



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Gênero.

DIVERSIDADE DE GÊNERO E ACESSO A SAÚDE: DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS TRANSEXUAIS NO SUS

Márcia Cristina Brasil Santos¹
Guilherme Silva de Almeida²

Resumo: A materialização do processo transexualizador resulta de uma intensa mobilização e disputas políticas envolvendo múltiplos sujeitos. Nesse campo de disputas, as resoluções e Portarias tanto do Conselho Federal de Medicina quanto do Ministério da saúde sintetizam na superfície, o que foi possível construir nas entranhas do processamento político no qual os diferentes sujeitos envolvidos tencionaram em torno do poder de controlar corpos e vidas daqueles que desafiam as normas comportamentais/morais vigentes e de decidir que existências são legítimas e quais não são, que saberes são protagonistas e quais são periféricos.

Palavras-chave: Processo Transexualizador, Sistema Único de Saúde, Poder Médico, Assistência à Saúde, Transexualidade.

Abstract: The materialization of the transexualizador process results from an intense mobilization and political disputes involving multiple subjects. In this area of disputes, the resolutions and ordinances of both the Federal Medical Council and the Ministry of Health synthesize on the surface, which was possible to construct in the bowels of the political processing in which the different subjects involved disputed on the power to control the bodies and lives of those who defy existing behavioral / moral norms and to decide which are legitimate and which are not, which are protagonists and which are peripheral.

Key words: Transexualizing Process, Unified Health System Medical Power, Health Care, Transexuality

As Pautas LGBT e sua incidência no Estado Brasileiro: breves considerações sobre as protoformas de atendimento a transexuais no SUS

Foi no bojo da agenda de enfrentamento ao HIV/AIDS que as políticas de saúde voltadas à população trans foram gradativamente desenvolvidas no Brasil. As reivindicações do Movimento LGBT³ junto ao Estado - embora muito diversas entre si - tinham como

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade do Estado Rio de Janeiro, E-mail: mcristinabrasil@hotmail.com.

² Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro mcristinabrasil@hotmail.com.

³ A sigla identitária mais utilizada atualmente para qualificar Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e pessoas Intersexuais é **LGBTI**. Em termos de movimentos sociais, uma denominação que vem ganhando força é **LGBTQI+**, incluindo além da orientação sexual e da diversidade de gênero a perspectiva teórica e política dos Estudos Queer. O símbolo de “mais” englobaria outras variantes identitárias. Nesse artigo, estamos fazendo referência a uma trajetória sócio histórica do movimento quando este tinha se consagrado, inclusive, constando

objetivo enfrentar parte do histórico déficit de reconhecimento político e social que caracteriza estes grupos no país, através da criação de algumas políticas afirmativas de direitos, tendo como recorte o respeito à diversidade de gênero⁴, bem como da incidência em outras políticas públicas já existentes, visando transformações na forma como tais políticas lidaram historicamente com estes grupos populacionais.

A materialização destas intenções em políticas públicas se deu, de forma ainda que parcial, apenas a partir do início do primeiro mandato do governo Lula em função da histórica proximidade existente entre os movimentos sociais e o Partido dos Trabalhadores. Assim, as primeiras iniciativas específicas de políticas públicas voltadas para essa população, se deram em função dos diálogos frequentes das lideranças do governo e do partido com o movimento LGBT (IRINEU:2014).

É nesse contexto que a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH-PR) lançou em 2004 o programa *Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*, com o objetivo expresso de promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais.

De acordo com o discurso governamental, trata-se de um programa bastante abrangente que define como agentes para a sua implantação o setor público, o setor privado e “a sociedade brasileira como um todo”. Apesar de o Programa ter a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH-PR) como o órgão responsável pela sua articulação, implantação e avaliação, a responsabilidade pelo combate à homofobia e pela promoção da cidadania de gays, lésbicas e transgêneros, se estenderia a todos os órgãos públicos, federais, estaduais e municipais, assim como ao conjunto da sociedade brasileira delineando-se aí explicitamente uma perspectiva intersetorial e descentralizadora (BRASIL, 2004).

Desta forma, o Programa Brasil sem Homofobia (BSH) apresentou um conjunto de ações destinadas à promoção do respeito à diversidade sexual e de gênero e ao combate às várias formas existentes de violação dos direitos humanos de Gays, Lésbicas,

em documentos oficiais ainda como LGBT apenas. Manteremos essa referência quando estivermos falando de fatos passados.

⁴ Entendendo aqui a diversidade como uma dimensão constitutiva da singularidade/originalidade dos sujeitos reais e da universalidade do gênero humano, a partir da defesa da perspectiva marxista de totalidade (cf a este respeito, Silva (2011).

Bissexuais, Travestis e Transexuais. Naquele Programa, portanto, foram envolvidos diferentes Ministérios e Secretarias do Governo Federal que, além de serem coautores na implantação de suas ações, assumiram o compromisso de estabelecer e manter uma política inclusiva em relação à diversidade sexual e de gênero.

Ainda que o discurso do poder público apresente este programa com grande alarde acerca de suas boas intenções e pioneirismo, é necessário, ainda que reconhecendo a importância desse ineditismo, problematizar essas primeiras iniciativas, mesmo reconhecendo seu ineditismo.

O *Brasil sem Homofobia* foi previsto um pouco antes de sua materialização programática em meio a definição pelo Plano Plurianual (PPA) 2004-2007⁵, que estabeleceu no âmbito do *Programa Nacional de Direitos Humanos*, a ação denominada *Elaboração do Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais*, eixo onde se situa o Programa Brasil sem Homofobia. É relevante destacar, porém, que no contexto marcado pela desresponsabilização do Estado frente às políticas sociais públicas, a definição desse segmento populacional como alvo da política pública não se deu sem problemas.

Irineu (2014) destaca o fato de que as políticas neoliberais, iniciadas no Governo Collor, a partir de 1989 e consolidadas no Governo de Fernando Henrique Cardoso, também se evidenciam no Governo Lula, sendo visível essa continuidade no perfil da condução da política a partir da centralidade do diálogo e apoio financeiro por parte do Estado, assumida no PPA, às instituições não governamentais, o que demonstra uma configuração de desresponsabilização por parte do Estado em executar as ações previstas no plano. A este respeito Irineu (2014) aponta que a centralidade do diálogo e apoio financeiro por parte do Estado assumida no PPA era destinada substancialmente às instituições não governamentais para que estas executassem as ações previstas no referido plano. Assim, para a autora, as intenções propostas no PPA 2004-2007 significaram um ato de transferência de responsabilidades, sob o discurso governamental de “participação” dentro

22 O Plano Plurianual de Ação Governamental é o instrumento normatizador do planejamento da administração pública de médio prazo. É a referência para a formulação dos programas governamentais do quadriênio, orientando acima de tudo as proposições de diretrizes orçamentárias e as leis orçamentárias anuais. O PPAG define qual será o escopo de atuação do Estado para um período de quatro anos, ou seja, define os programas e ações de governo, com suas respectivas metas físicas e orçamentárias, que serão executados durante esse período. Os programas que compõem o PPAG são as suas unidades básicas e funcionam como elementos integradores do planejamento, orçamento e gestão. A lógica de sua criação inicia-se no reconhecimento de uma carência/demanda da sociedade ou um pleito administrativo, social ou econômico. Essas informações irão nortear o gestor na definição de ações que serão tomadas por parte do Estado para atacar tais problemas (<http://www.planejamento.mg.gov.br/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-de-acao-governamental>).

da lógica da cooperação e solidariedade próprias ao discurso do terceiro setor⁶ e compatível com a retórica da Reforma do Estado (IRINEU, 2014).

É importante salientar que a forma de intervenção do Estado no campo LGBTI foi e permanece fortemente caracterizado pelo protagonismo das ONG's, denotando a intensa fragilidade que essas ações portam, sobretudo em períodos de acirramento do conservadorismo e perda de laicidade do Estado. Assim, no BSH, observa-se que o protagonismo das ONGs na execução da política LGBT se estabelece em uma suposta proposta de autonomia à sociedade civil para desenvolver as políticas públicas (MELLO, 2010), realidade que explica, de certa maneira, a forma como essas políticas, dentre elas o processo transexualizador, (não) foram assumidas por estados e municípios.

Ainda que a realidade de desresponsabilização do estado frente a essas ações seja uma forte característica desse processo, é importante destacar que no bojo do Programa Brasil sem Homofobia foi criado um importante canal de participação dos usuários que pode se consolidar, a depender das forças políticas em jogo, em um instrumento de pressão popular sobre a gestão pública. Trata-se da criação do Comitê Técnico de Saúde LGBT do Ministério da Saúde, a quem coube, na esfera federal, o debate relativo à assistência à saúde de transexuais.

De acordo com o discurso governamental o Comitê Técnico, coordenado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e composto por representantes dos coletivos LGBT e áreas técnicas do MS, foi instituído com o objetivo de promover a equidade em saúde para a população LGBT, buscando enfrentar as iniquidades em relação à universalidade do acesso a ações e serviços de saúde no SUS, mas na verdade, a instituição desse espaço foi fruto de intensa reivindicação do movimento social para que tivesse vez e voz na condução de políticas que fossem de seus interesses. Foi assim que em 2006 representantes da comunidade LGBT passaram a ter assento no Conselho Nacional de Saúde, o que conferiu um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS⁷

23 A partir da lógica da Reforma do Estado, o 3º Setor é entendido como a esfera que congrega as organizações que, embora prestem serviços públicos, produzam e comercializem bens e serviços, não são estatais, nem visam lucro financeiro com os empreendimentos efetivados, estando incluídas aqui as associações, as organizações sociais, sociedades sem fins lucrativos e fundações. Para críticas contundentes e desvelamento das falácias desse paradigma, cf., entre outros, MONTAÑO, Carlos. Terceiro setor e questão social; crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

⁷ É importante destacar que ainda que houvesse canais de participação dos usuários, estes não se deram de forma a impactar positivamente a implementação de políticas públicas efetivas voltadas para o público LGBT, mesmo com a incidência da I e II Conferências Nacional de Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A realidade é que toda a movimentação programática com vistas a constituição dessas políticas, apontada por IRINEU, (2014) não se consolidaram apesar do discurso bem-intencionado do Governo Lula. Parte

No âmbito específico da política de saúde, o conjunto de compromissos assumidos entre o Estado e o movimento LGBT se materializou de forma mais explícita por meio da emissão da Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT - PNSILGBT) que tem como fundamento legal os princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Ainda de acordo com as diretrizes governamentais, a PNSILGBT tinha como objetivo mais amplo, a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime. Em seus objetivos específicos, a política se propõe, dentre outros compromissos a: qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; incluir e qualificar ações e procedimentos na oferta de atenção e cuidado da rede SUS, adequando às especificidades e necessidades da população LGBT; promover o aperfeiçoamento e a qualificação das tecnologias usadas no processo transexualizador com vistas ao atendimento universal; ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas e acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades e garantir acesso universal à demanda pelo processo transexualizador na rede SUS, nos moldes regulamentados.

Assim, no que tange a concretização das ações propostas no âmbito de políticas para LGBT's o campo da saúde, ainda que com intensa precariedade e descontinuidade, foi o que mais buscou instituir iniciativas que procuraram concretizar as propostas arroladas no marco regulatório legal e dentre as quais se destacou o atendimento a transexuais pelo Sistema Único de Saúde.

É importante lembrar aqui que tais políticas e ações foram constituídas em um contexto societário produzido e atravessado pela lógica capitalista de desmonte e desresponsabilização do Estado. Advém desse processo uma intensa precarização das políticas públicas que refletem sobre todo o campo da seguridade social, destacando-se

porque a participação dos movimentos sociais nesse período foi prejudicada pela cooptação de lideranças e apassivamento das lutas sociais, parte porque o contexto marcado pela ofensiva neoliberal fosse muito impermeável às lutas sociais, mesmo num governo que se colocava no campo da esquerda.

aqui o campo da saúde. Assim, é válido demarcar que as conquistas do movimento LGBT foram inscritas no marco regulatório legal num contexto onde o SUS já estava atravessado por intensa contrarreforma, tendo como desdobramentos a descaracterização da formatação herdada do movimento sanitário.

As conquistas do projeto democrático que consolidaram o SUS enquanto uma política pública pautada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade foram atropeladas pela ofensiva do capital inviabilizando que determinados grupos da sociedade, como os de pessoas LGBTI, tivessem suas necessidades específicas plenamente contempladas pelo Estado, violando assim um importante princípio do SUS que é o da equidade.

Nessa direção, Mello (2013) faz uma análise dos programas e ações do governo federal voltados para as necessidades específicas da população LGBTI no Brasil destacando que a despeito da importância de iniciativas como a PNSILGBT, essa se deu marcada por profundas problemáticas, sendo a mais eloquente a baixa previsão orçamentária para a referida política, seguida da falta de integração entre as esferas do governo e pelo baixo envolvimento dos demais entes federativos (MELLO, 2013).

Em análise anterior, o autor em questão já apontava como tema recorrente nas pesquisas realizadas nesse campo, a ausência de previsão orçamentária para a execução das ações previstas nos planos e nas demais iniciativas governamentais voltadas para a população LGBT, bem como destacava os entraves institucionais nas relações entre os governos estaduais, municipais e federal no tocante à formulação de políticas intersetoriais, transversais e continuadas que até hoje são pífias (MELLO, 2011).

Essa é, então, a realidade na qual se situa o Processo Transexualizador, uma vez que o mesmo foi incorporado ao SUS num contexto repleto de adversidades em função da implementação da contrarreforma no âmbito da saúde. Assim, o programa, apesar de dispor de um marco regulatório legal e compor o elenco da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ainda não se consolidou.

Essa dificuldade na consolidação da política é multifatorial envolvendo questões morais e de fundamentalismo religioso, passando pela baixa mobilização afetiva que os dramas vivenciados por pessoas LGBTI's provocam nos demais⁸, haja vista o fato de o

⁸ Em geral as dificuldades e toda sorte de sofrimento experimentado por pessoas LGBT's, sobretudo travestis e transexuais, não mobiliza a solidariedade alheia. Em geral as pessoas se sensibilizam com o sofrimento de velhos, crianças, pessoas com deficiência porque estes não escolheram ficar doentes. Em geral, essa mesma mobilização afetiva não é direcionada a LGBT's pois é comum o entendimento de que as dificuldades que essas pessoas enfrentam são frutos de escolhas individuais.

Brasil ser o país onde os índices de violência letal contra essas pessoas sejam tão alarmantes.⁹

A fragilidade orgânica das políticas voltadas para necessidades específicas de LGBTI's, sobretudo no que se refere ao processo transexualizador, está alicerçada, fundamentalmente, na falta de investimento financeiro por parte do Estado nas políticas de cunho social, uma vez que a maior parte da arrecadação orçamentária do país tem sido destinada ao pagamento da dívida pública e dos compromissos com o capital financeiro globalizado, configurando uma realidade de escassez constante e progressiva.

Transexualidade: patologização como passaporte para a assistência.

Não há muitas pesquisas que possam remontar uma linha do tempo que aponte como a trajetória histórica da transexualidade se constituiu desde épocas remotas. De acordo com Bento (2008), foi na década de 1950 que se deram as primeiras publicações que registraram e defenderam a especificidade do “fenômeno transexual¹⁰”, tendência que se intensificou ao longo das décadas de 1960 e 1970, ao mesmo tempo em que se buscava produzir indicadores de diagnóstico que diferenciavam transexuais de gays, lésbicas e travestis (BENTO, 2008).

Em termos de intervenções cirúrgicas, a primeira cirurgia de transgenitalização, que se tem registro, foi em uma mulher em 1931, em Viena. Lili Elbe nasceu na Dinamarca com o nome de registro Mogens Einar Wegener e se identificou como sendo do sexo masculino a maior parte de sua vida e com esse nome foi um artista (pintor) de sucesso, assumindo posteriormente o nome de Lili Elbe. Lili veio a falecer em decorrência de um dos procedimentos cirúrgicos e sua história está registrada em livros, ficando conhecida no Brasil com o filme “A Garota Dinamarquesa”, lançado aqui, em 2016.

As lições tiradas dessa história serviram como ponto de partida para uma segunda experiência, ocorrida em 1952, na Dinamarca, consistindo em um caso que teve grande repercussão na época, tanto por ter sido bem-sucedida quanto por ter sido realizada em um ex-soldado que posteriormente se tornou uma atriz de sucesso em Hollywood.

⁹ <https://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-segue-no-primeiro-lugar-do-ranking-de-assassinatos-de-transexuais-23234780>. Acesso em 25 de fevereiro de 2019.

¹⁰ O livro “O fenômeno transexual” do endocrinologista Harry Benjamin publicado em 1966 forneceu as bases para o diagnóstico diferencial acerca do *verdadeiro transexual*, fornecendo os indicadores que irão definir se as pessoas que solicitavam a cirurgia eram “transexuais de verdade” (Bento, 2008).

Esse é o caso de Christine que até os 26 anos de idade viveu como George Jorgensen Jr e em 1952 submeteu-se a uma cirurgia de redesignação sexual em Copenhague. Sua cirurgia foi considerada a primeira operação bem-sucedida realizada pela medicina moderna - e combinada, também de forma pioneira, com terapia hormonal.

A partir dessa experiência, novas teorias médicas e sociológicas passaram a conduzir muitos pesquisadores para uma nova definição do conceito de *transexualismo* e para a defesa do tratamento dos transexuais através de intervenções corporais. Os protagonistas desse processo foram os profissionais da área médica e “*psí*”: Harry Benjamin, endocrinologista alemão, radicado nos Estados Unidos da América; John Money, psicólogo, professor do Hospital Universitário John Hopkins e Roberto Stoller, psicanalista e psiquiatra americano (ARÁN; MURTA; LIONÇO: 2009).

No caso do Brasil, a primeira cirurgia que se tem notícia foi realizada em uma brasileira chamada Jacqueline, cujo nome de registro era Airton Galliacci, mas ocorreu no Marrocos em 1969¹¹. Dois anos após, em 1971, ocorreu a primeira cirurgia realizada em solo brasileiro pelo Médico Roberto Farina. A cirurgia foi realizada no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, naquele momento um dos mais importantes cirurgiões plásticos do país.

Assim, Waldirene, sua então paciente, foi a primeira mulher transexual operada no Brasil, naquele que se tornou um dos primeiros casos de perda de registro profissional tendo em vista que o Conselho Federal de Medicina, motivado por decisões judiciais, considerou o procedimento realizado como procedimento de lesão corporal, ainda que Waldirene estivesse satisfeita com o resultado da operação e não tivesse feito nenhuma denúncia contra o médico.

Consta que em 1976, o Ministério Público de São Paulo descobriu a intervenção médica realizada cinco anos antes e denunciou Farina por lesão corporal gravíssima, sujeita a pena de dois a oito anos de prisão e Waldirene foi considerada vítima, à sua própria revelia¹².

Essas situações aqui sumariamente expostas, revelam que em linhas gerais, a transexualidade se fundamenta, e não por acaso, na incompatibilidade entre o sexo biológico e o gênero pelo qual uma pessoa deseja ser reconhecida socialmente. É

¹¹ Ver: Bento, B. 2008. Ver também artigo de Cristiane Segatto “Nasce uma mulher -Transexuais saem do armário e a ciência mostra que a mudança de sexo não é perversão. Revista Época de 21/11/2002.

¹² A história de Farina e Waldirene foi registrada pela jornalista Amanda Rossi numa extensa reportagem da BBC Brasil, de 28 de março de 2018.

classificada pelas entidades jurídicas, pela medicina e entidades do campo da saúde como uma patologia situada no âmbito dos transtornos mentais. Essa compreensão, como vimos, remonta ao século XIX e traduz o interesse científico de estabelecer mais firmemente uma norma, associada à heterossexualidade (aqui entendida para além de uma prática sexual, mas consistindo num regime de poder) e assim catalogar os desvios vinculados às práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo (BENTO, 2012).

Nesse contexto, a transexualidade passou a ocupar um espaço aberto pela *psiquiatrização* da homossexualidade como uma patologia. Em 1987 essa condição, ainda chamada de transexualismo, foi incluída no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM III* (Manual Diagnóstico e estatístico das Desordens Mentais) para os indivíduos com “disforia de gênero” que demonstrassem durante, pelo menos, dois anos, um interesse contínuo em transformar o sexo do seu corpo e o status do seu gênero social (*Idem*).

Em 1994, o DSM-IV trocou o termo Transexualismo por Desordem da Identidade de Gênero, que também pode ser encontrado no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e na sua última versão, em 2001, o DSM trocou “Desordem” por “Transtorno de Identidade de Gênero” (*Ibidem*).

A esse respeito Arán, Murta e Lionço ressaltam que esse discurso faz dessa experiência uma patologia, um “transtorno de identidade”, dada a desconformidade entre sexo biológico e gênero. Nesse sentido, para essas pesquisadoras, o que define o diagnóstico de transexualismo é:

“uma concepção normativa dos sistemas de sexo-gênero, fundamentados numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade. Assim, por contrariar a coerência essencial entre sexo biológico e gênero, não se encaixando em nenhum dos modelos propostos de identidade sexual em conformidade com as práticas discursivas do século XIX, observamos que restou exclusivamente à transexualidade ocupar o espaço que foi aberto pela psiquiatrização da homossexualidade: o de uma patologia da identidade sexual “
(ARÁN; MURTA; LIONÇO: 2009).

A partir do exposto é importante demarcar que a transexualidade se constitui numa experiência identitária sobre a qual o saber biomédico, fundamentado em uma visão biológica e mecanicista, produz histórica e recorrentemente um significado diagnóstico moldado por um caráter político e ideológico que se pretende neutro. A partir de mecanismos discursivos práticos o poder biomédico, a serviço do poder dominante nessa sociedade capitalista, mantém sob controle uma parcela significativa de sujeitos que ou são

vistos como pervertidos ou são compreendidos como doentes, devendo nessa condição serem tutelados.

No caso do Brasil, foi o fato da transexualidade ser classificada como doença que permitiu que as cirurgias de transgenitalização começassem a ser ofertadas pelo Sistema Único de Saúde. Desde 1997, o procedimento é legitimado pelo Conselho Federal de Medicina como uma alternativa terapêutica cuja finalidade é a adequação da genitália da pessoa transexual a seu sexo psíquico, note-se aqui a naturalização do sexo como instância inquestionável da biologia (compreendida também de forma *des-historicizada*).

Essa intervenção cirúrgica está condicionada ao atendimento dos critérios estabelecidos pela resolução daquele conselho, sendo necessária, segundo entendimento do CFM, uma equipe composta por psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social que deverão produzir laudos sobre a necessidade ou não do procedimento. Chamamos atenção aqui para a crítica realizada por Flávia Bonsucesso Teixeira que aponta as arbitrariedades do Conselho Federal de Medicina que, em sendo uma entidade de regulação de médicos, estipulou (sem diálogos e discussões prévias com as demais entidades profissionais envolvidas) as ações que outras categorias, inclusive o serviço social, deveriam ter nesse campo assistencial¹³.

Compreender a transexualidade enquanto uma categoria diagnóstica traz como consequência a necessidade de elaboração de um protocolo rígido de atendimento médico, que servirá de referência para o atendimento dos demais profissionais envolvidos na assistência. Assim, o *transexualismo*, enquanto uma categoria médica, engendra-se como uma entidade patológica vinculada a um diagnóstico médico¹⁴ que limita e condiciona a experiência da transexualidade ao saber/poder dessa categoria, inclusive desbordando para outras profissões.

Assim, foi o Conselho Federal de Medicina, enquanto entidade máxima de organização e regulação da profissão médica, que além de ditar as regras de controle e tutela dos sujeitos transexuais (terapia psicológica e acompanhamento psiquiátrico por no mínimo dois anos) impôs aos demais profissionais e até mesmo às instituições de saúde e ao próprio Ministério da Saúde quais eram as regras do jogo.

¹³ Ver: Teixeira:2013.

¹⁴ Apesar desse entendimento hegemônico que norteia a assistência à saúde de pessoas transexuais, não é uma unanimidade a compreensão da transexualidade como uma patologia existindo inclusive um movimento internacional que reivindica a despatologização das identidades trans por não considerar essas pessoas como sendo portadoras de qualquer doença. Ver: **STP, Campanha Internacional Stop Trans Pathologization**. <http://www.stp2012.info/old/pt>

De acordo com pesquisadores como, Arán, Murta, Lionço (2009), Teixeira (2009) esse tem sido um processo profundamente marcado pelo saber e poder do discurso biomédico, onde há uma centralidade no diagnóstico para acesso às cirurgias, diagnóstico esse ancorado em normas fixas e rígidas de gênero e que os critérios utilizados para a enunciação desse “transtorno” reafirmam as normas já estabelecidas, deixando pouco, ou nenhum, espaço para que as pessoas transexuais possam falar do desconforto que essas normas causam ou da sua insuficiência para significar a sua vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Silva de. “Repercussões sociais da assistência à saúde do transexual”. In: SILVA, Eloísio Alexandro da (org.). **Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde**. São Paulo: Santos, 2012.

ARÁN. Márcia; Murta. Daniela; Lionço, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4):1141-1149, 2009.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em agosto de 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde n.8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA Nº 807, DE 21 DE MARÇO DE 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.1.707 de 18 de agosto de 2008**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Seção 1, p.43. *Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.836 de 01 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 02 dez. 2011. Seção 1 n.231, p.37. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de*

Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.457 de 19 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Seção 1, p. 69. *Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do SUS.*

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano plurianual 2004-2007**. Brasília: MP, 2011.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT).**

BRAVO, M. I. S. e MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade.** 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. 76 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.482/1997.** [Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. REVOGADA pela Resolução CFM nº 1652/2002.](#)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1652 de 2002.** Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80. [Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e REVOGA a Resolução CFM nº 1.482/97.](#)

IRINEU, B. MELLO, L. FROEMMING, C. Políticas Públicas de trabalho, Assistência Social e Previdência social para a População LGBT no Brasil: sobre desejos e realizações. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 44, n. 1, jan/jun, 2013, p. 132-160

_____, B. 10 Anos do Programa Brasil Sem Homofobia: notas críticas. **REVISTA TEMPORALIS**. Brasília (DF), ano 14, n. 28, p. 193-220, jul./dez. 2014

MELLO L. *et al.* Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. **ReVISTA SOCIEDADE E ESTADO**, V. 27, N. 2, MAIO 2012.

SANTOS. S.M. de M. dos. “Direitos, Desigualdades e Diversidades. In: **Política social no capitalismo** - tendências contemporâneas. SP: Cortez, 2009.

SEGATTO, CRISTIANE. Nasce uma mulher - Transexuais saem do armário e a ciência mostra que a mudança de sexo não é perversão. REVISTA ÉPOCA, EDIÇÃO Nº 236 - 21/11/2002. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG53915-6014,00-NASCE+UMA+MULHER.html> (acesso em 25/11/2018).

política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, 2011.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade* / Flavia do Bonsucesso Teixeira. - Campinas, SP: 2009.

TEIXEIRA, F.B. *Dispositivos de dor? Poderes que (con)formam as transexualidade*. 1. Ed. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2013.

TEIXEIRA, Sônia Fleury. **Saúde e democracia:** a luta do CEBES (org.) São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

Sites consultados:

<https://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-segue-no-primeiro-lugar-do-ranking-de-assassinatos-de-transexuais-23234780>