permite o acesso ao tratamento e o exercício do direito constitucional de acesso à saúde pública. No entanto, essa mesma diagnose pode ser considerada

um vetor de estigmatização, pois atribui uma patologia ao paciente sem questionar as questões históricas, políticas e subjetivas dessa psiquiatriação.

O combate à discriminação, fator determinante da condição de sofrimento de transexuais, é política pública de saúde, visto que a consulta de transexuais não é exclusivamente médico-cirúrgica. Nesse contexto, o uso do nome social no SUS é uma estratégia de promoção de acesso aos serviços de saúde pública, beneficiando diretamente transexuais e travestis, já que um dos principais fatores da exclusão do sistema é a própria precariedade no acolhimento.

A definição do diagnóstico de transexualidade reitera as interpretações normativas sobre o gênero masculino e o feminino de nossa sociedade, medicalizando as condutas desviantes a partir das supostas “verdades” de cada sexo. Além disso, parte-se do pressuposto de que existe uma identidade transexual universal, a qual é revestida de uma série de preconceitos, os quais invariavelmente afetam a vida desses indivíduos e interferem na determinação de si. Assim, mesmo diante da proposta de uma utilização puramente estratégica do diagnóstico, podemos notar que o dilema referente às consequências da definição da transexualidade como uma desordem não se esgota – seja pelos sacrifícios envolvidos em assumir a condição de doente, seja pelo risco de internalização de alguns desses aspectos patológicos. (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2008, p. 1148).

Para além da relação jurídico-civilista, o nome é para o ser representação do seu eu, a forma como primeiro se entende e se percebe, ainda que conforme um ideal de terceiro vez que o primeiro nome do indivíduo é, em geral, escolhido sem qualquer consulta prévia (CARVALHO; CHATELARD, 2016). O nome seria, assim, uma percepção do outro e, segundo Lacan (1964), resultado das expectativas de um significante sobre o outro, uma forma de assujeitá-lo, repousando sobre o indivíduo, desde logo, a submissão a desígnios estranhos aos seus.

O ser, portanto, percebe os ideais do outro sobre si e, a partir da compreensão desta imposição, entende por se alinhar ou não às expectativas lançadas (CARVALHO; CHATELARD, 2016). Assim o é com o gênero. Construção socialmente (im)posta, engendra no ser percepções externas a ele, de forma que a escolha do nome social se configure, para o indivíduo e para a sociedade, em uma dupla quebra paradigmática e rompimento de expectativas.

A pessoa transexual maior de 18 (dezoito) anos completos, habilitada à prática de todos os atos da vida civil poderá requerer ao ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN) a alteração e a averbação do prenome e do gênero, a fim de adequá-los à identidade autopercebida, de acordo com o art. 2º, do Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Justiça.

De acordo com essa previsão legal, é facultado à pessoa requerente juntar ao requerimento, para instrução do procedimento de averbação da alteração do prenome e do gênero, o laudo médico e o parecer psicológico que atestem a transexualidade/travestilidade, bem como, o laudo médico que ateste a realização de cirurgia de redesignação de sexo, em conformidade com art. 4º, § 7º, do Provimento nº 73/2018, do CNJ.

De acordo com Butler (2003), a necessidade da racionalidade médica de diferenciar transexuais de outras performances de gênero, o que produz e influencia o comportamento transexual conside-

rado verdadeiro, demonstra fortemente a transfobia do discurso médico, no qual a transexualidade só pode ser compreendida sob viés heteronormativo, engessando as noções de masculinidade e de feminilidade pelo sistema binário.

5 EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO NAS PRÁTICAS DE SAÚDE

De acordo com Simone Ávila (2012), as instituições internacionais que regulam o processo transexualizador e os profissionais de saúde que o colocam em prática elaboram um discurso de legitimação da violência dos corpos e subjetividades das pessoas trans em uma sociedade que se apresenta como não sexista e não violenta. Como consequência, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) define a transexualidade como um Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) e a inclui como uma doença psíquica.

Em contrapartida, Michael Foucault (2001) empreende uma classificação sistemática dos tipos de saberes médicos sobre a sexualidade, que ele vai distinguir em dois grupos: o somático e o psiquiátrico. Na perspectiva somática, ou seja, a confissão dos atos, o dispositivo da medicalização vai-se aplicar inicialmente à questão da masturbação infantil, que consiste em fazer desta a primeira forma de sexualidade a confessar. Sob o viés psiquiátrico, a sexualidade se caracteriza pela identificação de um instinto sexual que é a manifestação dinâmica do funcionamento dos órgãos sexuais. Por esse instinto, a cópula, considerada apenas o ato sexual relacional heterossexual, é ao mesmo tempo natural e normal. Mas, além disso, o conjunto de aberrações do funcionamento normal do instinto sexual, e que é devido à fantasia e à imaginação mórbida.

Ressalta-se que a pessoa transexual deve ser autônoma na tomada de decisão sobre as estratégias médico-cirúrgicas necessárias à melhoria da qualidade de vida, para que o SUS não se restrinja a novos mecanismos de poder e controle sobre os corpos e identidades de gênero. Da mesma forma, a ênfase no processo de superação dos processos discriminatórios, sustentado na diretriz da atuação multiprofissional e do cuidado sobre os laços sociais e da inserção social, é essencial para a garantia dos Direitos Humanos da população transexual.

Ocorre que, ao mesmo tempo em que os princípios éticos dos processos transexualizadores se referem ao trato da paciente como cidadã autônoma, capaz de assumir suas próprias decisões, reconhecendo a dignidade e autopercepção de identidade das pessoas trans, pois a maioria das travestis e transexuais têm sua vontade, seja em relação às cirurgias, seja em relação ao tratamento hormonal, condicionada à vontade de profissionais de saúde, estabelecendo-se uma relação de desigualdade de poder entre paciente e profissional (ÁVILA, 2012).

Portanto, a humanização dos atendimentos em saúde destinados a travestis e transexuais deve valorizar as dimensões subjetivas e sociais nas políticas públicas dessa população em atendimento pelo SUS, firmando assim o compromisso com os direitos de todas que utilizam os serviços de saúde pública. Portanto, deve-se manter um campo de reflexão sobre o tema, a fim de promover um deslocamento das

políticas públicas de saúde para o acolhimento integral de transexuais, garantindo o pleno exercício de seus Direitos Humanos, sem a exigência institucional de confirmação do diagnóstico médico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se por um lado a psiquiatrização da transexualidade possibilita o acesso ao SUS, por outro engendra novos sofrimentos por meio do estigma associado ao diagnóstico psiquiátrico, sob a forma de tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústia das mais diversas formas, como também pelas inúmeras consequências sociais, éticas, jurídicas e culturais intrínsecas a esta condição.

No processo de atendimento pelo SUS, a patologização da transexualidade obriga esses indivíduos a provarem ser verdadeiros transexuais, pois devem se aproximar o máximo possível a uma mulher ou a um homem considerados normais, o que corresponde aos estereótipos de gênero vigentes, bem como à heteronormatividade, violando frontalmente seus Direitos Humanos de acesso à saúde pública.

O tema pesquisado é essencial no processo de despatologização das identidades e performances de gênero de travestis e transexuais no SUS, corolário da plenitude do exercício do direito constitucional à saúde pública. No Brasil, o principal desafio para implementação das políticas públicas de saúde à população trans é o enfrentamento da transfobia dos profissionais de saúde, que devem ser capacitados e conscientizados, de modo a romper o ciclo de violação sistemática dos Direitos Humanos de transexuais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Douglas Carvalho; COSTA, Cleide Jane de Sá Araújo. Estratégias para o ensino da Covid-19 utilizando aplicativos de histórias em quadrinhos. **Revista Intersaberes**, v. 15, n. 36, p. 556-580, set./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1989>. Acesso em: 18 dez. 2020.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. 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, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1141-1149, 2008.

ARÁN, Márcia; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. **Cad. Pagu**, Florianópolis, n. 28, p. 129-147, jan./jun. 2007.

ARENDDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém**: um relato sobre a banalidade do mal. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1999.

ÁVILA, Simone. El género desordenado: críticas em torno a la patologización de la transexualidad. **Cadernos Pagu**, n. 38, p. 441-451, jan./jun. 2012.

BAUMAN, Zygmunt; DONSKIS, Leonidas. **Mal líquido**: vivendo num mundo sem alternativas. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

BRASIL. Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). **Diário Oficial da União**, 29 jun. 2018.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.955 de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 ago. 2010.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.482 de 19 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1997.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de; ARAÚJO, Patrícia Simone Xavier de. **Capacitação para conselheiros de saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Bodies that matter**: on the discursive limits of “sex”. Nova York: British Library, 1993.

CAMPELO, Richarde Rodrigues; PERES, Edna de Melo. Análise do atendimento humanizado no SUS aos transexuais. **Rev. Cient. do Instituto Ideia**, v. 1, n. 7, p. 83-96, jul. 2018.

CARVALHO, Isalena Santos; CHATELARD, Daniela Scheinkman. O nome: um direito ou um dever? **Stylus**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 139-149, 2016.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

CORBIN, Juliet; STRAUSS, Anselm. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COSTA, Ana Maria; LIONÇO, Tatiana. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade na saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 47-55, 2006.

FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michael. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2001.

HAUSMAN, Bernice. **Changing sex**: transsexualism, the technology and the Idea of Gender. Durham: Duke University Press, 1995.

LACAN, Jacques. “O Seminário, livro 11”. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**, v. 2, 1964.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1019-1029, 2014.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

MARQUES FILHO, Elvis Gomes *et al.* Direito à saúde de pessoas trans e travestis: uma analogia das políticas públicas do Brasil e Argentina. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e610997796-e610997796, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7796>. Acesso em: 18 dez. 2020.

MARTINS, José Geovânio Buenos Aires *et al.* Enfrentamentos ao bullying homofóbico na escola: convite para uma reflexão. **Temporalidades**, v. 12, n. 1, p. 681-701, 2020.

MEYEROWITZ, Joanne. **How sex changed**. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.

MONTOYA, Gabriel Jaime. Aproximación bioética a las Terapias Reparativas: tratamiento para el cambio de orientación homosexual. **Acta Bioethica**, v. 12, n. 2, p. 199-210, 2006.

PACHECO Rosely, Aparecida Stefanés; PACHECO Isabela, Stefanés. Direito, violências e sexualidades: a transexualidade em um contexto de direitos. **Revista Estudos Socio-Jurídicos**, v. 18, n. 2, p. 201-226, 2016.

PERES, Wiliam Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras:** da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania. 2005. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PINTO, Maria Jaqueline Coelho; BRUNS, Maria Alves de Toledo. **Vivencia transexual o corpo desvela seu drama.** Campinas: Átomo, 2004.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala.** São Paulo: Pólen, 2019. (Feminismos Plurais).

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim.** Tradução de Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016.

Recebido em: 25 de Outubro de 2020

Avaliado em: 5 de Dezembro de 2020

Aceito em: 10 de Dezembro de 2020



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Pós-graduado em Direito Penal e em Direitos Humanos; Bacharel em Direito pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; Professor efetivo e membro do Núcleo Docente estruturante do curso de Direito na Universidade Estadual do Piauí. E-mail: elvisfilho@pcs.uespi.br

2 Professor Doutor da disciplina de Métodos e Técnicas da Pesquisa Jurídica da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. E-mail: lucifigueiredo@uol.com.br

3 Acadêmica em Direito pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. E-mail: vrodrigues63@gmail.com

4 Especialista em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Estrangeira; Grupo de Pesquisa Dinâmicas Socioambientais, Cultura e Desenvolvimento no Semiárido (CNPq) – UESPI. E-mail: jgbuenosairesmartins@gmail.com

5 Acadêmica em Administração pela Universidade Estadual do Piauí Acadêmica. E-mail: holandajeisy@gmail.com

6 Professora Doutora da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: jaa73@yahoo.com.br;

7 Mestre em Ensino de Biologia; Professor efetivo da Seduc-PI e Seduc-MA. E-mail: manoelcicero@hotmail.com



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaigual CC BY-SA

