

MESTRADO

POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS REGIONAIS

IAN ARTHUR RIBEIRO

A POPULAÇÃO TRANSEXUAL E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC

Chapecó/SC, 2019.

IAN ARTHUR RIBEIRO

**A POPULAÇÃO TRANSEXUAL E O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Mestrado Profissional), da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), como requisito final para obtenção do título de mestre

Orientadora: Dra Myriam Aldana Vargas Santin

CHAPECÓ-SC, 2019

R484p Ribeiro, Ian Arthur

A população transexual e o atendimento nas unidades básicas de saúde do município de Chapecó-SC. /Ian Arthur Ribeiro. - 2019.

120 f.:

Orientadora: Dra. Myriam Aldana Vargas Santin

Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2019.

Inclui Bibliografias

1. Transexualidade – Chapecó. 2. Sistema Único de Saúde. I. Santin, Myriam Aldana Vargas.
II. Título.

CDD: Ed. 23 – 325.1



**A POPULAÇÃO TRANSEXUAL E O ATENDIMENTO NAS
UNIDADES BASICAS DE SAÚDE DE CHAPECÓ-SC**

IAN ARTHUR RIBEIRO

Esta dissertação foi avaliada pela banca examinadora e julgada adequada para obtenção do grau de Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, tendo sido APROVADA em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

Banca examinadora:

Orientadora: Myriam Aldana Vargas Santin
Dra. em Ciências Humanas (UNOCHAPECÓ)

Membro: Prof. Valéria Silvana Faganello Madureira
Dra. em Enfermagem (UFFS)

Membro: Prof. Dunia Comerlatto
Dra. em Serviço Social (UNOCHAPECÓ)

Prof. Myriam Aldana Vargas Santin
Orientadora

Prof^a. Dra. Irme Salete Bonamigo
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em
Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais

Chapecó - SC, 13 de junho de 2019.

“É inaceitável, no Estado Democrático de Direito, inviabilizar a alguém a escolha do caminho a ser percorrido, obstando-lhe o protagonismo, pleno e feliz, da própria jornada”.

Ministro Marco Aurélio Mello

RESUMO

Na sociedade foi construído historicamente que o gênero do indivíduo é imaleável e assim foram moldando os comportamentos sociais até o século XVIII, momento em que o dispositivo da sexualidade ganha espaço no campo social permitindo a multiplicidades de identidades. Entretanto, ainda existem formas de discriminação com a população transexual, tanto no seio da sociedade quanto no setor público como, por exemplo, no sistema público de saúde. O SUS disponibiliza serviços específicos para a população transexual, porém o seu acesso possui obstáculos pela falta de ambulatórios e hospitais para realizar tais procedimentos. Diante desse contexto, identificou-se como problema de pesquisa “ Como ocorre o atendimento às pessoas transexuais nas UBS do município de Chapecó-SC?”. A partir disso, definiu-se o objetivo geral que é “analisar os serviços ofertados nas unidades básicas de saúde do município de Chapecó-SC para a população transexual na perspectiva para o exercício da sua cidadania”. Para alcançá-lo foi necessário traçar dois objetivos específicos: a) conhecer a percepção de pessoas transexuais em relação aos serviços ofertados na rede pública de saúde de Chapecó-SC; b) identificar as práticas e discursos dos profissionais da saúde em relação aos serviços ofertados pelo SUS. Essa pesquisa possui caráter qualitativo, utilizando como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada com profissionais de saúde e pessoas transexuais. As três pessoas transexuais entrevistadas foram selecionadas por conveniência e as três unidades básicas de saúde selecionadas foram indicação da Secretária Municipal de Saúde de Chapecó-SC. Para a análise de dados optou-se pela técnica análise temática de conteúdo e após a leitura flutuante das entrevistas foram selecionadas duas categorias de análise: atendimento das pessoas transexuais nas unidades básicas de saúde e transformações do corpo na busca pela nova identidade. Como resultados, o presente trabalho apontou que os serviços de saúde pública no município de Chapecó – SC para as pessoas transexuais não possuem um atendimento especializado, tornando muitas vezes essa população alvo de discriminação ou falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância do processo transexualizador. As modificações corporais e a utilização do nome social também são direitos inerentes a população transexual no SUS, porém em algumas situações essa população tem esse direito violado, sendo que por circunstâncias como estas é necessário uma capacitação das profissionais de saúde a fim de esclarecer quais são os procedimentos disponibilizados pelo SUS para as pessoas transexuais e ter o conhecimento do que é a população transexual. Além da capacitação dos profissionais de saúde, a extensão do horário de atendimento em uma UBS do município de Chapecó-SC para atender exclusivamente a população transexual se faz importante para a qualificação da equipe de atendimento e, consequentemente, tornando essa população mais bem orientada sobre os serviços disponibilizados no SUS.

Palavras-chave: Transexualidade. Sistema Único de Saúde. Processo Transexualizador.

ABSTRACT

In the actual society, it has been constructed, historically, that the gender of the individual is immeasurable. Thus, the social behavior has been molded until the eighteenth century, when the device of sexuality gains space in the social field, allowing the multiplicity of identities. However, there are still many ways of discrimination against the transsexual population, both within society and in the public sector, like, for example, the Brazilian public health system (SUS). It offers specific services to the transsexual population, but its access is hampered by the lack of outpatient clinics and hospitals to perform specific procedures. In this context, the research problem identified was "How does the care of transsexual people in UBS in the municipality of Chapecó-SC occur?". Based on this, the general objective was "to analyze the services offered in the basic health units of the municipality of Chapecó - Santa Catarina for the transsexual population in the perspective to exercise their citizenship". To achieve this objective, it was necessary to establish two specific objectives. They were: a) Know the transgender people perception in relation to the services offered on the Public Health System of Chapecó-SC; b) Identify the health professionals practices and speeches in relation to the services offered by SUS. This is a qualitative research that uses as instrument the semi-structured interview with health professionals and transsexual people. The three transsexual people who were interviewed were selected for convenience and the three selected basic health units were indications of the Municipal Secretary of Health of Chapecó-SC. The content of the technical thematic investigation was chosen for data analysis and, after the floating reading of the interviews, two categories were selected for examination: care of transgender people in basic health units and changes in their bodies in search of a new identity. The results of this monography pointed out that the public health services in the municipality of Chapecó - SC for transsexual people do not have a specialized care, often making this population the target of discrimination or lack of knowledge of health professionals about the importance of the transitional process. The body modifications and the utilization of a social name are also inherent rights of the SUS transgender population. However, in some situations, these rights are violated. This is why, in these circumstances, it is necessary to train the health professionals in order to clarify what the SUS procedures are for the transsexual people and to have the knowledge of what the transsexual population is. Also, this qualification to the professionals, the extension with hours of service for the UBS in the city of Chapecó-SC to serve exclusively the transsexual population is important for the capacity of the team and, consequently, making this population better oriented about the services available in the SUS.

Keywords: Transexuality. Brazilian Unique Health System. Transitional Process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/1988	Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRESM	Centro de Referência em Saúde Municipal
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais
HBIGDA	Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicilio
TGEU	Transgender Europe
USB	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais diferenças entre o dispositivo da aliança e o dispositivo da sexualidade	32
Quadro 2 - Sujeitos da Pesquisa I	52
Quadro 3 - Sujeitos da Pesquisa II	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 IDENTIDADE DE GÊNERO: CORPO, SEXO E SEXUALIDADE	16
2.1 Gênero como uma categoria de análise	16
2.2 Identidade de gênero e orientação sexual.....	19
2.3 Sexo como uma construção histórica.....	24
2.4 Os dispositivos de estratégias.....	29
2.5 Concepções sobre a transexualidade	33
2.6 O corpo modificado.....	36
2.7 Política pública para as pessoas transexuais	41
2.8 O processo transexualizador.....	48
3 OLHAR DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	50
3.1 Transformações no corpo na busca pela nova identidade	54
3.1.1 A hormonioterapia.....	55
3.1.2 Os procedimentos cirúrgicos	59
3.1.3 Procedimentos estéticos em pessoas transexuais	64
3.1.4 O tabu vinculado a religiosidade.....	66
3.2 Atendimento das pessoas transexuais nas UBS.....	67
3.2.1 O processo de atendimento no tratamento hormonal	71
3.2.2 O acolhimento pelo nome social	75
3.2.3 Possibilidades das modificações do corpo através das cirurgias	79
3.2.4 A condição transexual para as profissionais de saúde	83
3.3 Sugestões para o SUS	84
3.3.1 Ambulatório para pessoas transexuais	87
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICES	104
APÊNDICE A	105
APÊNDICE B.....	107

ANEXOS	109
ANEXO A.....	110
ANEXO B.....	111
ANEXO C.....	114

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública do Brasil é considerado um Sistema Único de Saúde – SUS, e é um direito de todos, conforme disposição expressa na Constituição da República Federativa do Brasil/1988 (CF/1988). O SUS se norteia pelos princípios da universalização, equidade e integralidade, conforme dispõe a Lei 8.080/1990 e doutrinas. No entanto, para a efetivação dessa proposta de atender toda a população existe muitas barreiras advindas de problemas econômicos, sociais, políticos, ocasionando dificuldades para algumas parcelas da população (BRASIL, 1990).

Existem grupos sociais distintos que podem necessitar de programas de saúde diferenciados, implicando em demandas por ações governamentais também diferenciadas. Entre esses grupos, encontram-se as negras, índias, mulheres, crianças, idosos e LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (MELLO *et al.*, 2011). Ao ponto em que se reconhece a vulnerabilidade de algum grupo social, o fato de proporcionar bens e serviços, como os de saúde, pode ser uma estratégia para a inserção e cidadania desses grupos. Entre esses grupos encontra-se a população transexual (CAVALCANTE, 2012).

As políticas públicas de saúde em âmbito nacional voltadas a população LGBT são de responsabilidade dos entes federativos (Federal, Estadual e Municipal), porém há necessidades de políticas direcionadas ao combate ao preconceito, discriminação e exclusão social. A ausência de políticas públicas voltadas a promoção da saúde da população LGBT resultou no fortalecimento do preconceito no seio da sociedade e também nos serviços ofertados pelo SUS.

A população LGBT enfrenta preconceito, discriminação e falta de conhecimento dos profissionais de saúde, resultando no afastamento dessa população dos serviços de saúde. Problemática que necessita com urgência de avanços práticos na atuação social e dos profissionais de saúde para melhorar a qualidade de vida e bem-estar dessa população (MELLO *et al.*, 2011).

Dentro da comunidade LGBT, cada segmento possui reivindicações coletivas e singulares. Entre a parcela da população que necessita de serviços específicos no âmbito da saúde e que possui algumas dificuldades de acesso a estes, encontram-se os transexuais. Rocon *et al* (2016) elaboraram um estudo sobre as “Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde” e coletaram alguns depoimentos de transexuais que buscaram atendimento no SUS. Nessa pesquisa ficou demonstrado a dificuldade no acolhimento de pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde. Essa falta de acolhimento, relacionada ao preconceito e discriminação, resulta no afastamento dessas pessoas desses serviços.

Rocon *et al* (2017) também efetuaram uma pesquisa, entrevistando seis pessoas transexuais, questionando sobre “O que esperam do SUS para as mudanças corporais?” e na maioria dos depoimentos verificou-se que as pessoas desejam o tratamento hormonal, mudanças nos corpos, como, por exemplo, colocar silicone, a cirurgia de redesignação do sexo, além de tratamento com psicólogos e psiquiatras, entre outros desejos. Nesse sentido, entende que a política de saúde deve assegurar o seu acesso independente da sexualidade, identidade de gênero ou sexo da pessoa, compreendendo as necessidades de cada indivíduo.

Na busca pelos serviços e tratamentos de saúde, o fato dos transexuais necessitarem de serviços e atendimentos específicos, ocasiona necessidade de programas de saúde diferenciados, implicando em demandas por ações governamentais também diferenciadas.

O Ministério da Saúde ao abordar a população transexual explica que essa população é alvo de maus tratos dentro do âmbito familiar, nas escolas e nos espaços públicos. Casos de violência física e psicológica causados pelos preconceitos são acontecimentos comuns na vida desses indivíduos. É necessário compreender as trajetórias das pessoas transexuais, as quais envolvem sofrimento, depressão, processos de automutilação e, em algumas situações, tentativas de suicídio relacionadas às violências e privações a que são submetidas pela sociedade, inclusive pela dificuldade de acesso ao Processo Transexualizador¹ (BRASIL, 2016).

Os transexuais compartilham processos discriminatórios e estigmatizantes² similares às lésbicas, gays e bissexuais. Para a construção da cidadania de uma pessoa transexual é necessário o acolhimento e tratamento integral dos serviços de saúde. Portanto, para compreender a importância da consolidação da cidadania das pessoas transexuais, faz-se necessário entender os processos estigmatizantes que essa parcela tem sofrido no decorrer da história. Essa discriminação está relacionada à cultura heterocêntrica/cisnormativa dominante na sociedade, portanto, explanaremos brevemente como a sociedade construiu esse pensamento, compreendendo como os papéis do homem e da mulher foram construídos socialmente, identificando como em cada período da história os comportamentos de homens e mulheres eram distintos e não universais.

Esse preconceito relacionado à construção de um gênero distinto ao sexo biológico, possui ligação com a construção de um novo corpo. As modificações corporais de qualquer indivíduo são importantes para expressar a sua subjetividade e geralmente são aceitas

¹ O processo transexualizador compreende em um conjunto de estratégias de atenção a saúde implicadas no processo de readequação dos caracteres sexuais pelos quais passam alguns indivíduos transexuais no decorrer da sua vida (LIONÇO, 2009).

² Estigma social está relacionado ao indivíduo que não possui aceitação social. “...a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (GOFFMAN, 1988, p. 4).

socialmente. Porém, as modificações corporais para alinhar o seu corpo ao sexo das pessoas transexuais ainda é vista com olhos extremamente conservadores, sendo que as mudanças corporais para essa população possuem significados ainda maior do que para pessoas cisgêneras. Para as pessoas transexuais as modificações corporais, que são oriundas de processo de construção do indivíduo, refletem na sua identidade. Um novo nome, um corpo modificado são alguns dos fatores importantes para a consolidação da sua cidadania (TEIXEIRA, 2012), porém é sempre importante ressaltar que as modificações corporais não são necessárias para que o indivíduo seja considerado transexual, pois a transexualidade é uma identidade (homem ou mulher) e as modificações corporais são procedimentos autônomos da construção do gênero do indivíduo.

Além do preconceito social, institucional e a dificuldade no acesso ao processo transexualizador, a violência é outra questão a ser debatida. Essas pessoas são vítimas de chantagens, agressão física e sexual e até assassinato, porém, essas formas de violência não são muito abordadas e suas causas não são estudadas para que se busque uma diminuição dos índices de violência (FEDORKO; BERREDO, 2017). Essa invisibilidade fica demonstrada pela falta de estudos e dados oficiais sobre assassinatos e sobre preconceitos existentes no SUS. A violência diante das pessoas transexuais é uma problemática social, devido à matriz heterossexual que predomina na sociedade. A cultura heterossexual impõe que algumas identidades sejam marginalizadas, ou seja, aquelas identidades em que o gênero não decorre do sexo biológico. O binômio sexo/gênero foi instituído pelas leis culturais que estabelecem e regulam a sexualidade até a contemporaneidade, não permitindo a produção de novos comportamentos sociais (BUTLER, 2017).

A Transgender Europe (TGEU), organização europeia que apoia os direitos da população trans, afirma que pessoas trans sofrem vários tipos de violência, entre elas a violência estrutural. Para Fedorki e Berredo (2017, p. 18) “[...] que está inscrita nas próprias estruturas sociais em que vivem as pessoas trans, que são produzidas e mantidas por ideologias de gênero e sexualidade, e relações de poder que se combinam, resultando em falta de moradia, em pobreza e outras desigualdades estruturais”.

A caminhada das pessoas transexuais para a redução da discriminação perpassa as relações interpessoais e estruturais, com situações que violam os direitos humanos, sendo neste caso, com foco no direito aos serviços de saúde. A conscientização da parcela populacional que não tem conhecimento da multiplicidade de sujeitos que interagem dentro de uma sociedade é de suma relevância para que os serviços de saúde sejam prestados sem discriminação.

Os transexuais, os quais fazem parte da população LGBT possuem intenções de políticas

públicas específicas e por isso, resolvem organizar grupos separados em busca da equidade de tratamento social. Frente à problemática apresentada da população transexual, a pergunta central dessa dissertação é “Como ocorre o atendimento às pessoas transexuais nas UBS do município de Chapecó?”

Para tanto, esse estudo objetivou analisar os serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó-SC para a população transexual na perspectiva para o exercício da sua cidadania. Como objetivos específicos buscou-se: a) conhecer a percepção de pessoas transexuais em relação aos serviços ofertados na rede pública de saúde de Chapecó-SC; b) identificar as práticas e discursos dos profissionais de saúde em relação aos serviços ofertados pelo SUS. Os resultados obtidos poderão contribuir para os esclarecimentos da população transexual e dos profissionais de saúde sobre quais os serviços disponibilizados nas UBS de Chapecó-SC para a população transexual, assim como subsidiar outros estudos nesse campo de pesquisa.

A relevância da pesquisa justifica-se considerando as especificidades da população transexual, a qual necessita de políticas públicas como forma de redução do estigma social pelo qual é vista. O tema apresentado se vincula ao programa de Mestrado de Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (PPGPS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, na linha de pesquisa “Políticas Públicas e Desenvolvimento” o qual prevê a atuação do Estado na execução de políticas públicas.

A pesquisador tem formação em Direito e atuação profissional em Direito Previdenciário, portanto, justifica-se a incessante busca do diálogo entre os dados obtidos na pesquisa de campo com a literatura e legislação. A formação jurídica contribuiu para a compreensão da hermenêutica constitucional e infra-constitucional dos ditames legais sobre o acesso das pessoas transexuais ao processo transexualizador,

É de extrema importância para os debates atuais acerca da construção do indivíduo compreender três categorias: sexo, sexualidade e gênero. A compreensão de cada uma delas ajuda a entender como os aspectos culturais são fatores determinantes para caracterizar os comportamentos de homens e mulheres na sociedade. Assim, verificou-se que em cada período da história é pensando na categoria “homem” e “mulher” de forma diferente, demonstrando que não existe uma categoria universal. É a partir dessas mudanças da forma de pensar que foi construído um cenário carregado de laços culturais que estigmatiza algumas populações, entre elas as pessoas transexuais.

Uma das problemáticas enfrentadas pelos transexuais em esfera institucional é o fato que o SUS visa ao atendimento integral de saúde para toda a população, mas isso não abrange

as especificidades de cada grupo da população. Para acessar aos tratamentos e serviços de saúde, os transexuais percorrem algumas barreiras culturais que permeiam a sociedade hodierna.

Na atualidade, a sociedade geralmente considera apenas os gêneros: feminino e masculino, excluindo pessoas que divirjam o gênero do sexo biológico, sendo essa segregação em diversos aspectos como segurança pública, educação e mercado de trabalho e, especificamente, no âmbito da saúde, tornando-se assunto polêmico, mas imprescindível de debate acadêmico, político e social.

O comportamento humano se baseia na ideia predominante na sociedade de que sexualidade, sexo e gênero são imaleáveis, desconsiderando a pluralidade de identidade de gêneros. Essas multiplicidades de comportamentos que o indivíduo descobre através da sua construção devem ser consideradas uma experiência enriquecedora e não como anomalias sociais e os estudos de gênero, a partir da análise da construção social de gênero, sexualidade e sexo, demonstram como a sociedade hodierna carrega preconceitos.

Ocorre uma patologização da sexualidade ocasionada principalmente através do campo normativo hegemônico, não tendo respaldos necessários em conhecimentos científicos sobre as próprias experiências das pessoas trans (TENORIO, 2016).

A Classificação Internacional de Doenças (CID), produzida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aborda a transexualidade como um Transtorno da Identidade de Gênero e o Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) como uma Disforia de Gênero. Em âmbito nacional, o Sistema Único de Saúde se baseia na Resolução do Conselho Federal de Medicina, que considera as pessoas transexuais portadores de transtorno psicológico permanente de identidade sexual (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015).

No ano de 2018 a Organização Mundial da Saúde - OMS retirou da classificação de doenças mentais a transexualidade³. O termo “incongruência de gênero” foi retirado da categoria de transtornos mentais, pois causava um estigma a essa parcela da população. Mesmo com essa exclusão, a permanece no CID, mas em outra sessão, pelo fato de que os indivíduos transexuais possuem necessidade de atenção específica nos serviços de saúde.

Em outra perspectiva, o município de Chapecó-SC está em crescente visibilidade quanto aos movimentos LGBT, havendo no ano de 2016 a primeira parada do orgulho LGBT, em 2017 a segunda, com a temática da transexualidade ((trans)formação da cidade) e no ano de 2018 a terceira parada do orgulho LGBT com o tema “Nossas Cores Pela Democracia”.

³ OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Vida/noticia/2018/06/oms-tira-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais.html>. Acesso em: 19 jun. 2018.

Mesmo com uma maior visibilidade nos últimos anos, os dados de violência contra a população transexual no Brasil ainda são assustadores. Uma das demonstrações marcantes de como o nível de violências contra as pessoas trans é o relatório⁴ do Observatório de Pessoas Trans Assassinadas, o qual informa que no período de 01 de outubro de 2015 a 30 de setembro de 2016 foram 295 assassinatos contra pessoas trans e de gênero-diversas, sendo que apenas no Brasil ocorreram 123 destes assassinatos, ou seja, 42% dos assassinatos de pessoas trans no mundo ocorrem apenas em um país, o Brasil. Esse relatório leva em consideração dados de 32 países dos 05 continentes.

E como já é pautada nos debates acadêmicos, a população transexual é vista como um estigma social, a ausência de visibilidade necessária e a carência de informações sobre as diversas formas de manifestações da sexualidade resultam em uma elevada taxa de violência, atualmente tratada como transfobia. No ano de 2016 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou um levantamento e concluiu que a expectativa de vida das pessoas transexuais no Brasil é de 35 anos (CORREIO BRAZILIENSE, 2016).

Este estudo possui caráter qualitativo. Esta compreende um conjunto de técnicas de interpretação que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo com o objetivo de traduzir os fenômenos sociais (MAGALHÃES; ALBINO, 2010). O verbo principal da pesquisa qualitativa é compreender e por isso entende-se que neste tipo de pesquisa o pesquisador deve se colocar no lugar do outro e entender a individualidade e subjetividade de cada indivíduo (MINAYO, 2012).

Esta análise qualitativa busca analisar na literatura e nos discursos das pessoas transexuais, considerando a individualidade de cada entrevistado, as barreiras enfrentadas por esta população no acolhimento aos serviços públicos de saúde no município de Chapecó-SC. Assim, ao analisar os discursos dos sujeitos da pesquisa favoreceu para compreender as motivações para a utilização ou não dos serviços públicos de saúde, bem como, compreender a percepção dos profissionais de saúde quanto a população transexual.

A pesquisa qualitativa nos estudos com abordagem na política de saúde garante uma perspectiva não apenas individual, mas uma compreensão dos processos coletivos. Nesse sentido Rodriguez (2014, p. 86), entende que:

A aplicação da pesquisa qualitativa em saúde possibilita analisar as formas em que um fenômeno se manifesta, e seus processos subjacentes. Igualmente, permite conhecer

⁴ Projeto de investigação TvT (2016) Observatório de Pessoas Trans Assassinadas. Disponível em: <http://transrespect.org/es/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>. Acesso em: 19 jun. 2018.

as diferentes opiniões do indivíduo e dos coletivos, assim como, conhecer quais são os elementos que se relacionam em cada um dos problemas investigados, e as estruturas simbólicas que possam existir entre estes.

Permite-se, assim, verificar as diversas situações que as pessoas transexuais vivenciam dentro dos SUS, explanando diversas fragilidades desse sistema na temática da transexualidade, buscando entender a importância do atendimento integral de saúde para a população transexual, além de construir uma perspectiva inclusiva desse grupo estigmatizado socialmente dentro do SUS.

Este estudo estrutura-se a partir desta introdução, em seguida, o segundo capítulo “Identidade de gênero: corpo, sexo e sexualidade” objetiva compreender as categorias gênero, sexo e sexualidade de forma isolada, na busca da construção do indivíduo transexual, enfatizando a importância das modificações corporais para essa população. Abordamos também como se dá a disponibilidade do processo transexualizador no SUS para a população transexual, bem como pontuamos algumas barreiras no acesso a estes serviços. Assim, conseguimos um apanhado geral das necessidades da população transexual para que pudéssemos perguntar para essa população quais eram suas necessidades nos serviços públicos de saúde.

O terceiro capítulo, “Olhar das pessoas transexuais e das profissionais de saúde sobre o processo transexualizador”, inicia-se expondo toda a trajetória metodológica. Também se mostra o detalhamento dos dados obtidos nas pesquisas de campo e a interpretação dos dados, ou seja, as análises propriamente ditas dos discursos e práticas dos profissionais que foram entrevistados, assim como as narrativas pela população transexual entrevistada, a qual colocaram suas experiências e suas angústias relativas às suas transformações do corpo. Nesse momento, buscou-se estabelecer diálogos das informações coletadas na pesquisa de campo com a literatura e legislações a fim de comparar os serviços disponibilizados e quais são ofertados nas Unidades Básicas de Saúde. Para isso, discutimos como ocorre o atendimento das pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde de Chapecó-SC, bem como, quais são os serviços ofertados para essa população.

Por fim, o quarto capítulo apresenta as considerações finais da presente dissertação.

2 IDENTIDADE DE GÊNERO: CORPO, SEXO E SEXUALIDADE

A compreensão da construção social do gênero, sexo e sexualidade se faz necessário para entender a construção do indivíduo. Esse estudo busca demonstrar como cada uma dessas categorias são construídas socio-historicamente. A construção dessas categorias são um fenômeno complexo e requer algumas abordagens sobre a passagem do isomorfismo para o dimorfismo, a arbitrariedade da sexualidade em relação ao gênero e como a construção do gênero é fundamental para a materialização do sexo no indivíduo.

A abordagem das categorias sexo, sexualidade e gênero de forma isolada é importante para compreender a construção do sujeito transexual, momento em que é analisado a quebra do binarismo sexo/gênero. A produção de subjetividades nos indivíduos ganha espaço na sociedade no século XVIII, momento em que os indivíduos começam a expor no corpo suas experiências e marcas da personalidade.

É nesse contexto que a pesquisa se encontra. O marco teórico busca compreender, principalmente através dos estudos de Thomas Laqueur e Michel Foucault, como o sexo, gênero e sexualidade são construídos e como essas categorias se moldam no sujeito transexual. A partir da compreensão da construção do sujeito transexual, vamos abordar a origem patológica da transexualidade, a representação do corpo para essa população e abordar algumas ações e políticas existentes para a população LGBT e especificamente para a população transexual.

2.1 Gênero como uma categoria de análise

No cenário mundial, uma das fontes epistemológicas dos estudos de gênero foram os movimentos libertários dos anos 60 como, por exemplo, o movimento *hippie*, os *black panthers*, a luta contra a ditadura militar, entre outros. Esses movimentos buscavam uma vida mais igualitária e justa. No bojo destes movimentos vamos identificar o surgimento da problemática de gênero, momento em que as mulheres que deles participaram, perceberam que, mesmo estando na mesma luta que os homens, ainda possuíam papel secundário (GROSSI, 1998).

Os estudos de gênero têm se pautado, também, sobre a compreensão da construção social do masculino e do feminino e buscam explicar que em cada período da história foi pensado o gênero de forma diferenciada, comprovando que este é uma construção histórica, social e cultural.

O termo “gênero” foi uma busca política dos movimentos das mulheres para o alcance da equidade. Recentemente, o termo é utilizado como substitutivo do termo “mulher”, dentro

de livros e artigos. No entanto, o termo “história das mulheres” revela uma posição política legítima, que foi alcançada através de lutas dos movimentos feministas e o uso do “gênero” é um aspecto de busca de legitimidade acadêmica pelos estudos feministas dos anos 80 (SCOTT, 1995).

Os estudos sobre as relações de gênero surgem em volta das questões feministas, as quais, primordialmente, entendiam que os movimentos das mulheres objetivavam que estas não estivessem apenas nos espaços privados, mas também nos espaços públicos (GROSSI, 1998). Nesse momento, as regras hegemônicas estabelecidas pelo homem ainda possuíam influências culturais que não permitiam a quebra da hierarquia social estabelecida previamente.

Os estudos de gênero produziram uma quebra do determinismo biológico, em que não se acreditava que o órgão sexual pudesse determinar os comportamentos dos indivíduos. Foi nos anos de 1980 a 1990 que ocorreu a radicalização da desnaturalização biológica das categorias de mulher e homem e uma radicalização da construção de uma natureza social e cultural das ideias de feminino e masculino (MACHADO, 1998).

Essa busca pela quebra do determinismo biológico é um dos fatores importantes para que os estudos de gênero compreendam os comportamentos sociais. Essa busca está diretamente relacionada à quebra da sistemática sexo/gênero e para isso alguns autores explicam que as categorias “homem” e “mulher” não possuem natureza biológica. Uma das passagens mais importantes nesse sentido é da filósofa Simone de Beauvoir na obra *O Segundo Sexo II*:

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum determinismo biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado, que qualificam de feminino (BEAUVOIR, 2016, p.11).

O processo do “torna-se” age como um mecanismo de quebra de corrente determinista e questiona o binarismo sexo/gênero como modalidade de comportamento social. Beauvoir constitui um movimento teórico projetado na desnaturalização da identidade de gênero determinada pela sistemática sexo/gênero. Da mesma forma que não se nasce mulher, torna-se, o homem também não nasce, torna-se e é nesse sentido que a masculinidade e a feminilidade também se constroem através do tempo e da cultura.

A categoria de gênero torna-se uma construção social sobre as relações dos papéis sexuais dos homens e das mulheres, ou seja, é uma condição de identidades subjetivas do homem e da mulher (SCOTT, 1995). No final dos anos 90, Lia Zanotta Machado (1998) pensou em gênero como uma construção social arbitrária em relação à diferenciação dos sexos masculino e feminino, concluindo que não existe a figura do homem e da mulher como categoria universal.

Outra influência importante na corrente da construção social do gênero, são os estudos da antropóloga Margaret Mead, na sua obra *Sexo e Temperamento*, momento em que analisa as relações de sexo de três tribos da Nova Guiné, expressando o temperamento e papéis sociais associados as categorias homem e mulher. Mead busca compreender as relações sociais das diferenças sexuais e a forma em que são construídas, portanto, destaca o caráter social das condutas e contrapõe o pensamento do determinismo biológico e naturalista (SHIMODA, 2013).

Joan Scott expõe:

Com a proliferação dos estudos do sexo e da sexualidade, o gênero se tornou uma palavra particularmente útil, porque ele oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis atribuídos às mulheres e aos homens. Apesar do fato dos(as) pesquisadores(as) reconhecerem as relações entre o sexo e (o que os sociólogos da família chamaram) “os papéis sexuais”, estes(as) não colocam entre os dois uma relação simples ou direta. O uso do “gênero” coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade (SCOTT, 1995, p. 76).

Judith Butler (2014, p. 253) também possui uma visão pós-estruturalista sobre a concepção do gênero, definindo-o como um “[...] aparato pelo qual a produção e a normatização do masculino e do feminino se manifestam junto com as formas intersticiais, hormonais, cromossômicas, físicas e performativas que o gênero assume”. Essa produção constante de que a filósofa trata está ligada à condição de identificação do masculino e do feminino, o quais são produzidos e naturalizados, mas por se tratar de um aparato sem uma definição completa, este pode ser desconstruído e desnaturalizado.

Ao utilizar o gênero em uma perspectiva linear com o feminino e masculino, ou seja, pensar em gênero como uma causalidade com o órgão sexual biológico, neutraliza-se uma multiplicidade de performances que são possíveis na natureza humana. O gênero se constroi de forma arbitrária ao sexo, sendo que alguns autores, como veremos adiante, entendem que a construção do gênero é anterior à construção do sexo.

Segundo historiadora estadunidense Joan Scott (1995), que também possui uma visão pós-estruturalista sobre gênero, entende que este é utilizado para explicar as relações sociais dos sexos e remete a uma crítica ao determinismo comportamental devido a aspectos biológicos. A expressão “gênero” carrega a ideia de que os papéis sociais foram construídos socio-historicamente.

Mas se na genealogia dos estudos de gênero a busca incessante pela desnaturalização da identidade de gênero teve explicações nas construções históricas que legitimaram a submissão da mulher diante do homem, nos estudos hodiernos essa desnaturalização caminha também nos

estudos sobre a sexualidade, corpo e subjetividades, apartando a naturalização da categoria universal do homem e da mulher e legítima a construção do indivíduo como forma de expressão da sua subjetividade (BENTO, 2006). Ainda Bento (2006, p. 71) cita que “Dois corpos diferentes. Dois gêneros e subjetividades diferentes”. A desnaturalização da identidade fundamentada no binômio sexo/gênero ganha escopo com o fortalecimento dos estudos que concretizam o gênero como constructo social.

2.2 Identidade de gênero e orientação sexual

Os direitos humanos são determinados através de pactos do Direito Internacional que reconhecem universalmente o ser humano como sujeito de direitos por sua condição humana ao passo que os Direitos Fundamentais são os direitos do indivíduo positivados na constituição de cada país.

Dois marcos históricos foram essenciais à recepção dos direitos sociais nas esferas constitucionais: a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, os quais elevaram os direitos sociais a nível de direitos humanos, com vigência universal, independente de expressões nas constituições locais, tendo em vista a relação com a dignidade da pessoa humana (DUTRA, 2011).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais inscreveram os direitos à vida, saúde, igualdade, entre outros, no rol de direitos que necessitavam ser positivados dentro das constituições locais. Nesse ínterim, o movimento feminista foi o pioneiro para a busca do debate sobre os direitos sexuais nas esferas acadêmicas e política, mas no momento em que positivado no texto constitucional devem estar atentos às novas possibilidades e proteger o máximo de situações possíveis, devendo também proteger as outras minorias as quais encontram obstáculos para expressar a sua sexualidade.

A Declaração dos Direitos Sexuais declara que estes são baseados nos direitos humanos universais que já são reconhecidos pelos direitos humanos e que a sexualidade tem papel central na identificação do indivíduo perante a sociedade. Também reconhece que os direitos sexuais são baseados na dignidade, liberdade e igualdade inerente a todos os seres humanos. Essa declaração possui papel relevante para a autonomia na construção da sexualidade do indivíduo, principalmente para as pessoas transexuais que buscam, muitas vezes, a modificação do corpo como forma de satisfação pessoal. É nesse sentido, que uma das afirmativas mais ponderantes

da Declaração dos Direitos Sexuais é acerca da autonomia e integralidade corporal:

Todos têm o direito de controlar e decidir livremente sobre questões relativas à sua sexualidade e seus corpos. Isto inclui a escolha de comportamentos sexuais, práticas, parceiros e relacionamentos, desde que respeitados os direitos do próximo. A tomada de decisões livre e informada, requer consentimento livre e informado antes de quaisquer testes, intervenções, terapias, cirurgias ou pesquisas de natureza sexual (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE SEXUAL, 1997, p. 1).

A Constituição Federal de 1988 possui como fundamento a dignidade da pessoa humana e como princípios a igualdade e a liberdade que são estruturantes para a efetivação dos direitos humanos e dos direitos fundamentais sociais, especificamente para a construção democrática da sexualidade. A Constituição Federal de 1988, ao tratar o princípio da igualdade, não impõe a todos os indivíduos um tratamento igualitário, mas sim entende que deve se obedecer uma igualdade material, a qual assegura um tratamento diferenciado para os indivíduos que se encontram em situações distintas (BRASIL, 1988).

A sexualidade é alvo de debates acadêmicos e políticos, pois ainda se trata de um tabu na sociedade contemporânea. Porém, desde os anos 70, Michel Foucault já abordava o sexo e a sexualidade como construções discursivas e afirmava que o sujeito se constituía através das interações e relações sociais ao passo que Judith Butler, em sua obra *Problemas de Gênero* (2017), abordava o sexo e o gênero como construções sociais e faz uma crítica ao pensamento de que o sexo é pré-discursivo.

A orientação sexual do indivíduo faz parte de sua identidade sexual. Rios e Piovesan (2001, p. 156) conceituam como "[...] a identidade que se atribui a alguém em função da direção de sua conduta ou atração sexual". A orientação sexual está ligada diretamente às fantasias sexuais do indivíduo e pode ser por pessoas do mesmo gênero (homossexual), por pessoas do gênero oposto (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexuais).

O termo "identidade" supõe processos de subjetivação do indivíduo diante de relações sociais marcadas por práticas linguísticas dos sujeitos discursivos. A identidade não é definida, mas sim imposta (RIBAS; SEVERO, 2016).

Sílvia Lair Vieira Xavier (2003) ensina que é através do dispositivo da sexualidade, que a identidade sexual pode ser inscrita no indivíduo por meio da sua subjetividade, da sua individualidade, podendo o indivíduo situar-se conforme a normalidade sexual, subjetivando segundo as experiências vividas, conforme códigos legitimados sobre o sexo e sobre a sexualidade, identificando-se assim como um conjunto totalizador da ordem sexual. A autora completa seu pensamento afirmando que:

A identidade sexual aparece, assim, como parte/produto de um mecanismo de identificação/subjetivação que coloca o dispositivo de sexualidade em relação com a construção de si de cada indivíduo, possibilitando a inscrição/codificação/criação de si como sujeitos nos domínios da sexualidade (XAVIER, 2003, p. 02)

A sexualidade do indivíduo (homossexualidade, heterossexualidade, bissexualidade), deve ser pensada como um dispositivo de produção em busca da realização individual. Para isso que a sexualidade e a sistemática de sexo/gênero, que apenas reproduz a identidade heteronormativa, foram foco de desnaturalização nos estudos de gênero.

Trujillo (2007, apud RODRIGUEZ, 2014) relata que a literatura define a identidade de gênero como uma sensação de conformidade do sexo biológico com o psicológico. Porém, essa definição está carregada de conceitos que foram modificados no decorrer dos estudos de gênero.

Um dos marcos importante para a construção contemporânea do conceito de identidade de gênero ocorreu no ano de 1968, quando Robert Stoller lança a obra *Sex and Gender*, momento que utiliza o termo “gênero” para diferenciar do sexo, pois este era utilizado apenas para a diferenciação biológica (SPIZZIRRI; PEREIRA; ABDO, 2014). A obra abordou casos de indivíduos hermafroditas e intersexuais que haviam sido rotulados com o gênero oposto ao seu sexo biológico. O autor menciona que é “[...] mais fácil mudar o sexo biológico do que o gênero de uma pessoa”, e ainda afirma que o menino e a menina se identificam como tais até os três anos de idade (GROSSI, 1998, p. 08).

A identidade de gênero é o gênero com que a pessoa se identifica e deseja ser reconhecida socialmente. Essa identidade pode ou não estar em consonância com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Nesse mesmo sentido, Marcia Arán (2006) define que gêneros inteligíveis são aqueles que possuem uma continuidade entre sexo, gênero, práticas sexuais e desejo, por intermédio da identidade imposta socialmente, ou seja, heterocisnormativa.

A identidade de gênero pode ser compreendida como uma construção subjetiva do sujeito. Como já foi abordado anteriormente, devido ao fato de gênero ser uma categoria constituinte de um processo histórico sociocultural, a construção da identidade de gênero pode ser compreendida através de uma trajetória de um sujeito discursivo, a partir de relações deste sujeito com outros sujeitos discursivos (SIQUEIRA, 1997).

A construção do gênero do indivíduo não está diretamente relacionada com o sexo que lhe foi atribuído ao nascimento e sua sexualidade. Assim como o gênero, o sexo também é uma construção social, porém este é materializado em um corpo sexuado, enquanto o gênero permanece na subjetividade do indivíduo. A sexualidade, por sua vez, também está ligada à subjetividade do indivíduo, porém está relacionada aos prazeres sexuais.

As sociedades contemporâneas carregam laços culturais e através das relações sociais

estabeleceram um sistema de sexo/gênero e normatizaram a heterossexualidade. Esse sistema de sexo/gênero estabelecido culturalmente representa um modelo de como as pessoas devem se apresentar socialmente, estigmatizando os indivíduos que manifestam a sua subjetividade através de suas condutas, quando estas estão fora do contexto heterocêntrico.

Em um novo contexto da sistemática sexo/gênero, encontram-se as pessoas transexuais. Essas pessoas desafiam as regras hegemônicas estabelecidas pela população heterossexual e cisnormativo, pois a cisnormatividade está relacionada a uma imposição linear entre a materialidade (corpo), o gênero designado ao nascer (gonadal) e a identidade de gênero que irá se manifestar no indivíduo no percorrer da sua vida. A cisnormatividade assim como a heteronormatividade, são regimes político-sociais que regulam nossas vidas (JARDIM, 2016).

Para a compreensão do regime heteronormativo é necessário entender que os sexos feminino e masculino carregam conceitos e comportamentos de uma cultura heterossexual que segrega quem não faz parte deste binômio sexo/gênero. Borrillo (2010, p. 292-293) explica que:

Na ordem binária dos sexos, os indivíduos são, necessariamente, distribuídos em dois grupos: machos e fêmeas. Os comportamentos esperados por essa “nomenclatura sexual” determina as relações sociais de sexo, quer dizer, a referência, os protótipos de masculinidade e de feminilidade, construídos pelas sociedades e com base nos quais se mede o conjunto de comportamentos humanos.

A indústria cultural nos últimos tempos tem ratificado as mesmas convicções existentes nas sociedades dos séculos anteriores, em que as relações de poder hetero-cis-normativas são as únicas normais, desconhecendo a multiplicidade de expressões humanas e impondo padrões binários daquilo que se espera do homem e mulher (AZEVEDO; MELO, 2017).

Na constituição da matriz heterossexual, a heterossexualidade é utilizada como um signo de universalidade, ou seja, as práticas sociais heterossexuais são naturalizadas, caracterizando, assim, espaços legítimos e ilegítimos no exercício de nossas identidades sexuais (DINIS, 2013). A matriz heterossexual e cisnormativa cria óbice na construção da subjetividade do indivíduo e quando materializada no corpo resulta muitas vezes em violências físicas e psicológicas com as pessoas transexuais.

Os papéis do masculino e do feminino já começam a ser definidos dentro do âmbito familiar antes mesmo do nascimento, momento em que as roupas e utensílios comprados para a criança são, geralmente, rosa para meninas e azul para meninos. E assim, a família sendo o primeiro contato de socialização do indivíduo direcionando a menina a assumir o papel doméstico e os meninos para atividade com maior teor competitivo (BORRILLO, 2010).

A partir do momento em que se reduz o campo social a heterossexualidade, essa passa também a ser uma norma política, jurídica e econômica, ou seja, uma vez institucionalizada, a

heterossexualidade passa a ser incorporada nos discursos diários das pessoas (RIOS, 2007 apud SOUZA; PEREIRA, 2013). A heterossexualidade e a cisnormatividade que foi construída no decorrer da história resulta até na contemporaneidade em um preconceito fortalecido pela falta de conhecimento técnico e muitas vezes devidas intolerâncias religiosas.

A cultura heterossexual pensa na existência do humano como dois corpos estáveis, definidos biologicamente pelos cromossomos XY e XX e que estes definem o destino individual e social. Homem e mulher estabelecem um comércio sexual organizado hierarquicamente e com a finalidade reprodutiva: a heterossexualidade (BORRILLO, 2010). A heteronormatividade seria uma ordem sexual do presente, no qual todo mundo é criado para ser heterossexual, tanto na sexualidade quanto nos comportamentos sociais, a fim de naturalizar esse regime (MISKOLCI, 2009).

O comportamento heteronormativo resulta em vários pontos de discriminação: a identificação e rotulagem, a aplicação de estereótipos, a exclusão social, emocional, dificultando o acesso aos direitos humanos básicos, tendo como base essas condutas discriminatórias o poder patriarcal (MOREIRA; PADILHA, 2016). Esses estigmas causados pelo padrão heteronormativo impactam negativamente no modo de vida das pessoas transexuais, impondo barreiras no convívio social, deixando como consequências alguns danos à saúde.

Petry e Meyer (2010) ensinam que, uma vez institucionalizada, a heterossexualidade na sociedade, com a finalidade de regulamentação e normatização dos modos de viver e da sexualidade, o que está estabelecido socialmente para as pessoas são a existência de apenas duas possibilidades de locação quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho.

Para Butler (2017), a heterossexualização institui a reprodução do modelo já existente, em que se produzem oposições discriminadas como “feminino” e “masculino”, os quais são compreendidos como os atributos de quem é “macho” ou “fêmea”. Esse modelo exige que certas identidades que não fazem parte desse comportamento não sejam visibilizadas como, por exemplo, aquelas pessoas em que o gênero não decorre do sexo gonadal⁵.

De modo geral, podemos afirmar a existências de duas perspectivas acerca da construção da sexualidade: o essencialismo e o construcionismo. A primeira corrente busca comprovar a

⁵ Gonadal se refere as glândulas sexuais (testículo ou ovários), ou seja, o sexo gonadal está se referindo ao órgão sexual definido pelos cromossomos XX ou XY.

existência de uma natureza essencial dentro do corpo humano, levando assim a uma ação sexual sem determinantes culturais significativos (BORGES *et al.*, 2013), além de enfatizar que a vida do ser humano é mais determinada pela essência do que pelos contextos vividos (SANTIN, 2005). Essa corrente sinaliza a reprodução das subjetividades, estratégia abordada por Foucault como dispositivo de aliança, momento em que os indivíduos não podiam expressar a sua sexualidade.

A segunda corrente defende a ideia de um impulso sexual, tendo em vista que não existe um saber pré-discursivo, ou seja, “[...] a sexualidade é um fenômeno socialmente construído, mesmo que, muitas vezes seja considerado uma evidência “natura” (SANTIN, 2005, p. 36). O construcionismo entende que a sexualidade é um fenômeno socialmente construído, que possui inúmeras variáveis, como, por exemplo, a cultura, as relações sociais, os discursos.

Uma das referências mais importantes da corrente construcionista é o filósofo Michel Foucault que afirmou que a sexualidade é uma construção social, que depende da cultura e das relações sociais nas quais o indivíduo está inserido, possibilitando assim diversas formas de construir identidades de gênero (BORGES *et al.*, 2013). A cultura é um dos fatores essenciais para a construção da sexualidade do indivíduo, sendo “[...] responsável pela transformação dos corpos em entidades sexuadas e socializadas, por intermédio de rede de significados que abarcam categorizações de gênero, de orientação sexual, de escolha de parceiros” (HEILBORN, 1999, p. 40).

2.3 Sexo como uma construção histórica

Um dos objetivos no presente tópico é discutir como o sexo também é uma construção social. Para essa compreensão é importante trazer alguns elementos que marcaram os séculos XVII e XVIII sobre os comportamentos sociais entre homens e mulheres. Assim como a masculinidade e a feminilidade foram construídos socio-historicamente, igualmente os sexos masculinos e femininos também foram, conforme discussão de alguns autores. Thomas Laqueur (2001), afirma que o sexo é socialmente construído como um aparato histórico, influenciado pela política, economia e relações sociais, por isso que essa construção social está carregada de preconceitos.

Berenice Bento (2006) utilizando os estudos de Laqueur, mostra que é a partir do século XVII que começam a marcar as diferenças sociais e morais entre homens e mulheres. Ou seja, anterior a este século não existia diferenças biológicas entre homem e mulheres, mas apenas em grau de perfeição e que a partir de então essas diferenças foram sendo produzidas e

reproduzidas, reforçando a ideia de que o sexo, a masculinidade e a feminilidade são socialmente construídos.

No momento em que começam a surgir essas diferenças sociais e morais havia apenas um sexo: o masculino. A partir disso se descobre que existem dois sexos e inicia-se um estudo para compreender o papel da mulher na sociedade como um sujeito que tem a sua própria identidade, mesmo sendo considerado um indivíduo imperfeito, pois, até então era tratada como o sexo invertido em que o útero era o escroto, os ovários eram os testículos, a vulva um prepúcio e a vagina um pênis, sendo assim, o homem era o ser perfeito e a mulher era tratada como se estivesse faltando uma parte do corpo e, conseqüentemente, era imperfeita e deveria ser tratada com inferioridade. Existia apenas um sexo, conforme a própria nomenclatura já designada – one-sex-model (modelo de um sexo). Assim afirma Laqueur:

Em alguma época do século XVIII, o sexo que nós conhecemos foi inventado. Os órgãos reprodutivos passaram de pontos paradigmáticos para mostrar hierarquias ressonantes através do cosmo, ao fundamento da diferença incomensurável. Aristóteles e Galeno estavam errados ao afirmarem que os órgãos femininos eram uma forma menor que os órgãos masculinos e, conseqüentemente, que a mulher era um homem menos perfeito (LAQUEUR, 2001, p. 189).

As diferenças anatômicas entre homens e mulheres não eram tratadas com diferenciação política. A ideia do isomorfismo prevalecia, no momento em que os corpos diferentes anatomicamente eram apresentados de uma única forma, destacando as perfeições e imperfeições. Aproximadamente em meados dos anos 1800 avançaram as teorias e buscaram as diferenças fundamentais entre os sexos masculino e feminino através de distinções biológicas que são facilmente detectadas e passaram a ter discursos completamente diferentes (LAQUEUR, 2001). Nesse mesmo pensamento, Bento explica que:

O ventre da mulher, que era uma espécie de falo negativo no isomorfismo, passou, em meados do século XVIII, a ser nomeado “útero” – um órgão, cujas fibras, nervos e vascularização ofereciam uma explicação e uma justificativa naturalista para a condição social da mulher... Aos poucos, a linguagem tornou-se dimórfica (BENTO, 2006, p. 116).

Berenice Bento (2006) entende que a interpretação de que existem dois corpos diferentes e que as explicações para os comportamentos dos gêneros estão nesses corpos, sendo fundamental para a quebra do modelo isomórfico. A autora ainda sugere que a transexualidade está relacionada ao modelo dimórfico. Porchat e Silva (2010) explicam que os transexuais buscam a construção do seu corpo para se ajustar no modelo dimórfico e que os homens e mulheres cis⁶ também estão refazendo o seu gênero através do que falam, dos gestos, do

⁶ Uma pessoa cis é uma pessoa na qual o sexo designado ao nascer + sentimento interno/ subjetivo de sexo + gênero designado ao nascer + sentimento interno/subjetivo de gênero, estão “alinhados” ou “deste mesmo lado”o

vestuário e das intervenções corporais.

Os estudos de Thomas Laqueur tiveram como premissa mostrar que no século XVII existia um modelo de sexo único, que não diferenciava o homem e a mulher pelas suas características, mas apenas como o ser perfeito (homem) e imperfeito (mulher) e que a partir do século XVIII começaram os estudos que diferenciavam o homem e a mulher por suas características físicas e biológicas. Essa diferenciação das categorias “homem” e “mulher”, ou seja, a ideia que não existe apenas o homem, mas existe o seu “oposto”, é o que Laqueur conceitua como dimorfismo sexual. No período do modelo de sexo único (one-sex-model) as características fisiológicas determinavam o gênero do indivíduo, por isso que Laqueur e Butler defendem a ideia de um gênero progresso ao sexo.

Foi no mundo do sexo único que se falou mais diretamente sobre a biologia de dois sexos, que era mais arraigada no conceito gênero, na cultura. Ser homem ou mulher era manter uma posição social, um lugar na sociedade, assumir um papel cultural, não ser organicamente um ou outro de dois sexos incomensuráveis. Em outras palavras, o sexo antes do século XVII era ainda uma categoria sociológica e não ontológica (LAQUEUR, 2001, p. 19).

Para Bento (2006, p. 119), os estudos de Laqueur “[...] tiveram como objetivo apontar que o sexo deve ser compreendido como epifenômeno⁷ no pensamento pré-iluminista, enquanto o gênero, que consideramos como categoria cultural, era o primário ou o “real”.

Por outro lado, o filósofo Michel Foucault (2017) que também aborda o sexo como uma construção social, afirma que essa construção possui nexos de causalidade com os discursos que se fundamentam nas relações sociais, pois não existe discurso sem relação ou interação social. O autor ainda afirma que, com relação aos estudos sobre o corpo e as diferenças biológicas para explicar a figura do homem e da mulher, foi nos anos 1960 e 1970 que começaram a surgir estudos médicos que afirmaram que os comportamentos sociais e sexuais são decorrentes das diferenças biológicas.

O sexo deve ser estudado como um aparato histórico, influenciado pela política, economia e relações sociais. Nesse contexto, Foucault aborda sexo desde o momento da intervenção do Estado na criação do indivíduo, porém analisa a subjetividade do sujeito como uma criação, inovação, através das interações e relações sociais. Para Foucault (2017, p. 30)

prefixo cis em latim significa “deste lado” (e não do outro) [...] Uma pessoa cis é aquela que politicamente mantém um status de privilégio em detrimento das pessoas trans, dentro da cisheteronormatividade. Ou seja, ela é politicamente vista como “alinhada” dentro do seu corpo e de seu gênero (JARDIM, 2016, p.07 apud KAAS, 2011).

⁷ O termo epifenômeno é utilizado para caracterizar um processo decorrente de uma causa primária. Os estudos de Laqueur compreendem a construção do sexo como um fenômeno posterior a construção do gênero.

“Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública; toda uma teia de discursos, de saberes, de análise e de injunções o investiram”. O sexo, desde o século XVIII, era alvo de discursos dentro das instituições pedagógicas e a partir de então passaram a qualificar os locutores. Tal fato foi de extrema importância, pois até então as regras eram ditadas pelos costumes sociais, sendo que o instituto social da família, predominantemente heterossexual, não detinha conhecimento técnico e não aceitava uma pluralidade de comportamentos ditos “fora do normal” para as crianças e adolescentes.

O sexo deve ser pensado sem uma construção sobre ele, apenas a sua essência. A normatização jurídica deve ser pensada como uma positivação que carrega traços culturais junto com pré-conceitos. Pensar o “sexo sem a lei” é analisar o sexo a partir do poder. Não penso em poder como uma instituição ou um local em que este habita com intuito de dominação, mas como uma “[...] multiplicidade de correlações de forças imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização” (FOLCAULT, 2017, p. 100).

O poder deve ser visto como uma construção habitual e não como um ato de superioridade e inferioridade entre indivíduos. O poder se produz por meio de discursos e símbolos e não com a ideia de uma repressão. A normatização jurídica de condutas carrega em si significações que a sociedade moderna impõe como a única verdade/possibilidade, moldando os comportamentos individuais e ocasionando em comportamentos individuais que não são compatíveis com a identidade de cada indivíduo.

O sexo tornou-se objeto de discursos, alguns mais técnicos ao passo que outros se utilizando de uma linguagem simplista. De todo modo, passou a ser assunto frequente no debate político e acadêmico. O sexo passou a ser dito:

Confidência sutil ou interrogatório autoritário, o sexo, refinado ou rústico, deve ser dito [...] E tais discursos sobre o sexo não se multiplicaram fora do poder ou contra ele, porém lá onde ele se exercia e como meio para seu exercício; criaram-se em todo canto incitações a falar; em toda parte, dispositivos para ouvir e registrar, procedimentos para observar, interrogar e formular. Desenfurnaram-no e obrigaram-no a uma existência discursiva. Do singular imperativo, que impõe a cada um fazer de sua sexualidade um discurso permanente, aos múltiplos mecanismos que, na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça incitam, extraem, organizam e institucionalizam o discurso do sexo, foi imensa a prolixidade que nossa civilização exigiu e organizou (FOUCAULT, 2017, p. 36)

Foucault (2017, p. 10) explica que o sexo não é uma condição simplista, mas necessita de critérios externos para se concretizar:

O sexo e seus efeitos não são, por ventura, fáceis de decifrar; em compensação, assim recolocada sua repressão é facilmente analisada. E a causa do sexo – de sua liberdade, do seu conhecimento e do direito de falar dele – encontra-se com toda legitimidade, ligada as honras de uma causa política: também o sexo se inscreve no futuro.

Já no discurso de Judith Butler sobre como o sexo é construído, observa-se um pensamento muito próximo ao filósofo, pois Butler (1999, p. 2) explica que o sexo: “não é um simples fato ou a condição estática de um corpo, mas um processo pelo qual as normas regulatórias materializam o “sexo” e produzem essa materialização através de uma reiteração forçada destas normas”. A construção social do sexo depende da reiteradas condutas e discursos pessoais e que integram a personalidade do indivíduo, tendo em vista o pensamento de Butler que essa materialização nunca será completa. A autora ainda defende a ideia de que não existe um sexo pré-discursivo.

Além da compreensão do sexo como uma construção social, Butler (2003) comparou o sexo com o gênero, pois ambos são produções culturais e que a ideia de que o sexo é pré-discursivo é uma construção social:

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma. Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como uma interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (BUTLER, 2003, p. 24- 25).

Butler, seguindo o pensamento de Foucault, aborda a genealogia do sexo e ensina que o sexo não compreende um elemento neutro, um corpo simbólico, mas que este sempre foi abordado sobre uma ótica do gênero e suas valorações, sendo, portanto, desde o início um local de muitos significados já materializados (DUARTE; CÉSAR, 2017).

O sexo não é uma superfície neutra no qual a cultura incide, mas é, por outro lado, objeto de discursos científicos que exprimem determinados interesses políticos e sociais de cada indivíduo. O sexo dito como algo natural é uma construção histórica/cultural de comportamentos esperados pelos indivíduos. Assim, o sexo é uma construção sócio-cultural, resultante da tentativa do sujeito se adequar as regras sociais (CYFER, 2011).

Os comportamentos sociais e as relações dos indivíduos são fundamentais para construir o sexo social de cada pessoa, mas também, podemos destacar o papel importante para essa emancipação da subjetividade do sujeito nos estudos de Michel Foucault sobre a existência de dois dispositivos de estratégia: o dispositivo da aliança, no século XVII, o qual se compreendia pelas relações entre homens e mulheres, as quais eram determinadas pelos laços matrimoniais, que reproduziam comportamentos específicos determinados pela classe hegemônica. A partir do século XVIII passou a existir uma nova estratégia social, o dispositivo da sexualidade, momento em que a subjetividade ganhou espaço no campo político e social. A nova estratégia de organização social ganhou espaço quando a burguesia, que não se moldou ao comportamento

predestinado, manifestou os desejos e a subjetividade através de seus corpos (FOUCAULT, 2017).

2.4 Os dispositivos de estratégias

A expressão da construção do indivíduo no decorrer do século XVII e XVIII passou por transformações oriundas das novas formas de organização social. Se no século XVII os indivíduos construía sua subjetividade através da reprodução de características que a sociedade já determinava. Foi no século XVIII que emanou a necessidade de expor no seio da sociedade as diferentes subjetividades com que os indivíduos podem ser construídos. É através da ligação de vários elementos que o indivíduo se constroi, por isso a reprodução de características passou a ser uma forma obsoleta.

Para entender essa modificação de organização social pautada pela expressão da subjetividade, abordamos os estudos de Michel Foucault, na obra *História de Sexualidade I*, quando explica sobre a produção de subjetividades através do que ele denomina “dispositivo da sexualidade”. Antes de abordarmos o dispositivo da sexualidade, se faz necessário compreender o que Foucault conceitua como dispositivo:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (Foucault, 2017, p. 138).

O conceito de dispositivo é definido como uma mudança, algo que é criado para modificar um regime já existente, ou seja, estratégias de relações de forças que apoiam tipos de saber e sendo sustentado por eles conforme os ensinamentos de Foucault (2017 apud GONÇALVES, 2016). Nesse sentido é que Foucault expõe que o dispositivo pode ser formado, em algum momento histórico, como uma função para resolver alguma questão social de urgência.

Para compreender o que Foucault explica sobre a forma com que o dispositivo age nas relações sociais, Deleuze (2016 apud GONÇALVES, 2016, p. 159) explica que:

[...] se define por seu teor de novidade e criatividade, o qual marca ao mesmo tempo sua capacidade de transformar-se ou de fissurar-se e em proveito de um dispositivo futuro [...] Pertencemos a certos dispositivos e operamos neles. A novidade de uns em relação a outros é o que chamamos sua atualidade. O novo é o atual. O atual não é o que somos mas o que vamos sendo o que chegamos a ser, isto é, o outro, nossa diferente evolução [...] Em todo dispositivo há que distinguir o que somos (o que já não somos) e o que estamos sendo [...] não se trata de predizer, mas de estar atento ao desconhecido que bate à nossa porta.

Dispositivo é uma espécie de ideia ou categoria que é importante para movimentar o poder. Podemos definir o dispositivo como uma estratégia ou prática para suprir uma necessidade, como foi o caso do dispositivo da sexualidade, que surge no momento da existência do dispositivo de aliança como forma de produzir novas subjetividades nos indivíduos que não se encaixavam no modelo existente.

Foucault aborda diretamente como o sexo é um regulador das relações e como a sexualidade heterossexual normatiza os comportamentos sociais. Na *Historia da sexualidade I, a vontade do saber*, Foucault indaga a ideia da objetividade das relações dos corpos nos comportamentos entre homens e mulheres. Para isso busca uma analítica de um novo dispositivo que trata a produção dos corpos a partir da construção da subjetividade do sujeito.

O pensamento de Foucault, que também é objeto de estudo de Butler, é que a regra estabelecida socialmente é intitulada como “científica” e é esta que cria o sujeito. Essa regra que é marcada por processos históricos de lutas de poderes, no qual quem detém esse poder pode ditar seus próprios critérios de conduta social e classificar os sujeitos e criar identidades. As identidades vencedoras (temporária) vai ditar as novas formas de classificação dos sujeitos, definindo a regra hegemônica. “É nesse sentido que Foucault afirma que o sujeito é produzido pelo saber” (CYFER, 2011, p. 2).

Para explicar a necessidade de tratar a sexualidade através de um dispositivo, Foucault demonstrou o caráter histórico da construção do sexo e da sexualidade através de um sistema de sexo-corpo-gênero que neutralizava as condutas sociais, fazendo com que as mulheres e crianças tivessem condutas que os homens caracterizam normais, pois eram estes que determinavam quais eram os comportamentos normais e anormais. O autor tinha como objetivo, quando tratou a sexualidade como um dispositivo, de mostrar como o sexo é o fundamento central para mostrar como os poderes e os saberes históricos constituíram o indivíduo moderno.

As relações sociais eram estabelecidas por critérios já definidos. A construção do sujeito estava moldada com vistas ao “politicamente correto” da época, não satisfazendo a necessidade social e não objetivava a construção do sujeito através da cultura. A construção do sujeito mediante o pensamento do “politicamente correto” não permitia criar e produzir uma multiplicidade de comportamentos distintos do que a hegemonia tratava como normal. Foucault analisou uma nova estratégia de comportamentos sociais, pelos quais o poder que se reproduz pelas relações e interações sociais tem uma função regulatória. A criação de um dispositivo da sexualidade, teve um papel social de destaque e possibilitou o comportamento do indivíduo conforme sua verdadeira identidade.

Para Foucault (2017) o poder possuía algumas características: (a) *relação negativa*: o

poder estabelece uma relação negativa, ou seja, de rejeição, exclusão, recusa; (b) *a instância da regra*: o poder seria o que dita à lei no que se refere ao sexo, ou seja, vai expor o que é lícito ou ilícito, ficando reduzida a ordem binária; (c) *ciclo da interdição*: o poder inibe a presença do sexo, ou seja, é óbice para que este não seja discutido. A presença do sexo só será permitida se este estiver anulado; (d) *a lógica da censura*: essa interdição toma três formas: afirmar que não é permitido, impedir que se diga, negar a sua existência; (e) *unidade de dispositivo*: o poder exercia um nivelamento em todos os níveis sobre o sexo, tanto na família quanto nas instituições, no Estado, etc.

A noção de poder fica ligada diretamente ao direito, ao que a legislação dita como regra social, sendo que a repressão ao sexo é um cumprimento jurídico. Para Foucault, o poder possui um grande potencial produtivo, o qual fica mascarado devido a sua repressão ao sexo. O poder é onipresente, pois encontra-se em todos os locais e em todas as relações, se produzindo a cada instante (GABRIELE; OLIVEIRA; ARRAIS, [199-]).

As relações de sexo na sociedade podiam ser compreendidas pelo que Foucault ensina sobre o “dispositivo de aliança”, que seria um vínculo cíclico do sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento de parentescos, na transmissão de nomes e na construção de bens, porém após processos econômicos e estruturas políticas deixaram de ser um fator essencialista (FOUCAULT, 2017). Portanto, esse dispositivo tinha como função regular as relações de sexo através da conjuntura familiar, em um modelo binário, patriarcal e sem possibilidade de uma materialização fora do escopo social. O dispositivo da aliança possuía a característica de reprodução de comportamentos ditados pela classe hegemônica. Esse modelo engessava os indivíduos, não permitindo que no seio da sociedade permeasse qualquer indivíduo com características singulares que escapavam do tradicional.

Com o dispositivo da aliança não suportando mais os fatores relacionais, a partir do século XVIII, as sociedades ocidentais criaram um novo dispositivo: “dispositivo da sexualidade”, articulando os parceiros sexuais de modo diferente do dispositivo anterior. A nova estratégia de organização social ganhou espaço quando a burguesia, que não se moldou ao comportamento predestinado, manifestou os desejos e a subjetividade através de seus corpos.

Assim, para clarificar o raciocínio, segue o quadro 1 exemplificando as principais diferenças entre o dispositivo da aliança e o dispositivo da sexualidade, baseada nas explicações de Foucault (2017, p. 116):

Quadro 1 - Principais diferenças entre o dispositivo da aliança e o dispositivo da sexualidade

ESTRATÉGIAS	DISPOSITIVO DE ALIANÇA	DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE
Estrutura	Sistema de regras, que define o permitido e proibido, o prescrito e o ilícito.	Técnicas móveis, polimorfos e conjunturas de poder.
Objetivos principais	Reproduzir a trama de relações e manter a lei que o rege.	Gera uma extensão de domínios e formas de controle
Relações sociais	Vínculo entre parceiros com status definido	Sensações do corpo e prazeres são determinantes.
Articulação	Na economia de forma principal.	Na economia de forma secundária, pois o corpo é o principal objetivo.
Função/motivação	Função é manter a tendência já existente/vínculo com o direito/reprodução.	Razão de ser e não de reproduzir, através da criação, inovação.

Fonte: Foucault (2017, p. 116).

O dispositivo da sexualidade é uma estratégia potente e perversa, mas não de repressão, mas de gerenciamento e controle dos corpos, subjetividades e populações. É considerado uma estratégia potente porque age de forma ativa no modo de existência social e perversa porque produz formas ilegítimas da sexualidade, justamente para manter o poder (CASSAL; GARCIA; BICALHO, 2011). Esse dispositivo é uma rede de poderes e saberes que se materializa no próprio corpo e assim produz inteligibilidade e faz com que o sexo se opere no seu interior (DUARTE; CÉSAR, 2017).

Notável a diferença entre o dispositivo da aliança e o dispositivo da sexualidade, tendo em vista que o primeiro se baseava nas ideias predestinadas, em que o sistema jurídico definiria todos os comportamentos sociais, através do que era considerado lícito e ilícito e o segundo tem um foco maior na política do corpo, em que os prazeres são mais relevantes do que os aspectos regradados pela legislação, tornando a identidade do indivíduo como um dos objetivos para a conduta social.

Foucault busca a análise do sujeito para a expansão do dispositivo da sexualidade, que busca novas identidades para penetrar o poder. Assim, como a ideia do poder parte de uma produção e não de repressão, o autor busca que a própria constituição dos sujeitos seja individualizada para a produção do poder conforme sua própria identidade.

Como já abordado anteriormente, o dispositivo é uma mudança de um sistema que não supre os comportamentos sociais daquela época. É uma estratégia para resolver uma questão social. O dispositivo da sexualidade implanta uma relação de poder e prazer, em que o corpo passa ser objeto de conhecimento. Esse dispositivo se expande para uma atuação em todo o corpo social, tendo em vista que a sexualidade passou a ser debatida e as múltiplas formas de prazer passaram a ser discutidas.

A subjetividade ganha espaço no campo político e acadêmico e isso é importante para a

identidade das pessoas transexuais, pois estas não se encaixam no modelo hegemônico imposto pela cultura heterossexual/cisnormativo. No momento em que a sociedade expressa a sua subjetividade no corpo, a população transexual também manifesta este desejo porém, ainda encontra obstáculos no convívio social pelo fato de querer mudar o seu sexo biológico.

2.5 Concepções sobre a transexualidade

Com a emancipação da subjetividade e com a produção de novas identidades, a condição de transexual começou a ser estudada como uma condição patológica. O fato de não se encaixar no que os padrões heteronormativos e cisgêneros tornou essa população estigmatizada e patologizada desde os primeiros casos de identificação da transexualidade.

A transexualidade era tratada pela Classificação Internacional de Doença (CID) como uma patologia, um transtorno de cunho psicológico relacionado à identidade sexual, sob o código F 64.0. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 2012 (DSM-5), trata a disforia de gênero como um sofrimento que acompanha o indivíduo pela incongruência entre o gênero experimentado e o gênero designado ao nascimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2012).

Em junho de 2018, a OMS lançou uma nova edição da Classificação Internacional de Doenças – CID 11, substituindo a CID 10, retirando o transexualismo do rol de doenças mentais, tratando, agora, a transexualidade como uma incongruência de gênero, incluída na categoria de saúde sexual (FERNANDES; RIBEIRO, 2018). Mesmo com o avanço no tocante a atenção da saúde para a população transexual, ainda é necessário compreender as dificuldades enfrentadas por essa população no SUS, relacionando essa dificuldade com a responsabilidade estatal em disponibilizar a saúde para todas as pessoas.

Para compreender o fenômeno da transexualidade é necessária a compreensão das categorias “sexo” e “gênero” de forma isolada, que são construídas socio-culturalmente e que não podem estar moldadas pelas características biológicas, mas sim em um contexto de experiências vividas no âmbito privado e público (MORERA; PADILHA, 2016). A construção da identidade de gênero vai além do sexo biológico e das características físicas do indivíduo, mas é composta por uma teia de elementos (sexo, gênero e sexualidade). A transexualidade carrega conceitos que demonstram a construção desses elementos de forma isolada, sem influências diretas na caracterização do outro.

Berenice Bento (2006, p. 20) explica que na emergência do fenômeno transexual “[...] devem ser buscadas nas articulações históricas e sociais que produzem os corpos sexuados e

que têm na heterossexualidade a matriz que confere inteligibilidade aos gêneros”. Ou seja, é através da inteligibilidade dos gêneros nos corpos que “fogem” de uma ordem binária imposta que surge o transexual. Quando Berenice Bento utiliza a expressão “inteligibilidade aos gêneros” se refere a heterossexualidade compulsória, na qual as pessoas transexuais, mesmo podendo ser heterossexuais, não se enquadram. A matriz heterossexual também se vincula a cisnormatividade, categoria excludente das pessoas transexuais.

É comum nos discursos, no seio da sociedade, confundir as pessoas transexuais com travestis. Juliana Ribas e Anaise Severo (2016, apud BENTO, 2006), afirmam que é necessário compreender a diferença entre transexuais e travestis, pois transexuais se sentem mulheres, desejam ser reconhecidas socialmente como mulheres (no caso das mulheres transexuais). Por outro lado, Maluf (2002) ensina que o travesti deseja se tornar o outro gênero, mas o discurso e os comportamentos temporários são mais relevantes do que o fato de se tornar o produto final (outro gênero).

A transexualidade hodiernamente se entende pela não concordância do gênero com o sexo biológico, ou seja, o sexo biológico não está em conformidade com o qual o indivíduo deseja ser reconhecido socialmente (BENTO, 2006). A pessoa transexual é aquela cuja identidade de gênero não corresponde ao seu sexo biológico e, devido a isso, não se satisfaz com o seu corpo/aparência, adotando roupas, acessórios e comportamentos do gênero com que se identifica (FERNANDES; RIBEIRO, 2018)

Como já analisado anteriormente, o gênero do indivíduo não decorre do sexo gonadal (ovários ou testículos) e a transexualidade é a materialização desta possibilidade de construção alternativa do gênero, em que o sexo gonadal é um obstáculo para o corpo desejado. A transexualidade se consolida pela não obediência da sistemática sexo/gênero, se expressando em corpo que não se limita nas delimitações impostas (RIBAS; SEVERO, 2016).

Os estudos que tem determinado o conceito da transexualidade estão baseados tanto nos estudos da medicina quanto nos estudos das ciências humanas. Por um lado, os estudos da medicina têm olhado para a transexualidade como um fenômeno que necessita de tratamentos específicos, como, por exemplo, de medicalização. Por outra perspectiva, Marcia Arán (2006, p. 2) conceitua a transexualidade “[...] pelo sentimento intenso de não-pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas”. As teorias modernas possuem uma tese similar ao definir a transexualidade como uma divergência entre o sexo e gênero.

Se atualmente no campo acadêmico o conceito da transexualidade está definido, no início dos estudos da condição de transexual não havia um conceito bem claro. No início do

século XX, o endocrinologista Magnus Hirschfeld utilizou a categoria *transvestite* para caracterizar as pessoas que se identificavam com o gênero oposto e desejavam vestir-se como tais (ARAÚJO, 2010).

Um dos marcos importante para a visibilidade da transexualidade ocorreu em 1952, na Dinamarca, que foi a intervenção cirúrgica em Gerge Jorgensen, ex-soldado do exército norte Americano, que após se submeter a uma série de tratamentos hormonais visando à feminilidade de sua aparência, realizou a cirurgia de transgenitalização com o médico Christian Hamburger. Após esse fato, iniciaram as publicações que defendem a especificidade do fenômeno transexual. Essas reflexões são consideradas a genealogia da construção do “dispositivo da transexualidade”, pois até então os transexuais, travestis e homossexuais eram tratados sem uma distinção concreta (BENTO, 2006).

No ano de 1953, os estudos do sexólogo alemão Harry Benjamin ajudaram a diferenciar a orientação sexual da identidade de gênero. Nesse estudo ficou demonstrado que o indivíduo transexual pode ser homossexual, heterossexual ou bissexual. Benjamin apresenta uma ideia de que não haveria uma divisão absoluta entre o masculino e o feminino e, portanto, o sexo do indivíduo não deveria ser determinado apenas pelas diferenças anatômicas (AMARAL, 2007).

No decorrer do século XX, duas áreas do conhecimento foram importantes para a compreensão do fenômeno transexual: a endocrinologia e a psicossocial. A endocrinologia como parte da medicina se impôs quanto aos tratamentos direcionados aos transexuais e na esfera psicossocial as questões subjetivas e sociais se tornaram relevantes, pois os procedimentos médicos estavam em um crescente e ainda não havia normatização para tal fato (BENTO, 2006).

Em 1973, a transexualidade passou a ser tratada como uma disforia de gênero (BENTO, 2006). Os discursos atuais da sexologia, psiquiatria e psicanálise tornam a transexualidade uma patologia – Disforia de Gênero, que é imposto devido a um sistema de sexo/gênero fundado a partir de uma matriz binária heterossexual, que se tornou regulador da sexualidade e das subjetividades individuais (ARÁN, 2006).

O diagnóstico do dispositivo da transexualidade e a sua forma de tratamento adotado nas comissões de gênero e nos programas de transgenitalização se baseiam em dois documentos: nas normas de tratamento da HBIGDA (HARRY BENJAMIN INTERNATIONAL GENDER DYSPHORIA ASSOCIATION) e no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM). O DSM-3 incluiu a transexualidade como um distúrbio no ano de 1980, mesmo ano que retirou a homossexualidade deste documento (BENTO, 2006), porém atualmente o novo DSM-5 traz a expressão disforia de gênero para tratar a incongruência expressa entre o

gênero que lhe foi designado e o gênero expresso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em 1987, a transexualidade, ainda conhecida como transexualismo, foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais, para os sujeitos que possuíam interesse em transformar o sexo do seu corpo com o gênero que se identificavam. Em 1994, o termo transexualismo foi alterado para Desordem de Identidade de Gênero, também encontrada na Classificação Internacional de Doenças (CID) e, no ano de 2001, o termo Desordem foi alterado para Transtorno de Identidade de Gênero (GROSSI; ÁVILA, 2017).

O psicanalista Robert Stoler cria a noção de “núcleo de identidade de gênero” como eixo central da transexualidade. Essa expressão é considerada um conjunto de convicções do indivíduo pelas quais ele deseja ser reconhecido socialmente (homem ou mulher). Esse núcleo começa a sua construção a partir do momento em que somos rotulados como menino ou menina. O sentimento individual de ser homem ou mulher é designada no segundo e terceiro anos de idade. Essa noção de transexualidade se baseia em três aspectos principais: (a) um sentimento de identidade permanente; (b) uma relação de convivência com o órgão sexual como repugnante e (c) a relação afetiva com a mãe, conhecida como simbiose. O psicanalista defende a ideia de que a transexualidade é uma experiência e não uma desordem ou patologia (ÁRAN, 2006).

As minorias sociais, especificamente as pessoas transexuais, representam uma ameaça para a sociedade construída sobre a matriz heterossexual, pois esses novos arranjos de identidades causam insegurança no modelo conservador do Estado (FERNANDES; RIBEIRO, 2018), sendo que até pouco tempo atrás tais comportamentos eram velados, momento em que a sociedade estava organizada através do dispositivo de aliança. Mesmo com a subjetividade dos indivíduos ganhando espaço no campo social, o fato da transexualidade ser tratada como um transtorno mental até meados do ano de 2018 demonstra que a sociedade ainda não está preparada para tratá-la como algo natural, porém uma das maiores preocupações dessa população é a violência física e estrutural sofrida pelo fato de não se enquadrar na classe hegemônica.

2.6 O corpo modificado

Em regra, as minorias sociais são alvo de repúdio e discriminação pela classe dominante, porém não são totalmente banidas pela sociedade, permanecendo as margens de preconceito e da mortalidade (FERNANDES; RIBEIRO, 2018). As pessoas transexuais são uma das minorias mais marginalizadas e estigmatizadas na sociedade, que carrega laços culturais fortes da

heterossexualidade e cisnormatividade.

A solução para a discriminação para a população transexual necessita uma relação de vários elementos, como por exemplo, abordagens no seio da sociedade do que é uma pessoa transexual, esclarecendo a construção da identidade do indivíduo e uma transformação cultural entre as relações das classes dominantes e dominadas.

Os estudos da Teoria Queer iniciou nos Estados Unidos na década de 1980 com a intenção de indagar acerca das minorias sexuais que estavam sendo estigmatizadas socialmente pela heteronormatividade (MISKOLCI, 2009). Essa corrente teórica representa as minorias sexuais e busca reivindicar as multiplicidades de sexualidade que podem existir.

Queer é um termo que significa “estranho” e é historicamente utilizado para depreciar pessoas homossexuais, as quais se utilizam do mesmo termo como forma de contestação e oposição (BUTLER, 1999).

O maior alvo de oposição dos movimentos homossexuais é a heteronormatividade compulsória tendo em vista que esse modelo é adotado como sendo o único normal (LOURO, 2001). A Teoria Queer busca desnaturalizar a heteronormatividade, demonstrando que a sexualidade não é definida pelo sexo gonadal.

Essa teoria defende a ideia de uma diversidade de subjetividades e de práticas que não se enquadram no conceito de gêneros inteligíveis, ou seja, essa teoria buscou demonstrar a normalidade da construção social do sexo, gênero, práticas sexuais e desejos, comprovando que a heterossexualidade não é natural (PINO, 2007).

Para Berenice Bento (2006, p. 21), “Essa perspectiva teórica (teoria queer) argumentará que a dicotomia natureza (corpo) *versus* cultura (gênero) não tem sentido, pois não existe um corpo anterior à cultura; ao contrário, ele é fabricado por tecnologias precisas”.

Os teóricos queer têm como base os estudos do filósofo Michel Foucault para compreender a sexualidade. O filósofo explicou que os discursos são essenciais para a construção da sexualidade:

A sexualidade é um nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 2017, p. 115).

O discurso sobre a sexualidade de Foucault é importante para a construção da Teoria Queer, pois caminha no sentido da desconstrução, termo utilizado por essa teoria para desnaturalizar as práticas heteronormativas. A utilização do termo “desconstrução” tem por

objetivo pensar nos processos sociais que criam e naturalizam as identidades e as relações de poder que se constituem para que as categorias de sujeitos não sejam restritas ao modelo heterocêntrico (PINO, 2007).

Outro filósofo importante para a construção da teoria queer é Jacques Derrida, que abordou os termos da complementaridade e da desconstrução. O autor trata a complementaridade em uma perspectiva antagônica, de ausência e presença, ou seja, a existência de um comportamento sexual deriva da repressão do outro comportamento sexual. Para Derrida, a heterossexualidade precisa da homossexualidade para se definir (MISKOLCI, 2009).

A Teoria Queer veio para representar as minorias sexuais, ou seja, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis e *drag queens*, a fim de salvaguardar uma multiplicidade de identidades. Ao tratar esses grupos como minorias, estamos nos referindo ao fato de serem estigmatizados socialmente, entretanto, possuem uma riqueza em sua diversidade de sujeitos dentro da sociedade heteronormativa (MIRANDA; GARCIA, 2012).

A Teoria Queer surge como uma nova abordagem no binarismo heterossexual/homossexual, pois entende por necessária essa oposição. Nesse sentido Guacira Lopes Louro entende que:

Segundo os teóricos e teóricas queer é necessário empreender uma mudança epistemológica que efetivamente rompa com a lógica binária e com seus efeitos: a hierarquia, a classificação, a dominação e a exclusão. Uma abordagem desconstrutiva permitiria compreender a heterossexualidade e a homossexualidade como interdependentes, como mutualmente necessárias e como integrantes de um mesmo quadro de referência (LOURO, 2001, p. 549)

A sociedade inventa formas de regular e materializar o sexo no sujeito, porém alguns corpos não se conformam com essa regra ditada socialmente, aderindo a formas diferentes de materialização. É nesse sentido que Berenice Bento explica que os sujeitos que não se conformam com os seus corpos, buscam modificá-lo (PEREIRA, 2006). As modificações do corpo nos sujeitos é importante à construção da identidade de qualquer sujeito, mas para as pessoas transexuais essas modificações são ainda mais importante porque buscam materializar no corpo o seu gênero.

As modificações corporais são um hábito natural do indivíduo moderno, o qual vai moldando o seu corpo conforme a sua subjetividade e vai se transformando. Entretanto, entre as mudanças corporais, a cirurgia de redesignação sexual ainda é um tabu contemporâneo.

Assim como o gênero, o corpo não é uma matéria fixa, mas uma matéria a ser construída no decorrer da vida do indivíduo. O indivíduo materializa no seu corpo as suas experiências e suas características subjetivas. A subjetividade ganha forma e passa a ser vista no exterior do indivíduo.

No atual cenário político, a manifestação da subjetividade através do corpo se faz necessária para o posicionamento do indivíduo na sociedade em que está inserido. O corpo deixou de ser estático. Desde o surgimento de tecnologias que possibilitam a transformação do corpo, tais condutas se tornaram hábitos para seguidores desse estilo de vida. Como exemplos de transformações do corpo, citamos as cirurgias plásticas, uso de próteses, *piercings*, tatuagens, cirurgia de mudança de sexo, etc. (ÁVILA; GROSSI, 2011)

O corpo antes mesmo do nascimento já está colocado dentro de um campo discursivo determinado. Mesmo quando existe apenas uma promessa de existir, são colocadas sobre este corpo inúmeras suposições de comportamentos, gostos e até mesmo de subjetividades tais como, quando o médico informa aos pais o sexo biológico do bebê, estes produzem várias suposições e performances predestinadas a este indivíduo, como, por exemplo, roupas e acessórios cor-de-rosa e mais adiante com brinquedos culturalmente relacionados as meninas, como, por exemplo, bonecas e itens de cozinha (BENTO, 2006).

Anteriormente ao século XVIII, quando estávamos inseridos em uma organização social pautada em laços matrimoniais, em que a ordem objetiva caracterizava o indivíduo, o corpo também estava inserido dentro desse discurso, moldado por meio de relações hegemônicas. Com as discussões sobre a produção do poder através de dispositivos de estratégia, Foucault aborda a sexualidade como um dispositivo que tem como finalidade a liberação dos corpos em busca da intensificação do prazer. Esse dispositivo buscava uma nova estratégia de organização social, em que os corpos eram estimulados a manifestar as suas subjetividades. O filósofo demonstrou através do dispositivo da sexualidade a importância do sujeito impor a sua subjetividade no corpo, manifestando assim a sua identidade (FOUCAULT, 2017).

É nessa nova estratégia de organização social que os corpos começam a ser libertados e as pessoas que não tinham o sexo biológico em concordância com o gênero, atualmente conhecidas como transexuais, passam a ser mais visíveis. Desde as transformações estéticas até as mudanças de sexo, o indivíduo tem autodeterminação de seu corpo, não podendo ficar restrito ao sexo biológico como forma de ser apresentado socialmente.

O corpo passou por transformações e hodiernamente é tratado como uma matéria maleável moldado dentro da construção do indivíduo. Berenice Bento (2006, p. 87) trata o corpo como “[...] um texto socialmente construído, um arquivo vivo na história do processo de produção-reprodução sexual. Nesse processo, certos códigos naturalizam-se, outros são ofuscados ou/e sistematicamente eliminados, postos às margens do humanamente aceitável”.

Desta forma pode se compreender que ninguém nasce heterossexual ou homossexual, a sexualidade não é oriunda de um ato único, mas depende de reiteradas condutas individuais. O

corpo biológico não pode ser o caracterizador da sexualidade. Ávila e Grossi (2011, p. 4) explicam que “[...] aprendemos a ser heterossexuais; aprendemos a direcionar nosso desejo para sexos opostos; aprendemos a ser homens ou mulheres; aprendemos a ser femininos ou masculinos, como se isso fosse um dado natural”.

Autores como Simone Ávila e Miriam Pillar Grossi (2011) utilizam o termo tecnologia do corpo para explicar as transformações nos indivíduos, pois entendem que através da inteligibilidade dos sujeitos podem ocorrer transformações e estas acontecem através das técnicas que estão à disposição do indivíduo. O termo “tecnologia” é utilizado para expressar a possibilidade de transformação corporal para que o indivíduo expresse a sua subjetividade em um corpo sexuado.

A importância da biopolítica⁷ como mecanismo de poder para construção da subjetividade ganha escopo na população transexual, com a compreensão do indivíduo como ser inteligível, manifestando suas subjetividades, essa parcela da população deseja materializar no seu corpo uma construção cultural e social.

Porém, mesmo com o avanço das estratégias sociais com o dispositivo da sexualidade, “[...] o pensamento heterocentrado assegura o vínculo estrutural entre a produção da identidade de gênero e a produção de certos órgãos como órgãos sexuais e reprodutores” (PRECIADO, 2011, p. 12). O sistema está centrado nas diferenças sexuais, mas de fato existem inúmeras diferenças correlacionadas ao poder.

O corpo é um espaço político com interferência do sistema de opressão e de resistência, resultando em relações de poder que definem os papéis sexuais e determinam os comportamentos sociais. A partir dessa perspectiva, Beatriz Preciado explica sobre os papéis sexuais e o espaço ocupado pelo homem e a mulher:

Os papéis e práticas sexuais, que naturalmente se atribuem aos gêneros masculino e feminino, são um conjunto arbitrário de regulações escritas nos corpos que asseguram a exploração material de um sexo sobre outro. A diferença sexual é uma heterodivisão do corpo na qual a simetria não é possível. O processo de criação da diferença sexual é uma operação tecnológica de redução que consiste em extrair determinadas partes da totalidade do corpo e isola-las para fazer delas significantes sexuais. Os homens e as mulheres são construções metonímicas do sistema heterossexual de produção e de reprodução que autoriza a sujeição das mulheres como força do trabalho sexual e como meio de reprodução. Essa exploração é estrutural, e os benefícios sexuais que os homens e as mulheres heterossexuais extraem dela, obrigam a reduzir a superfície erótica aos órgãos sexuais reprodutivos e a privilegiar o pênis como o único centro mecânico de produção e impulsão sexual (PRECIADO, 2014, p. 26).

⁷ Foucault, na obra *História da sexualidade I: a vontade do saber*, explica a biopolítica como “o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem em domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” (FOUCAULT, p. 154, 2017), ou seja, a biopolítica é uma forma de regulamentação da espécie humana através dos processos biológicos da própria espécie.

Os papéis sociais do homem e da mulher são construídos dentro de um sistema heterossexual, porém um indivíduo não nasce dentro de um corpo heterossexual, “[...] o corpo não é um dado passivo sobre o qual atua o biopoder, mas sim exatamente a potência mesma que torna possível a incorporação protética dos gêneros” (PRECIADO, 2011, p. 3).

Ao estudar a população transexual, vislumbra a ideia que estes desejam transformar/reinventar o seu corpo, fugindo do binômio sexo/gênero.

Os corpos são resultados dos discursos carregados durante a vida do indivíduo. Butler explica que “[...] os corpos na verdade carregam discursos como parte de seu próprio sangue. E ninguém pode sobreviver sem, de alguma forma, ser carregado pelo discurso” (PRINS; MEIJER, 2002, p. 163).

Podemos entender que o corpo sexuado é a forma de identificação do indivíduo como homem ou mulher. Esse corpo será moldado através dos significados produzidos na construção subjetiva do indivíduo, o qual atende a condição do discurso que lhe é produzida (RIBAS; SEVERO, 2016). É nesse corpo, compreendido como flexível, plástico, carregado de discursos que os transexuais materializam suas marcas, experiências vividas, resultando em outra identidade, aquelas com que eles desejam ser reconhecidos socialmente.

2.7 Política pública para as pessoas transexuais

Neste tópico vamos abordar a importância de políticas públicas de gênero para minimizar as desigualdades sociais entre homem e mulher, bem como entender a necessidade das ações específicas dentro do SUS para a população transexual a fim de impor na prática os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O SUS é um dos sistemas de saúde pública mais complexos do mundo, pois possui a Atenção Básica para procedimentos mais simples e a Atenção Especializada para os procedimentos mais complexos. É o único sistema universal de saúde que atende mais de 100 milhões de pessoas. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/1990, não apenas com o propósito de prevenção e curativo, mas também para melhorar a qualidade de vida. Em âmbito nacional, o SUS parte da ideia de um direito universal, devendo o Estado, mediante políticas públicas garantir a saúde a todas as pessoas (BRASIL, 1988).

Entendemos que as políticas públicas são uma forma de interação entre o Estado e sociedade para a realização de ações e procedimentos para uma nova construção de uma

realidade nacional. Essa interação busca estratégias e mecanismos com a finalidade de controle social (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013). Assim, podemos entender que o SUS é uma política pública implantada através da Lei 8.080/1990, sendo conceituada pela referida Lei como “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” possuindo alguns princípios e diretrizes expressos pela Constituição Federal, Lei 8080/1990 e outras fontes do direito (BRASIL, 1988).

As políticas públicas para a população em geral devem ser realizadas com diálogos entre os representantes do governo das três esferas (nacional, estadual e federal) e formulações de políticas intersetoriais, transversais e continuadas. Também é importante contar com a participação da sociedade civil através da criação de conselhos, grupos de trabalho e conferências, pois são estas que podem ajudar a construir uma política pública que possa suprir os anseios da população.

No que tange a políticas públicas de gênero, estas focam não apenas nas relações entre o feminino e o masculino, mas abordam os conflitos existentes nas relações causais entre homens e mulheres (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013) e no processo de subjetivação na construção dos indivíduos, que é um passo importante para a efetivação e eficiência destas políticas. As políticas públicas devem se ater a utilizar as questões de gênero de forma transversal ou direta a fim de salvaguardar os direitos inerentes à sociedade civil. As políticas públicas possuem como ideal o papel relevante das instituições para a construção política e social dos gêneros e, portanto, devem também ter iniciativa de combater as desigualdades entre estes (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013). As relações sociais são reguladoras de comportamentos e resultam em desigualdades sociais e, portanto, o SUS deve atender a essas desigualdades e criar mecanismos de promoção de saúde com equidade a toda a população a fim de minimizá-las.

A inclusão da questão de gênero na agenda política ocorreu como parte de um processo de democratização que objetivava a inclusão de novos atores, que muitas vezes eram estigmatizados socialmente no cenário político (FARAH, 2004). Nesse sentido, um marco importante para a introdução da temática gênero na política de saúde foi o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que possuía como ideia a integralidade no atendimento para a mulher, ou seja, para todas as fases da vida e não apenas nas questões relativas à reprodução (RODRIGUES, 2015).

O patriarcado sempre foi muito influente nas relações entre particulares e instituições públicas, mas as abordagens dos agentes que eram invisibilizados pelas políticas públicas foram

ganhando escopo. A cultura heterossexual hegemônica influencia diretamente nas práticas dos profissionais de diversas áreas, assim como nos profissionais que atuam dentro da política de saúde, podendo ocasionar em preconceito e discriminação institucional, podendo distanciar o cidadão dos serviços de saúde. (SOUSA *et al.*, 2009).

Como forma de sanar ou diminuir esse estigma social e institucional existente contra a população LGBT surge no ano de 2004 o Programa de Combate à Violência e à discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual – Programa Brasil Sem Homofobia – que dispõe sobre a inclusão em diferentes Ministérios e Secretarias de perspectivas de não discriminação e promoção dos direitos humanos da população GLBT, elaboração, implantação e avaliação de políticas públicas voltadas ao combate a violência devido à discriminação sexual e ratifica que esse combate é dever do Estado e da sociedade civil (BRASIL, 2004). Esse programa governamental se deslumbra no eixo da violência, enfatizando que o combate à discriminação a essa parcela estigmatizada faz parte para a consolidação de sua cidadania (ÀRAN; AMARAL; LIONÇO, 2009).

Outra conquista para a população LGBT ocorrida no ano de 2008, foi a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, a qual possui como objetivo promover a saúde integral para a população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional no SUS (BRASIL, 2008). Santos explica o surgimento dessa política:

A Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT (2010) surge através da participação do Movimento LGBT em parceria com outros atores sociais inseridos na saúde, na busca de conter o avanço da epidemia do HIV/AIDS que atinge em grande número a população LGBT. Fica claro que a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais contém especificidades que demandam uma atenção integral e específica (SANTOS, 2015, p. 6).

A criação da Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBT foi um marco importante porque trouxe em caráter político a inserção das questões de gênero dentro dessa política. Mesmo ocorrendo de forma transversal essa política foi uma das precursoras acerca do desenvolvimento dos direitos a população LGBT dentro do SUS.

No entanto, a existência de políticas públicas para o combate à violência ou a favor da equidade de acesso aos serviços públicos de saúde não garantem a sua eficácia, mas é necessário verificar o alcance dessas políticas na prática. A Lei 8.080/1990 expressa que os serviços públicos de saúde são norteados por alguns princípios, entre eles, os princípios da universalidade e integralidade. Outro princípio importante que é expresso pela doutrina e pelo Ministério da Saúde é o da equidade, que é fundamental para compreender a saúde da população

LGBT e, especificamente, da população transexual.

A CF/1988 reconhece que o acesso e a realização dos tratamentos integrais de saúde pelo SUS são um direito social universal, além de assegurar que a responsabilidade desse sistema é descentralizada para os estados e municípios. O SUS, através de portarias, descentraliza os serviços e atendimentos para a população em geral. Entretanto, no momento em que restringe o atendimento ou alguns serviços a um número escasso de locais, os centros de referências, fere o direito a saúde expresso constitucionalmente. Situação esta que ocorre com as pessoas transexuais, que possuem alguns direitos de serviços e atendimentos expressos pela portaria 2.803/2013 que na prática se torna completamente inviável o seu acesso. A dificuldade de alcance a esses serviços expressos pela legislação nacional afronta alguns dos princípios do SUS, como, por exemplo, da universalidade, da integralidade e equidade. Esses princípios possuem barreiras para a sua eficiência e carecem de operacionalidade nos serviços, ainda mais ao tratarmos de populações estigmatizadas socialmente, como é o caso das pessoas transexuais (GUARANHA, 2014).

Conforme dispõe a Lei 8.080/1990, a univesalidade é o princípio que garante a toda a população o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita, independente de raça, cor, gênero ou qualquer outra características pessoal. Anteriormente à CF/1988 o SUS atendia apenas quem contribuía para o sistema, estando restrito a 30 milhões de pessoas, sendo que após a CF/1988 mais de 70 milhões de pessoas passaram a ter acesso ao SUS (BRASIL, 2011).

O princípio da integralidade, conforme dispõe a Lei 8.080/1990 é “[...] entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Esse princípio deve considerar o indivíduo como um todo, ou seja, possui caráter preventivo e curativo.

Camila Guaranha (2014) faz um estudo sobre “O Desafio da Equidade e da Integralidade: Travestilidades e Transexualidade no Sistema Único de Saúde” e aborda o princípio da integralidade com base nos ensinamentos de Rubens Matos. Explica que esse princípio esta carregado de três sentidos básicos: o primeiro está relacionado às práticas dos profissionais de saúde, os quais devem considerar a subjetividade de cada sujeito que busca os serviços públicos de saúde; o segundo está relacionado a forma com que os serviços de saúde estão organizados; e o terceiro diz a respeito às respostas governamentais para os problemas específicos de saúde, ou seja, direcionadas a determinadas populações.

Colocar em prática o idealizado pelo princípio da integralidade é um desafio para o SUS, mas é necessário que haja articulações da política de saúde com outras políticas, ou seja, ocorra

uma intersectorialidade visando ao desenvolvimento social.

O princípio da equidade tem como objetivo diminuir as desigualdades de saúde, reconhecendo a necessidade de alguns grupos mais vulneráveis que outros, em processos de adoecimento, morte, promoção de saúde (BRASIL, 2008).

Camila Guaranha (2014) aborda os ensinamentos de Celia Almeida que compreende esse princípio de duas formas: as desigualdades no acesso e no consumo dos serviços de saúde e as desigualdades das condições de vida e de saúde. A primeira dimensão está relacionada a fatores de distribuição dos serviços de saúde e a segunda dimensão está relacionada a distribuição desigual de riscos de adoecimento.

As dimensões abordadas por Celia Almeida – as desigualdades no acesso e no consumo dos serviços de saúde e as desigualdades das condições de vida e de saúde – são notáveis para a população transexual, tendo em vista se tratar de uma população estigmatizada socialmente, que se afasta dos serviços públicos de saúde devido ao preconceito e que possui dificuldades no acesso aos serviços e ações expressas pelas portarias do Ministério da Saúde devido à escassez de locais que atendem os procedimentos do processo transexualizador.

Por outro lado, o Ministério da Saúde informa que de acordo com as diretrizes do SUS, os serviços de saúde especializados visam a atender as singularidades de cada indivíduo. As noções de adesão ao tratamento defendida pelo SUS perpassam pelo protocolo do atendimento ao treinamento pessoal diferenciado (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010). Entretanto, conforme vamos mencionar a seguir, o tratamento para a população LGBT não ocorre com equidade.

Para a construção de uma Política Integral de Atenção à Saúde para a População LGBT ainda se apresentam muitos desafios, os quais são similares às ações voltadas para a população em geral e, ao mesmo tempo, essa população enfrenta dificuldades à criação de uma política pública que reconheça as especificidades da demanda que é estigmatizada socialmente (MELLO *et al.*, 2011). Ou seja, essa política visa entender quais as necessidades específicas para a população LGBT e buscar ferramentas para atendê-lá.

No que tange a população LGBT, os princípios da universalidade, equidade e integralidade que constituem o SUS devem ser materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento ao preconceito e a discriminação causada pela heteronormatividade que resulta em profissionais da saúde tratando todas as pessoas como se fossem heterossexuais e que obedecem às regras de gênero determinadas por essa cultura (MELLO *et al.*, 2011).

A cultura heterossexual hegemônica influencia diretamente nas práticas dos profissionais de diversas áreas, assim como nos profissionais que atuam dentro da política de

saúde, ocasionando em preconceito e discriminação institucional, podendo distanciar o cidadão dos serviços de saúde. (SOUZA *et al.*, 2009). Porém, para que existam avanços na política de saúde para a população LGBT é necessário que haja transformações no modo de pensar e agir dos profissionais da saúde, pois as questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam subjetivamente o modo de atendimento desses profissionais (CARDOSO; FERRO, 2012).

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (2013, p. 20) possui alguns objetivos específicos, entre eles o de “[...] ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades” e “[...] incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde” (BRASIL, 2013, p. 22). Notável a preocupação dessa política em universalizar o acesso e atendimento dos serviços de saúde, alcançando assim a população LGBT, além de ter iniciativa para a redução do estigma social que é tratada essa população.

Em um outro estudo intitulado como “Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde” foram entrevistados 24 pessoas, no município de Porto Alegre - RS. Nesse estudo os usuários dos SUS fizeram sugestões para a melhoria desse sistema, nas quais se destacaram a capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde, além da importância de uma educação permanente para todos os profissionais que atuam na assistência da saúde. (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

“A existência de situações de discriminação nos serviços de saúde denuncia que ainda há a necessidade de uma evolução na área de atenção a população LGBT” (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010, p. 44) e para que haja diminuição de discriminações para a população LGBT se faz necessário uma maior sensibilização e capacitação dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde.

Nathaliê dos Santos explica a necessidade de sensibilização dos profissionais que atuam nos serviços de saúde:

As políticas de saúde devem estimular constantemente a sensibilização de profissionais e os demais atores inseridos para questões ligadas a população LGBT, na medida em que a discriminação se caracteriza como uma forte violação de direitos humanos e a homofobia como um problema de saúde pública, as instituições de saúde devem estar preparadas para amparar esse público de maneira integral, e para tratar da complexidade que envolvem as questões LGBT no Brasil (SANTOS, 2015, p. 15).

A redução de preconceito institucional, que pode ser efetivado mediante a sensibilização

dos profissionais de saúde, pode resultar na inserção da população LGBT nos serviços de saúde e, principalmente da população transexual, as quais são mais estigmatizadas pelo fato da incongruência do gênero com o sexo biológico.

A partir da capacitação dos profissionais de saúde a importância dos serviços para a população LGBT passa a ter maior entendimento para os profissionais de saúde, os quais em muitas formações não possuíam contato com a importância da especificidade da saúde da população LGBT. Essa proximidade com a temática é importante para sensibilizar os profissionais de saúde:

A maioria das pesquisas revisadas menciona a urgência de sensibilizar e capacitar os recursos humanos da saúde com relação às especificidades da saúde LGBT. É necessário que os profissionais do setor tenham maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população LGBT para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013, p. 523).

A Política Nacional de Saúde LGBT representa uma inovação no campo da atenção para essa população, introduzindo nessa política elementos da saúde coletiva e dos direitos humanos, estando inserida em contextos institucionais que desconsideram a construção do sujeito de forma arbitrária da heteronormatividade. Assim, é um desafio para o SUS fazer com que essa política alcance a integralidade, desde a atenção básica até a níveis hospitalares (GUARANHA, 2014). É necessário que os princípios da universalidade, integralidade e equidade sejam materializados em políticas públicas para promover o enfrentamento ao preconceito e da norma heterocêntrica institucionalizada que resulta em profissionais de saúde que atendam todos os usuários como e fossem heterossexuais, gerando assim, situações de grave discriminação e preconceito (MELLO *et al.*, 2011)

No campo próprio à saúde da população LGBT, é necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade, que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, como mostra Mello *et al.*, (2011).

O atual contexto do SUS no atendimento da população LGBT ainda carece de ações e programas para efetivar as suas portarias. Dentro da população LGBT, os indivíduos mais afetados são os transexuais, pois possuem necessidades específicas, as quais não são parte da luta constante dos gays e lésbicas. Porém, o avanço no âmbito do SUS não é considerado tarefa simples em uma sociedade heterocêntrica que predomina e que determinou a cultura transfóbica

que existe até os dias de hoje.

2.8 O processo transexualizador

O debate entre gênero e saúde tem se expandido a fim de atender à multiplicidade de identidades construídas historicamente, bem como buscar uma classificação não determinada a partir do sexo biológico. O gênero é um dos reguladores das relações sociais, produzindo as desigualdades sociais e a política de saúde deve reconhecer essas desigualdades e responde-las visando à equidade de tratamentos de gênero (FERRAZ; KRAICZYK, 2017). Na especificidade dos transexuais, a integralidade do acesso à política de saúde tem como um dos objetivos principais a cirurgia de redesignação de sexo e a hormonioterapia.

O processo transexualizador pelo SUS foi impulsionado por três forças: a judicialização da demanda pela regulamentação, o financiamento dos processos de transgenitalização no SUS, e a abertura do Ministério da Saúde para a participação social na formulação desta política (LIONÇO, 2009).

Foi no ano de 1997, através da Resolução 1.482 que o Conselho Federal de Medicina autorizou a realização de cirurgia de transgenitalização, porém apenas no ano de 2001, através de uma Ação do Ministério Público Federal, a cirurgia foi implementada no SUS. Essa resolução parte do princípio que o transexual é portador de um desvio psicológico permanente de identidade de gênero, porém com base no princípio da isonomia, a autorização do procedimento cirúrgico foi fundamentada na autodeterminação dos corpos, ou seja, o indivíduo tem direito a dispor do seu próprio corpo (ÀRAN; AMARAL; LIONÇO, 2009). Essa resolução deixou expresso que as cirurgias de transgenitalização não configuram o crime de lesão corporal “[...] a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

No ano de 2002, com a revogação da resolução anterior, cria-se a Resolução 1.652 do Conselho Federal de Medicina, que deixa de permitir as cirurgias com caráter experimental. Nessa mesma resolução é retirado o caráter experimental do procedimento neocolpovulvoplastia (transgenitalização de homem para mulher). Com a permanência da neofaloplastia e metoidioplastia (transgenitalização de mulher para homem) em caráter experimental, a norma do Ministério da Saúde regula apenas o processo transexualizador para mulheres transexuais (LIONÇO, 2009).

Com a criação do Comitê Técnico Saúde da População LGBT, a participação social passou a ser mais efetiva para organizar manifestações pleiteando novas formulações de políticas públicas para esse segmento. E foi através de fóruns e debates que a diferenciação de transexuais e travestis começou a ser mais claramente debatida, pois até então as políticas de saúde estavam voltadas às pessoas transgêneros. Tatiana Lionço (2009) expõe que a visibilidade em âmbito governamental para as pessoas transexuais ocorreu no XII Encontro Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pois até o momento as políticas para transexuais e travestis disputavam a atenção do governo de igual modo, com a utilização do termo transgênero.

O Ministério da Saúde, por meio do Comitê Técnico Saúde da População LGBT, foi o primeiro setor governamental a reconhecer os transexuais como organização social e a abrir espaços de participação social para esta parcela na formulação de políticas públicas. Foi através desta iniciativa que em 2006 voltou o debate sobre o processo transexualizador no SUS, o qual teve como embate o caráter social e não apenas as questões do financiamento do tratamento cirúrgico (LIONÇO, 2009).

Implantado no SUS no ano de 2008, através da portaria 1.707/2008 do Ministério da Saúde e atualmente regulamentado pela portaria 2.803/2013, a qual ampliou os serviços disponibilizados, o Processo Transexualizador está localizado no contexto da Política Nacional de Saúde Integral para a população LGBT e possui algumas diretrizes, como: integralidade da atenção a transexuais e travestis; trabalho em equipe interdisciplinar e multidisciplinar e acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação. Essas portarias garantem o atendimento integral e especializado à saúde para a população transexual, considerando as especificidades dessa população, desde a utilização do nome social, tratamento hormonal até a cirurgia de rededicação de sexo (BRASIL, 2013).

Algumas pessoas transexuais possuem dificuldades no acesso ao Processo Transexualizador tendo em vista se tratar de procedimentos da Atenção Especializada. As pessoas transexuais que residem em locais afastados dos centros de referências em muitas situações não conseguem acessar esses serviços, resultando no acesso aos serviços privados de saúde.

3 OLHAR DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Neste trabalho nos propusemos entender, através do olhar da população transexual e dos profissionais de saúde, quais são os serviços de saúde disponibilizados nas unidades básicas de saúde de Chapecó-SC para a população transexual.

Para isso, inicialmente foi definido um campo de pesquisa. A pesquisa foi realizada em três UBS do município de Chapecó-SC. Este município está localizado na região oeste de Santa Catarina e possui uma população estimada no ano de 2017 de 213.279 pessoas, conforme as estatísticas do IBGE⁸. Sua criação ocorreu no ano de 1917, com a chegada das Companhias Colonizadoras, que tiveram incentivos do Governo de Santa Catarina. Possui área de unidade territorial de 626.060km², com densidade demográfica de 293,15hab/km².

Por outro lado, na Rede de Atenção a Saúde (RAS) de Chapecó-SC encontram-se 26 UBS. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2018 à janeiro de 2019 no município de Chapecó-SC nas UBS dos bairros “a”, “b” e “c”⁹. As UBS são a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção a saúde. Nelas é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em várias áreas da medicina, enfermagem, odontologia e possui como principais serviços oferecidos as consultas médicas, inalacões, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. A pesquisa ocorreu nas UBS pelo fato destas serem a porta de entrada das pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde na busca pela realização do processo transexualizador.

Os critérios de seleção das UBS onde seria realizada a pesquisa ocorreu por indicação da Secretária Municipal de Saúde do município de Chapecó-SC. Após visita do pesquisador nesta Secretária, foram sugeridas as três UBS.

A seleção dos transexuais envolvidos na pesquisa ocorreu por conveniência. Na conveniência o pesquisador seleciona os sujeitos a que tem acesso, estes representando a população objeto da pesquisa (MAROTTI *et al.*, 2008). Para a realização da pesquisa foi buscado transexuais que utilizam ou utilizaram os serviços públicos de saúde em Chapecó-SC, pois possuem experiências de como ocorre o acolhimento, serviços e tratamentos nas UBS do

⁸ Dados IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 22 mar. 2019.

⁹ Serão utilizadas as letras “a”, “b” ou “c” para se referir as UBS para que não haja a identificação das profissionais de saúde entrevistadas.

município. A pesquisador se aproximou de pessoas transexuais que fazem parte da União Nacional LGBT (UNA LGBT), a qual uma das entrevistadas é a coordenadora. Após a entrevista com a coordenadora da UNA LGBT, a mesma informou outras pessoas que poderiam ser entrevistadas.

Por outro lado, a aproximação com as profissionais de saúde das UBS ocorreu através de visitas que o pesquisador realizou nas referidas unidades. Não houve resistência ou barreiras impostas pelas profissionais de saúde, as quais participaram da pesquisa e se dispuseram a realizar novas entrevistas se fosse necessário.

Para a realização da pesquisa foram realizadas seis entrevistas. Três entrevistas com coordenadoras das UBS selecionadas e três entrevistas com pessoas transexuais que residem no município de Chapecó-SC. Todas as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador. As entrevistas com as coordenadoras das UBS ocorreram nas próprias unidades em que cada uma coordena e as entrevistas com as pessoas transexuais foram realizadas em locais escolhidos pelos sujeitos da pesquisa. Em todas as entrevistas buscaram os locais em que os sujeitos da pesquisa estariam mais confortáveis e a vontade para responder os questionamentos.

Todas as entrevistas foram gravadas pelo celular do pesquisador e com a ciência dos sujeitos da pesquisa. Em nenhuma das entrevistas realizadas ocorreram imprevistos que ocasionaram na necessidade de realizar uma nova entrevista ou uma complementação. Todas as entrevistas ocorreram em locais fechados com a presença apenas do pesquisador e dos sujeitos da pesquisa. Não houve problemas nem resistência para os sujeitos da pesquisa responderem o roteiro.

Em relação ao tempo das entrevistas, a mais extensa teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos e a mais sucinta durou aproximadamente vinte minutos. Foi observado que as entrevistas com as pessoas transexuais foram mais prolongadas pelo fato de haver vários relatos de experiências junto às UBS, bem como pelo fato das pessoas transexuais exporem seus relatos de construção do sujeito transexual. Nenhuma das pessoas entrevistadas demonstrou algum incômodo em realizar as entrevistas.

As pessoas transexuais e as coordenadoras das UBS não terão seus nomes expostos, portanto serem utilizados nome fictícios. Para fácil compreensão da leitura dos resultados obtidos nas entrevistas será utilizado o nome fictício seguido pelo letra “T” quando se tratar de uma pessoa transexual ou pela letra “P” quando se tratar de um profissional da saúde.

Segue o quadro abaixo dos sujeitos da pesquisa:

Quadro 2 - Sujeitos da Pesquisa I

Sujeitos	Auto identificação	Idade	Profissão	Religião
Carlos T	Homem	20	Estudante	Agnóstico
Maria T	Mulher	42	Esteticista animal	Acredita em Deus
João T	Homem	24	Publicitário	Espiritista

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Quadro 3 - Sujeitos da Pesquisa II

Sujeitos	Sexo	Idade	Profissão	Religião
Jessica P	Feminino	40	Enfermeira	Evangélica
Paula P	Feminino	43	Enfermeira	Católica, mas frequente a igreja evangélica
Julia P	Feminino	42	Enfermeira	Espirita

Fonte: elaboração do autor (2019)

A coleta de informações ocorreu através de entrevistas semiestruturadas. Este modelo de entrevista é um processo de interação social com objetivo de capturar informações dos entrevistados, através de um roteiro com uma problemática central (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Nas pesquisas com entrevistas semiestruturadas o pesquisador não está restrito a respostas objetivas, mas possibilita o entrevistado a discorrer sobre a temática. O pesquisador deve seguir um questionário elaborado previamente em um contexto de conversa informal, devendo se manifestar quando oportuno, ou seja, devido ao fato de que o entrevistado possa discorrer sobre a temática durante a entrevista, pode ocorrer que a conversa se esquive do ponto central (BONI; QUARESMA, 2005). Este tipo de entrevista tem como características questionamentos básicos que entram em consonância com teorias e hipóteses com o tema da pesquisa, pelo qual o foco é colocado pelo entrevistador (TRIVINÕS, 1987 apud MANZINI, 2004).

Uma das características mais importantes da análise qualitativa é seu caráter flexível na coleta de dados (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004). Na pesquisa qualitativa o pesquisador pode realizar um número maior ou menor de entrevistas a qual se propôs, entretanto as informações coletadas durante as seis entrevistas foram suficientes para determinar as duas categorias de análise.

Importante destacar que o pesquisador realizou uma entrevista piloto com um homem transexual que reside no município de Curitiba-PR e utiliza os serviços públicos de saúde daquele município. A entrevista piloto foi importante para um conhecimento prévio das necessidades das pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde e verificar quais as percepções destes junto as UBS. Após a realização dessa entrevista e a transcrição na íntegra, o

pesquisador refez o seu roteiro para as entrevistas.

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra, pois assim produzem uma fonte rica de informações. Todos os entrevistados tiveram ciência de que as entrevistas eram gravadas.

A análise das informações das entrevistas semiestruturadas ocorreu através de análise de conteúdo. Bardin (1995 apud MINAYO, p, 303, 2008), explica que a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimento sistemático e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Foi utilizada a análise de conteúdo como método de organização e análise de dados. Nesse método o foco é compreender a vivência do sujeito, bem como suas percepções sobre o ponto a ser pesquisado (BARDIN, 2008 apud CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A análise de conteúdo possui diferentes técnicas e a que usamos é a análise temática. A análise temática de conteúdo, pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e/ou codificação e tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2007 apud CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014)

A primeira fase compreende a leitura flutuante. Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014) entendem que essa leitura requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, situação em que podem surgir algumas hipóteses relacionadas ao tema. A segunda fase consiste em encontrar palavras ou expressões significativas para o desenvolver da pesquisa, ou seja, determinar as categorias de análise. Na terceira fase o pesquisador seleciona regras de contagem por meio de codificações e índices quantitativos para que finalmente realize a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas responsáveis pelo tema.

O pesquisador, após a realização da leitura flutuante das entrevistas semiestruturadas, analisou os dados obtidos nas entrevistas e selecionou duas categorias de análise: a) transformações no corpo na busca pela nova identidade; b) atendimento das pessoas transexuais nas UBS.

Durante a análise dos dados foram abordados outros estudos com temáticas semelhantes, porém nenhum deles ocorreu no município de Chapecó-SC. A temática do atendimento as pessoas transexuais nas UBS se mostra inovadora, tendo em vista a importância e relevância do tema para a sociedade em geral.

A pesquisa seguiu os ditames estabelecidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que observa os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Unochapecó

(CEP), através da Plataforma Brasil, recebendo a autorização para que fosse realizada, conforme parecer nº 2.996.239.

Os participantes da pesquisa, após a conclusão da mesma, terão o conhecimento dos resultados, conforme preleciona a resolução 466, III, “n”, do Conselho Nacional da Saúde: “[...] assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa”. O pesquisador entregará para os participantes transexuais da pesquisa os resultados obtidos nela (BRASIL, 2012).

3.1 Transformações no corpo na busca pela nova identidade

Nesse momento vamos abordar o corpo e a construção da nova identidade de uma pessoa transexual. Para isso é necessário entender que as modificações corporais realizadas pelas pessoas transexuais possuem um caráter de auto identificação na busca pela exteriorização da sua subjetividade. Busca explicar que a construção da nova identidade para uma pessoa transexual não possui ligação necessária com a aversão da genitália, mas possui uma característica de inserção social.

O corpo, por mais que pareça algo natural, possui variações conforme o tempo e o contexto em que o indivíduo está inserido. É algo produzido culturalmente através dos discursos (LOURO, 2000). A partir do século XVIII, momento em que o dispositivo de sexualidade ocupa espaço como forma de representação do indivíduo, o corpo como forma de produção discursiva passa a ser denominador para a exteriorização da subjetividade. É nesse sentido que Berenice Bento (2006) desfaz a relação dicotômica do corpo-natureza, enfatizando a ideia do corpo como resultado de tecnologias e o gênero como resultado de tecnologias que produzem os corpos sexuais.

O corpo não pode ser moldado através da sua natureza. As modificações corporais nos indivíduos são aceitas socialmente, desde que não alterem o sexo biológico/natureza. É assim que percebemos cada dia mais o aumento de procedimentos estéticos, como, por exemplo, implante de silicone nos seios, gluteoplastia, tatuagens, brincos, etc. As pessoas transexuais necessitam de modificações corporais para a construção da nova identidade, mas pelo fato de se tratar da construção de um gênero discordante do sexo biológico passam por estigmas.

O corpo de uma pessoa transexual desafia a sistemática sexo/gênero inventando novas formas de modificações corporais, desafiando a natureza biológica do próprio corpo. A construção e a modificação do corpo de uma pessoa transexual implicam no deslocamento da

norma sexo/gênero, principal regulador da materialidade dos corpos. Essa parcela da população explora as plasticidades do seu corpo, visualizando a construção da identidade independente da heterossexualidade compulsória (ROCON *et al.*, 2017).

A construção de uma nova identidade para uma pessoa transexual está relacionada à forma que esta se apresenta na sociedade e, conforme relatos dos entrevistados, a modificação do corpo é fundamental para construção dessa identidade. A construção da identidade da pessoa transexual pode ocorrer através de tratamento hormonal, procedimentos cirúrgicos e procedimentos estéticos tradicionais em pessoas cisgêneros.

3.1.1 A hormonioterapia

O procedimento mais significativo para uma pessoa transexual para a modificação do corpo é a hormonioterapia. Esse é tratamento hormonal realizado para homens ou mulheres transexuais com a finalidade de moldar o seu corpo ao mais próximo do gênero que lhe representa. Esse tratamento busca: induzir o aparecimento de características sexuais compatíveis com o gênero de identificação; reduzir os níveis hormonais endógenos e consequentemente os caracteres sexuais secundários do sexo biológico; determinar a reversão sexual induzindo o aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com a identidade de gênero do indivíduo; estabelecer a dose ideal do medicamento que permita níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero do indivíduo (BRASIL, 2017).

Além do papel fundamental que a hormonioterapia tem na inserção social das pessoas transexuais, Carlos T relata também o papel subjetivo: “Além do corpo, de eu me olhar e estar “Eu estou bonito”, não é estar bonito, é você entender que aquela terapia, aquela hormonioterapia é para você se sentir bem consigo mesmo. É você olhar e se amar. É você se reconhecer”.

Observou-se que as três pessoas transexuais entrevistadas realizam ou já realizaram tratamento hormonal, buscando uma idealização do corpo com a estética que lhe representa, porém relataram problemas no acolhimento, resultando no afastamento destas da rede pública de saúde. O afastamento dessa população resulta no uso indiscriminado e sem acompanhamento médico do tratamento hormonal. A entrevistada Maria T relata a existência de preconceito dentro das UBS, mas a necessidade de modificar o corpo para deixá-lo feminino sobressaia.

[...] hoje sim tem uma facilidade das trans realmente buscarem a secretaria de saúde, o atendimento na rede pública, mas o preconceito é muito grande por parte dos profissionais que ao invés de trazer essa população para fazer um exame, ou seja, para ela ter um diagnóstico preciso, para ela tomar realmente um hormônio adequado para o corpo dela que ela precisa, para a gente não ver casos e casos de super dosagens, de

trans desenvolvendo câncer antes do prazo, ou qualquer outro tipo de doença que seja proveniente dessa auto medicação, não. Ou seja, o preconceito é tão grande que ele só reforça que essas transexuais másculas e femininas busquem tratamentos alternativos ou que sempre uma conhece uma trans mais velha que na época tomou isso e ensina ou vai para a internet, pesquisa na internet, que também é errado (Maria T).

O uso indiscriminado de hormônios se torna mais fácil para mulheres transexuais, pois os hormônios femininos são anticoncepcionais e podem ser adquiridos em farmácias sem a necessidade de receitas ou acompanhamento médico. Porém, a obtenção do hormônios masculinos não tem essa facilidade, pois é necessário o acompanhamento com endocrinologista. Mesmo com a facilidade em adquirir os hormônios femininos, o acompanhamento com endocrinologista é importante para verificar as doses, bem como o acompanhamento com o psicólogo para compreender como essas modificações serão recebidas na sociedade e no âmbito familiar. A entrevistada Maria T relata sobre a dificuldade em conseguir hormônios para os homens transexuais, tendo em vista o preconceito dos próprios médicos que, muitas vezes, não atendem a população transexual.

Até hoje qualquer homem vai à farmácia e compra anticoncepcional, porque hormônio é anticoncepcional, não existe outro tipo de hormônio, então você chega na farmácia e “eu quero tal anticoncepcional” e toma, então, assim, a venda ela é indiscriminada, qualquer um que chegar na farmácia compra. Agora, já o hormônio masculino, aí já é complicado. O hormônio masculino tem que passar pelo endócrino, precisa de receita, é complicado conseguir essa receita, é complicado ele comprar essa medicação no mercado negro, na farmácia sem receita não compra, porque é testosterona pura, então ele precisa, tem médico que não atende essa população, eles já dizem claramente, e tem médicos que são preconceituosos na cara dura e diz para a trans, o homem trans, tipo, vai resolver isso em outro lugar que isso não é problema meu, ou fala que não pode resolver o seu caso e manda para outro e não chega em lugar nenhum, mas quem mais sofre com essa questão de conseguir a hormonização é o homem trans. Esse sofre mais nessa questão (Maria T).

Mas o afastamento das pessoas transexuais dos serviços públicos de saúde era maior e um dos motivos que aproximou essa população do SUS foi a epidemia de aids. Anteriormente a essa epidemia, as pessoas transexuais dificilmente procuravam o SUS, resultando sempre em automedicações e procurando médicos ou serviços de saúde quando passavam a ter problemas com essa automedicação. Esse processo de automedicação ocorre porque as pessoas transexuais já sabiam do preconceito existente no SUS. Muitas faziam o uso abusivo e indiscriminado de hormônios, muitas vezes orientadas por transexuais mais velhas, as quais já haviam se submetido a tratamento hormonal. Foi na década de 1980 que o Ministério da Saúde adotou estratégias para enfrentamento da aids, trazendo essa população para mais próximo dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2015). Entretanto, a entrevistada Maria T relata que ainda ocorre discriminação no atendimento resultando no afastamento das pessoas transexuais dos serviços

públicos de saúde, tornando essa população com problemas de automedicações e superdosagens que, conseqüentemente, ocasiona em problemas de saúde precocemente, como, por exemplo, o câncer.

Segundo dados oficiais do governo brasileiro, entre os anos de 2008 a 2016 foram realizadas 349 procedimentos hospitalares e 13.863 procedimentos ambulatoriais relacionados ao processo transexualizador. Com o aumento de pessoas que buscam o acesso ao processo transexualizador e a pequena capacidade pública de fornecer o atendimento surge os “mercados paralelos”, tanto para utilização da hormonioterapia quanto para os procedimentos cirúrgicos (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

O uso indiscriminado de hormônios na busca pelo corpo idealizado possui conseqüências. O início do tratamento indiscriminado e inadequado dos hormônios ocorre, geralmente, na adolescência, por volta dos 14 aos 15 anos, o que aumenta os riscos para doenças coronarianas, acidente vascular cerebral e fenômenos tromboembólicos (ANDRADE *et al.*, 2018). Para as mulheres transexuais, a utilização dos hormônios tem como finalidade ter um corpo mais feminino. É nesse sentido que a entrevistada Maria T relata a utilização indiscriminada de hormônios na busca pela feminilização do corpo, chegando a ser hospitalizada devido aos efeitos colaterais. São situações como essa, de Maria T, que podem ser diminuídas ou eliminadas quando o SUS conseguir atender toda a população transexual e que possua atendimentos especializados.

O uso indiscriminado de hormônios para homens e mulheres transexuais ocorre pelo fato dessa população não ter atendimento nos serviços públicos de saúde ou pelo fato de que o atendimento é realizado muitas vezes por profissionais que não possuem o entendimento da importância do processo transexualizador, fazendo com que as pessoas transexuais busquem esses tratamentos alternativos, sem acompanhamento médico. O tratamento hormonal deve ocorrer sob acompanhamento com o endocrinologista e com o psicólogo, de forma concomitante, pois para algumas pessoas transexuais existem urgência na modificação corporal para se sentir no corpo adequado, porém essas modificações percorrem um processo que não é tão simples e rápido. O tratamento hormonal não faz com que o corpo de uma pessoa se transforme em um lapso temporal curto, mas exige um longo tempo o qual algumas pessoas não estão dispostas a esperar. Esse processo moroso de modificação corporal de uma pessoa transexual pode resultar em mutilação do órgão sexual (mulher transexual) pela própria pessoa. Para isso se faz necessário o acompanhamento de um psicólogo, pois ajuda na compreensão de que a modificação corporal no processo de auto-identificação do corpo com o gênero é um processo lento.

As modificações corporais com a utilização dos hormônios devem andar em sincronia, pelo menos no início do tratamento, com o acompanhamento psicológico. Ao abordar o tratamento psicológico com obrigatoriedade, não se deve pensar que o mesmo possui a finalidade de tratar a transexualidade como uma patologia, mas como uma forma de inserir o indivíduo na sociedade após as mudanças no seu corpo e mente e uma massificação da personalidade, fortalecendo sua estrutura subjetiva. As pessoas transexuais recebem informações variadas no seu inconsciente, pois em alguns espaços são tratadas pelo gênero que lhe representa e em outros pelo gênero do seu sexo biológico. É por situações análogas a essas que se faz necessário o acompanhamento com o psicólogo.

Com a utilização de hormônios (testosterona) observam-se as seguintes modificações nos homens transexuais: crescimento e engrossamento dos pelos faciais e corporais, aumento de massa muscular e força, engrossamento da voz, aumento do clitóris, interrupção na menstruação, aumento da libido e energia, entre outras (BRASIL, 2017). É nesse sentido que o entrevistado João T relata que “[...] o corpo muda, libido muda, você fica muito estressado... é tudo por conta da testosterona...então é importante que você esteja com uma psicóloga pelo menos no primeiro ano...”. Portanto, a psicologia vai abordar o processo de inserção social moroso, porque algumas pessoas vão continuar tratando o sujeito transexual no gênero designado ao nascimento. O processo de inserção está relacionado à forma de tratamento dentro do âmbito familiar, mercado de trabalho e convívio social. João T relata que dentro do âmbito familiar ainda tratam no gênero feminino, então a psicologia busca explicar para o sujeito transexual como se portar diante de situações adversas como essa.

Dentro dos discursos das profissionais de saúde, observa-se que entendem a importância do acompanhamento com o psicólogo para compreender as relações na sociedade, porém para Paula P esse acompanhamento deve ser obrigatório, mas para Jessica P o acompanhamento deve ocorrer conforme necessidade da pessoa. Mesmo com visões diferentes sobre a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico, as profissionais de saúde demonstraram entender que essa população é estigmatizada e que é importante esse acompanhamento.

A acompanhamento com o psicólogo para uma pessoa transexual está mais relacionado com a aceitação do outro e não de si mesmo. Situações de como lidar dentro do âmbito familiar, pois é o contato social mais próximo e influente do indivíduo. Por mais que o termo “obrigatório” remeta a uma ideia de algo forçado, não podemos pensar no acompanhamento psicológico como uma forma apenas do sujeito transexual se reconhecer ou entender as modificações no seu corpo e mente, mas como se portar diante da sociedade, tendo em vista as diversas formas de preconceito que enfrentará nos espaços públicos e privados.

3.1.2 Os procedimentos cirúrgicos

A transexualidade é uma condição do indivíduo que constrói sua identidade de gênero discordante do sexo designado no nascimento e que para construção da nova identidade independe de procedimentos cirúrgicos. Porém, a construção dessa identidade está entrelaçada com aspectos físicos do indivíduo, fazendo com que muitas pessoas transexuais optem pela modificação do corpo com a utilização de hormônios e cirurgias.

A construção da identidade de uma pessoa transexual ocorre desde as primeiras lembranças destas, momento em que já percebe estar inserido em um “corpo estranho”, sem ter o conhecimento da possibilidade de exteriorizar a sua subjetividade em um gênero diferente daquele que lhe é imposto. O entrevistado João T relatou que desde os três anos de idade possui comportamentos do sexo oposto ao designado ao nascimento e que isso era um questionamento subjetivo:

Cada um passa por uma coisa diferente. Você se descobre, se externa, na verdade. Eu sempre tive consciência disso, então eu só não sabia que eu podia fazer um tratamento para externar ele, o João T, mas eu sabia que era um menino, porque eu tinha três anos e queria fazer xixi de pé, brigava com minha mãe porque eu queria fazer xixi de pé. Então, inconscientemente, eu já sabia que não era aquele corpo que eu estava querendo ter na minha vida. Conforme eu fui crescendo, eu fui simplesmente ficando cada vez mais menino, não estava nem aí se tinha roupa rosa ou se não tinha, eu queria só me vestir como menino, só que eu não entendia, minha disforia era bem menor do que muitos meninos têm, na verdade, era bem tranquila, mas eu não usava nenhuma roupa feminina. Uma vez eu fiquei trancado o dia inteiro no quarto porque eu não queria usar uma saia. Eu fiquei várias vezes trancado no quarto. Minha mãe não sabia lidar comigo, eu acredito que nenhuma mãe vai saber lidar. Então é uma construção social, que é muito diferente do que a gente vem, se quebra muita coisa, que é construção social de família brasileira que se denomina normal, é diferente! As pessoas não sabem lidar com isso, nem você sabe lidar com você! Então acaba sendo muito complicado, porque você está sozinho, entendeu? Eu tinha que entender que quando eu tentasse externar João T eu ia estar sozinho, tinha que estar preparado para isso, mas eu sempre soube que eu era o João T, então eu pesquisei muito, pesquisei tudo que eu podia fazer, tudo que eu não podia fazer, tudo que tinha, existia no Brasil, eu zerei o YouTube, tudo de conteúdo que eu podia encontrar na internet, eu busquei muita coisa. Aí vim falar com um colega, que ele era o primeiro trans aqui da região, que estava fazendo tratamento e que já estava bem avançado. Eu conheci ele já tinha barba, e meu Deus do céu, é tudo que eu o queria fazer. Então ver ele me fez realmente ter certeza que era que eu queria para mim, que eu realmente tinha que fazer isso e acho que a questão transgênero é só um método da sociedade de colocar o “nome” na gente. É como se fosse uma Tarja. Acredito muito que não deveria ter tanto padrão assim, mas a sociedade é assim, ela cresceu assim infelizmente não vai ser mudado. A gente já entendeu sobre isso, que tem muito problema e que infelizmente não vai mudar, então só tem que tentar se adaptar, sobreviver, porque a taxa média de vida trans é de 35 anos, se passar disso você é uma vitoriosa! Espero passar! Estou muito feliz hoje como João T e acredito que se eu não tivesse feito isso quanto me entendi, estaria muito arrependido hoje. E o tratamento me auxilia muito a me auto aceitar, acredito que ser trans é uma característica, que não me incomoda em nada isso, eu só sou diferente, mas todo mundo é diferente (João T).

No relato acima, de um homem transexual, verifica-se o incomodo da utilização de

roupas que não se enquadravam no gênero que lhe representava quando era criança. O vestuário e os brinquedos são alguns dos primeiros contatos que os indivíduos têm e é nesse sentido que pode ser analisado uma identificação com o gênero diverso daquele imposto ao nascimento. Essa imposição de um gênero que não lhe representa resulta, pela falta de desconhecimento dos pais e pelo preconceito familiar, em crianças que escondem os seus sentimentos.

Entre uma das características que faz pensar a transexualidade um fenômeno social é o autodiagnóstico e a autoprescrição terapêutica, ou seja, o sujeito transexual se autoidentifica em uma descrição de um discurso midiático ou pessoal, fazendo com que busque o conhecimento médico para sanar essa discordância em que se encontra. Existem diversos relatos de pessoas que conhecem a condição de uma pessoa transexual e a partir do conhecimento dessa possibilidade, se sentem e se identificam nessa condição (JORGE; TRAVASSOS, 2018). Um desses relatos é de João T que explica a exteriorização da sua subjetividade reforçando a ideia de que a pessoa transexual identifica o seu autodiagnóstico no momento que conhece a possibilidade de construir a sua identidade de gênero diferente daquela que lhe é imposta ao nascimento.

A construção da identidade da pessoa transexual é estabelecida através do ambiente em que está inserido, pelos aspectos culturais e sociais. A necessidade de exteriorizar essa construção é um dos métodos de satisfazer sua personalidade. Esse é um dos direitos inerentes à pessoa transexual, a autodeterminação do corpo, optando ou não pela realização da cirurgia. Essa autodeterminação em busca da felicidade está amparada pela Constituição Federal/1988 no tocante do princípio da dignidade da pessoa humana. João T relata a necessidade de exteriorizar a sua subjetividade e utiliza o termo “construir” para descrever o processo de identificação como transexual, mas ratifica que não se trata de uma opção, mas sim do fato de você se sentir daquele jeito.

A necessidade de construir o seu corpo para que esteja em consonância com a identidade de gênero que lhe representa é fundamental para uma pessoa transexual, pois os relatos dos entrevistados transexuais caminham no sentido de que não estão satisfeitos no seu papel de homem/mulher que desempenham na sociedade. Também julgam necessária maior visibilidade para as pessoas transexuais no ambiente social para que no momento de auto identificação do indivíduo possa existir um espelho, uma experiência similar, para que possa haver uma representatividade. É nesse sentido que se faz importante a participação de pessoas transexuais em ambientes públicos, desempenhando, na sociedade, papéis comuns às pessoas cisgêneros.

Essa possibilidade de adequar o corpo ao gênero só é possível devido aos avanços técnicos científicos nas áreas da endocrinologia (fabricação de hormônios sexuais) e da cirurgia

plástica reparadora (JORGE; TRAVASSOS, 2018). É nesse sentido que a entrevistada Maria T ratifica que as cirurgias de redesignação de sexo não são cirurgias estéticas, mas reparadora, pois a pessoa transexual está com um transtorno psicológico e pode cometer a qualquer momento atos lesivos a sua vida, até o suicídio, pelo fato de não estar com o corpo e a mente em sintonia.

O sujeito é direcionado a realizar comportamentos determinados pelo sexo biológico e ao se manifestar por um desejo diverso do que a norma heterocêntrica estabelece é estigmatizado. As modificações corporais, tanto com a realização de procedimentos cirúrgicos quanto com a utilização de hormônios para que uma pessoa cisgênero possa transformar seu corpo são aceitos socialmente, porém, a reinvenção do sexo passa por barreiras socialmente construídas.

É importante ressaltar que a condição de ser uma pessoa transexual não está associada a realização de cirurgia, mas é uma questão de associar o seu corpo com a mente. Maria T expõe que “[...] eu não tenho essa preocupação, na minha cabeça hoje, depois de eu ter feito o psicoterápico, eu não vejo essa obrigatoriedade de associar meu corpo ao quão feminino que seja a ponto de ter que fazer cirurgia”. Por outro lado, a construção do que é ser “homem” e “mulher” está imaleável na sociedade, não permitindo uma extensão de possibilidades de comportamentos no gênero. A condição de pessoa transexual versa no antagônico das pessoas cisgênero, ou seja, mesmo após mudanças corporais tornando a pessoa transexual mais próxima possível do idealizado socialmente para o sexo que lhe representa, a mesma ainda estará estigmatizada pelo fato de não ser representada pelo sexo biológico. Carlos T explica que a pessoa se entender como transexual precisa compreender que nunca será uma pessoa cisgênero e precisa aprender a lidar consigo mesmo com essa disforia. A identidade da pessoa transexual surge do rompimento da norma cisgênero (identidade de gênero conforme sexo biológico) que é prevalente na sociedade, porém, a problemática surge no momento em que as pessoas transexuais não são reconhecidas devido a normatividade cisgênera. Portanto, assim como ocorre com a heteronormatividade, cria-se um aparato compulsório que naturaliza a cisgeneridade, estigmatizando quem não é representado por esta norma (INTERDONATO; QUEIROZ, 2017).

O momento em que o indivíduo realiza procedimentos cirúrgicos ou tratamento hormonal para possuir características secundárias sexuais do gênero que lhe representa é simbólico, porém, o sujeito precisa construir o que é ser homem (Carlos T). Essa construção do que significa ser homem ou ser mulher ocorre através de estratégias de representação individual. A representatividade do masculino ou feminino de um sujeito ocorre pela exteriorização da

subjetividade que compõe o corpo, ou seja, através das roupas, dos gestos, dos olhares. Essa são algumas das formas utilizadas para a determinação do gênero (BENTO, 2006).

Uma das formas para diminuição do estigma social das pessoas transexuais é a estética mais próxima do gênero que lhe representa, tanto nos gestos e roupas quanto em aspectos físicos, como, por exemplo, as cirurgias. Nenhuma das pessoas trans entrevistadas realizou cirurgia de redesignação sexual, pois há preocupação com o resultado final. A situação para homens e mulheres quanto à realização da redesignação sexual é distinta. As técnicas para a realização da neofaloplastia ainda possuem caráter experimental e não têm qualidade estética e funcional satisfatória, resultando em verdadeiras atrocidades no órgão sexual. No caso da neocolpovulvoplastia existem inúmeras técnicas, bem como grande número de mulheres transexuais vão para a Tailândia (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Mesmo existindo a possibilidade de cirurgia de redesignação de sexo pelo SUS, os protocolos de atendimento, a qualidade das cirurgias e o processo moroso afastam as pessoas dos serviços públicos de saúde. Os entrevistados João T e Maria T relatam que conhecem pessoas que optaram por realizar tais procedimentos cirúrgicos na Tailândia. A opção para a realização desse procedimento na Tailândia ocorre pelo fato desse país possuir profissionais mais bem preparados/especializados para tal ato, sendo reconhecido mundialmente por ser um país pioneiro na cirurgia de redesignação de sexo (Maria T).

Além do discurso da entrevistada Maria T, a literatura também esclarece que existem inúmeras pessoas transexuais que, para se livrar dos protocolos médicos para a realização da redesignação de sexo, acabam se submetendo aos referidos procedimentos na Tailândia até mesmo porque as cirurgias são mais comuns e bem-sucedidas (MIRANDA, 2015).

A realização de procedimentos cirúrgicos de forma particular, tanto em âmbito nacional quanto em outros países, como na Tailândia, está condicionada a altos custos. A prótese de silicone para mulheres transexuais, mastectomia para homens transexuais, entre outras cirurgias que são o desejo dessa população possuem essa barreira econômica. Basta ter olhos para enxergar que a população transexual é altamente discriminada dentro do mercado de trabalho, não restando um leque muito grande em oportunidades profissionais. Essa discriminação faz com que apenas uma limitada classe de pessoas transexuais tenha condição financeira para a realização de procedimentos cirúrgicos de forma particular, tanto no Brasil quanto em outros países.

A falta de condição financeira para a realização de procedimentos cirúrgicos de forma particular, somada ao limitado número de hospitais habilitados pelo SUS para realização desses procedimentos presume uma barreira para as pessoas transexuais modificarem o seu corpo para

estar em sintonia com a mente. Em um estudo realizado sobre os procedimentos cirúrgicos para as pessoas transexuais no Brasil, foram verificados nos hospitais habilitados pelo SUS que ocorrem em média uma ou duas cirurgias por mês. Acredita-se que para aumentar o número de cirurgias do processo transexualizador é necessário aumentar o número de hospitais habilitados para a realização do processo transexualizador, o que resultaria também na facilidade do acesso a essas cirurgias, pois, não necessitariam viajar até para outros estados para realizar tais procedimentos (CAESAR, 2018).

Mesmo não sendo um fator essencial na identificação da pessoa transexual, as modificações corporais através de procedimentos cirúrgicos possuem função importante para o bem-estar desse indivíduo. O papel fundamental que as modificações corporais representam para uma pessoa transexual não é um tema abordado pela enfermagem, pois, conforme apontado pelos discursos das profissionais de saúde essa temática não é abordada durante a formação do enfermeiro, resultando na falta de embasamento teórico. Julia P enfatiza “Não, não estudei. Nós tivemos disciplina de psicologia da saúde que tu acaba estudando mais gênero, algumas coisas voltadas a aceitação. Assim, ela vem nessa linha de algo mental, mas não foi estudado especificamente o caso”. Nesse sentido, se faz necessário dentro da enfermagem a existência da formação continuada para a capacitação dos profissionais de saúde visando o atendimento de diversas específicas, como é o caso das pessoas transexuais.

Outra problemática quanto ao corpo de um homem transexual é a possibilidade de engravidar, o que pode ocorrer quando o mesmo não realiza a cirurgia para retirada do útero. O entrevistado João T relata sobre essa possibilidade da retirada do útero, mas sua vontade barra na fila de espera do SUS. Outro momento constrangedor para um homem transexual é a consulta com médico ginecologista, momento que as filas de consultórios ou das UBS para consultas sempre só possuem mulheres. Esse constrangimento corroborado com o medo de estar diante de um profissional despreparado podem afastar os homens transexuais dos médicos ginecologistas. É nesse sentido que João T informa que nunca foi em um médico ginecologista, tendo em vista não julga necessário pelo fato de não desejar a retirada do útero. De contramão ao depoimento acima, Carlos T julga importantíssima a consulta com médico ginecologista pelo fato de que os hormônios vão modificar os ovários podendo causar problemas no colo do útero.

O acompanhamento com médico ginecologista deve ocorrer de forma contínua pelo fato das modificações que ocorrem no corpo pela utilização dos hormônios. Caso o homem transexual realize tratamento hormonal e não queira engravidar, deverá realizar a histerectomia. Na hipótese de desejo do homem transexual engravidar, a histerectomia pode ser retardada, porém, pode ocorrer em problemas nos ovários, trompas, útero e até mesmo na vagina (ELISE,

2018).

Os hormônios e os procedimentos cirúrgicos vão modificar o funcionamento sexual, reprodutivo e fértil do homem transexual. Apenas a utilização do hormônio testosterona não evita a gravidez, porém o ciclo menstrual é interrompido dentro de alguns meses. O tratamento hormonal vai diminuir a potencialidade de fertilidade e, conseqüentemente, isso levará à atrofia do aparelho reprodutor causando a infertilidade. Então, existe a possibilidade da gravidez de um homem transexual, porém, se no seio da sociedade é encontrado estigma apenas por ser transexual, a imagem de um homem grávido não é bem aceita.

Diante desse contexto, os procedimentos cirúrgicos nas pessoas transexuais possuem papel importante também para a sua inserção social, sendo que no momento em que a aparência do indivíduo esteja próxima a sua identidade de gênero, o preconceito é atenuado, bem como os procedimentos de retirada de útero ou outros que não estão visíveis externamente possuem papel importante na caracterização da identidade do masculino/feminino.

3.1.3 Procedimentos estéticos em pessoas transexuais

O Brasil é um dos países que mais realiza cirurgias plásticas, perdendo apenas para os Estados Unidos. Isso demonstra que existe uma preocupação sobre o corpo que não se limita a essas cirurgias plásticas, mas também em considerados números de salões de beleza, academias e de farmácias, as quais oferecem meios para alcançar a estética desejada. Essas necessidades de alcançar um corpo perfeito resultaram na naturalização de procedimentos estéticos como, por exemplo, prótese de silicone, botox, lipoaspirações (FRANCO, 2018).

É importante frisar que as modificações corporais mais simples, como por exemplo, furar a orelha para colocar brinco, tatuagens, pintar os cabelos já estão naturalizadas no cenário nacional atual.

Para uma pessoa transexual é fundamental realizar esses procedimentos estéticos, pois a associação do corpo com a mente demanda mais modificações corporais do que de uma pessoa cisgênero. Homens e mulheres transexuais possuem necessidades singulares e desejam dos serviços públicos de saúde um tratamento diferenciado, com profissionais que entendam suas necessidades de modificação corporal e demais procedimentos da transição de gênero.

Se para uma pessoa cisgênero é importante modificar o seu corpo com cirurgias plásticas e outros métodos menos invasivos, para as pessoas transexuais essa necessidade é vital para o seu auto reconhecimento. Não se pode criar barreiras para a construção do indivíduo, impossibilitando o trajeto da sua vida digna e dificultando sua felicidade.

Na busca incessante pela idealização do corpo, o silicone industrial é um problema para as pessoas transexuais. A modificação do corpo de forma rápida e fácil pode resultar em várias complicações com o uso de silicone industrial. Esse tipo de silicone é utilizado para fins automobilísticos e não é recomendado pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde para fins de modificação do corpo, podendo resultar em várias complicações como, por exemplo, deformação da pele, migração para outra parte do corpo, entre outras (ANVISA, 2018).

O Ministério da Saúde e a literatura esclarecem os riscos do uso de silicone industrial, porém o fato das modificações corporais ocorrerem de forma mais ágil do que os hormônios é um atrativo para as pessoas transexuais. A busca pela idealização estética das pessoas transexuais em exteriorizar o seu desejo faz com que se submetam ao uso de silicone industrial. É nesse sentido que a entrevistada Maria T relata que nunca utilizou silicone industrial por causa das consequências no corpo humano, bem como não conhece ninguém no município de Chapecó que utilizou, porém possui o conhecimento de que é um produto barato e com resultados estéticos satisfatórios, mas é um produto corrosivo, ilegal e que precisa de uma atenção especial.

Pelo fácil acesso aos produtos como o silicone industrial é necessário o acolhimento das pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde. Conforme relatados pelos entrevistados transexuais, a entrada de uma pessoa transexual na UBS é fácil, porém existem barreiras institucionais que as afastam dos serviços públicos de saúde. Quanto mais as pessoas transexuais se aproximarem do SUS para a realização dos procedimentos do processo transexualizador menos frequentes serão ocorrências pelo uso indiscriminado de produtos corrosivos.

Mas para que o acesso das pessoas transexuais ao SUS ocorra de forma humanizada é necessário que os profissionais de saúde entendam o que é uma pessoa transexual e porque elas querem modificar o seu corpo. A construção da nova identidade para uma pessoa transexual tem papel fundamental do SUS, pois é o único caminho que muitas pessoas transexuais tem para alcançar o corpo desejado. Porém, na formação da enfermagem a temática da transexualidade ainda não é abordada, conforme relatado pelas profissionais de saúde. É nesse sentido que as profissionais de saúde relatam que o conhecimento sobre o que é uma pessoa transexual e os protocolos administrativos para o acesso no SUS ocorreram na prática sem embasamento teórico e concordam que a capacitação é o ponto crucial para melhorar no SUS o acolhimento das pessoas transexuais.

3.1.4 O tabu vinculado a religiosidade

Uma das fontes de preconceito que existe com as pessoas transexuais está relacionada ao conservadorismo de pessoas religiosas. Em vários aspectos é sabido que atitudes são tomadas embasadas na religião do indivíduo, porém para as pessoas transexuais o ativismo religioso dificulta ou impede em alguns momentos o acesso à saúde. A relação entre ética profissional e religião não está necessariamente em consonância (sem considerar o que cada religião acredita), pois alguns discursos religiosos caminham no sentido de um super conservadorismo, acreditando que a natureza biológica do sexo não pode ser construída de forma diferente.

É essa relação entre ética profissional e religião que levou a entrevistada Maria T a ressaltar a necessidade de qualificar o atendimento das profissionais de saúde, a fim de que melhore no atendimento das pessoas transexuais. As pessoas procuram as UBS para ter atendimento com profissionais especializados, porém em algumas situações podem se deparar com profissionais que não respeitem a ética profissional e prevaleça aspectos religiosos.

Eu acho que a capacitação deveria ser feita justamente na questão religiosa. As pessoas têm que entender que independente, todo mundo tem uma religião e quando chega uma espírita cheia de cordões que é do seu guia, no seu terreiro, ela não vai atender? Não é pela questão, só pela questão trans, mas pela questão geral eles estão esquecendo que eles estão trabalhando com pessoas, eles não estão trabalhando com religiosidade. Esse é um ponto crucial dentro de uma unidade de saúde, que ele está ali sendo profissional, ele não está ali sendo o pastor, ele não está ali sendo nada, ela está sendo ali profissional na área da saúde e ela tem que ser conivente com aquilo que ela foi fazer ali, ela foi ser profissional, enfermeira e não evangélica (Maria T).

Existe um conflito de informações no tocante à ética profissional dos profissionais de saúde quando é abordada a temática religiosa. Como já é sabido, a religião impõe uma moral cristã em que o corpo do indivíduo e a sua sexualidade devem se adequar ao sistema preexistente, devendo, quem não se enquadrar nesse sistema, ser marginalizado ou até mesmo excluído do convívio social. A igreja busca controlar o indivíduo, não permitindo a multiplicidade de sujeitos que podem ser construídos. Nesse pensamento remete-se ao que Foucault explicava na História da Sexualidade I, através do dispositivo de aliança, estratégia que moldava as relações sociais pela ordem objetiva, apenas com característica de reprodução de comportamentos, em que o sujeito não tinha a arbitrariedade de manifestar a sua subjetividade.

Ao ser questionado acerca do preconceito dentro das UBS através dos discursos dos outros profissionais de saúde que deixam sobressair questões religiosas ao que a legislação prevê, foi observado que todas as profissionais de saúde entrevistadas afirmaram não existir preconceito ou profissionais que deixam sobressair as crenças religiosas sobre a ética

profissional no atendimento de pessoas transexuais, sempre orientados pela ética profissional. Entretanto, na análise dos discursos das pessoas transexuais, percebe-se relatos de que existem profissionais de saúde que deixam suas crenças religiosas sobressair à ética profissional. João T acredita que alguns profissionais de saúde, cerca de 20%, não conseguem separar a ética profissional das suas crenças religiosas e, conseqüentemente, acabam atendendo as pessoas transexuais de forma diferenciada. Por outro lado, Maria T relata que os profissionais da saúde sempre levam para o lado religioso, enfatizando a falta de preparo ético, ou seja, alguns profissionais de saúde possuem conhecimento do que as portarias do Ministério da Saúde expressam sobre o acolhimento das pessoas transexuais no SUS, mas não realizam pelo fato de acreditar que está indo na contramão do que sua religião defende.

Mesmo com os avanços da legislação acerca do atendimento das pessoas transexuais no SUS, nota-se uma frustração das pessoas transexuais no acolhimento junto as UBS. A sensibilização e o atendimento livre de discriminação estão expressos na portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde, porém sua eficácia ainda é questionada pelos pacientes das UBS. O preconceito enraizado na cultura, motivados muitas vezes por questões religiosas, permeiam o atendimento no SUS, resultando no afastamento das pessoas transexuais dos serviços público de saúde.

3.2 Atendimento das pessoas transexuais nas UBS

Neste item serão apresentadas as portarias do Ministério da Saúde sobre os serviços que devem ser ofertados para a população transexual, igualmente abordaremos as informações que os entrevistados transexuais e profissionais de saúde disponibilizaram em suas entrevistas sobre estes serviços ofertados.

Os serviços que se prestam no SUS, segundo a regulamentação do Ministério da Saúde, pretendem atender todas as fases do processo transexualizador. Para podermos entender a importância do processo transexualizador pelo SUS, é necessário definirmos o que esse processo representa: consiste em estratégias de acolhimento integral à saúde para a população transexual nos procedimentos para a adequação do corpo de acordo com a sua identidade de gênero.

O processo transexualizador é diferenciado para homens transexuais e para mulheres transexuais, pois existem serviços diferenciados para a busca da construção da identidade masculina ou da feminina. O Ministério da Saúde, através da portaria 2.803/2013, disciplina quais são os procedimentos disponibilizados pelo SUS, bem como determina sua especialidade,

ou seja, se o referido serviço será caracterizado em caráter ambulatorial ou hospitalar.

Um dos serviços mais buscados pela população transexual é o tratamento hormonal tanto para homens quanto para mulheres transexuais. Esse tratamento é diferenciado, pois existem vários tipos de hormônios e deve ter acompanhamento médico. Esse tratamento é disponibilizado em caráter ambulatorial, porém a difícil acesso à Atenção Especializada resulta na baixa cobertura de acesso a esse e aos outros serviços disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde que legitima uma linha de cuidado de atenção as pessoas transexuais para a realização das ações do processo transexualizador é estruturada por dois componentes: a) Atenção Básica é componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é o primeiro contato da pessoa transexual junto ao sistema de saúde, o qual deve ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, com acolhimento, cuidados e, quando necessário, o encaminhamento para a Atenção Especializada; b) Atenção Especializada é um conjunto com diversos pontos de atenção para a realização de serviços e ações de caráter urgente, ambulatorial e hospitalar, complementando os serviços da Atenção Básica. A Atenção Especializada é composta por unidades ambulatoriais e hospitalares. Nas unidades ambulatoriais é realizado o acompanhamento clínico, hormonioterapia e, quando necessitar, o acompanhamento pré e pós-operatório. Nas unidades hospitalares são realizadas as cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório (BRASIL, 2013).

Enquanto todos os municípios do Brasil possuem a Atenção Básica de Saúde, a Atenção Especializada para a realização do processo transexualizador ainda é restrita a poucos estados. Atualmente, o Brasil dispõe apenas de cinco hospitais que disponibilizam os serviços ambulatoriais e hospitalares pelo SUS, os quais estão localizados nas capitais dos estados de Goiânia, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Pernambuco (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde habilitou, na rede pública de saúde, quatro ambulatórios destinados à atenção a pessoas transexuais. Esses ambulatórios estão localizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná. Com a iniciativa estadual, foram criados mais quatro serviços ambulatoriais destinados a atendimento a pessoas transexuais e travestis no Processo transexualizador, os quais estão localizados nos estados de São Paulo, Paraíba, Pará e Sergipe (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde estabelece que os procedimentos disponíveis pelo SUS para o Processo Transexualizador possuem idade mínima de 18 anos para os procedimentos ambulatoriais e 21 anos para os procedimentos hospitalares (BRASIL, 2013).

As pessoas transexuais que foram entrevistadas relataram diferentes experiências junto

aos serviços públicos de saúde no município de Chapeco. Carlos T relatou que atualmente faz acompanhamento da transição pelo SUS e com médico particular. Maria T informou que utiliza os serviços públicos de saúde apenas em casos de extrema necessidade para evitar situações desagradáveis e que atualmente não toma mais hormônios. João T informou que já utilizou os serviços públicos de saúde, mas atualmente utiliza apenas os serviços privados.

Em outra direção, entre as profissionais de saúde entrevistadas, todas elas atuam como coordenadoras de UBS de Chapecó-SC há um longo período de tempo, sendo que algumas atuaram em outras UBS do município. Todas as profissionais relataram que atenderam/atendem a população transexual nas UBS em que atuam ou atuaram, porém a profissional Paula P informou que não realiza atendimento constante para esse público.

As coordenadoras entrevistadas relatam algumas de suas experiências com a população transexual, independente da unidade em que estavam atuando. Pelos fatos das profissionais de saúde atuarem como coordenadoras, as experiências que elas possuem estão relacionadas ao acompanhamento pelo sistema e pelo contato esporádico no momento em que essa população comparecia nas UBS, bem como aos problemas no atendimento como por exemplo, a não utilização do nome social é informado para as coordenadoras. Essa falta de experiência no atendimento às pessoas transexuais podem resultar em informações não compatíveis com a realidade do município, tendo em vista que não existe um atendimento especializado e, por isso, as pessoas transexuais podem ser atendidas nas 26 UBS do município, respeitando a competência territorial de cada uma.

A questão do atendimento das pessoas transexuais nas UBS é delicada desde os primeiros contatos com os profissionais de saúde. Segundo as profissionais entrevistadas, elas são dotadas de conhecimentos e dados técnicos sobre métodos de prevenção e formas de contágio de infecções, mesmo assim é observado algumas presunções que corroboram para o estigma social das pessoas transexuais. A entrevistada Julia P quando questionada sobre os tratamentos disponibilizados para as pessoas transexuais informa que “eles vêm geralmente buscar teste rápido, “[...] como que eu tomo minha medicação aqui? ”, a gente atende bastante soropositivo...”. Observa-se que a população transexual muitas vezes é tratada como sinônimo de pessoas soropositivas, sendo que essa infecção pode afetar qualquer pessoa, independente da sexualidade ou da identidade de gênero..

Tal fato de vincular a transexualidade ou a homossexualidade a soropositividade é uma prática comum no seio da sociedade, aumentando o estigma e afastando ainda mais essa parcela da população dos serviços públicos de saúde, enfatizando a ideia de que a heterossexualidade é a sexualidade com moral e bons costumes (LAGES et al, 2015).

As profissionais de saúde Jessica P e Julia P relataram que os profissionais que atendem as pessoas transexuais nas UBS são o psicólogo, médicos e enfermeiros, mas são os mesmos profissionais que atendem a população cisgênero. Portanto, nas UBS os mesmos profissionais que atendem a população cisgênero são responsáveis para o atendimento da população transexual, porém esse atendimento sem nenhuma especificidade resulta em profissionais que não possuem conhecimentos das necessidades da população transexual e quais os encaminhamentos para o acesso aos serviços disponibilizados do processo transexualizador. Nesse sentido o entrevistado Carlos T relatou que:

O padrão que é o que eu também utilizo é o endocrinologista, que é a pessoa que vai saber cuidar do seu corpo, que vai saber qual é a dosagem de hormônio que você pode estar utilizando, o psicólogo e psiquiatra, são os três profissionais base que todas as pessoas trans tem que fazer. O Enfermeiro vai mais para você aplicar, porque no posto de saúde você vai lá aplicar o hormônio no caso (Carlos T).

Conforme relatado nas entrevistas, cada pessoa transexual possui necessidades diferentes quanto aos serviços públicos de saúde, mas o psicólogo, enfermeiro e endocrinologista são de extrema necessidade para o acompanhamento constante durante o tratamento hormonal. A ausência de qualquer um desses profissionais ou barreiras para o acesso a eles resultam em um tratamento hormonal que pode ocasionar problemas sérios a essa população como por exemplo, uso indiscriminado de hormônios, problemas de convívio social e até falta de profissionais habilitados a aplicar os hormônios.

Maria T relata que o SUS disponibiliza todos os profissionais necessários para as pessoas transexuais, porém o que afasta essa parcela da população dos serviços públicos de saúde é o preconceito institucionalizado, desde o atendimento na recepção quanto no decorrer dos demais atendimentos. Quanto aos problemas do acolhimento, tanto Maria T quanto os outros transexuais entrevistados relataram situações da não utilização do nome social. Para uma pessoa transexual é muito importante a utilização do nome social como demonstração da sensibilização dos profissionais de saúde a sua identidade de gênero.

A falta de acolhimento de uma pessoa transexual no SUS junto com o estigma social que lhe é peculiar são alguns dos fatores que conduzem as pessoas transexuais a necessitar de um ambulatório especializado para a atenção a saúde. Nesse sentido, o acolhimento acontece inicialmente no primeiro contato de uma pessoa transexual na UBS, ou seja, na relação transexual / profissional da saúde. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, que não possui um local certo, uma hora certa para acontecer. O acolhimento deve ser uma característica intrínseca no atendimento para todas as pessoas no SUS. O acolhimento é uma postura ética que implica no protagonismo do usuário no processo

de saúde, devendo o sistema público de saúde firmar o compromisso de zelar pela saúde dos usuários (BRASIL, 2008).

Para a entrevistada Paula P inicialmente o atendimento da pessoa transexual é igual ao restante da população, portanto, quando a pessoa transexual se manifestar pelo interesse por um acompanhamento médico para compreender a transexualidade ela será atendida na recepção e terá que agendar uma consulta com o médico. Em outro norte, a entrevistada Maria T relata que os primeiros contatos junto a UBS será com os atendentes e que estes irão encaminhar para uma triagem, que seria com uma enfermeira, onde será medido a pressão, peso e todo e qualquer procedimento que qualquer pessoa faz para que então seja encaminhada para um médico.

A portaria 2.803/2013 legitima o acolhimento à população transexual nos serviços do SUS, porém conforme relato das pessoas transexuais entrevistadas, as mesmas expuseram diversas dificuldades no acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, tais como: a não utilização do nome social, demora para a realização de consultas. A demora para a realização de consultas para uma pessoa transexual pode gerar problemas a saúde, pois é mediante consultas com médicos endocrinologistas que conseguem a receita para a aquisição de hormônios e a falta desses resulta em uma interrupção no tratamento hormonal, fazendo com que as características mais veemente do sexo biológico fiquem em maior evidência.

Por outro lado, as pessoas transexuais demonstram em alguns momentos falta de esclarecimentos sobre quais são os serviços que o SUS disponibiliza para essa população (BRASIL, 2013), bem como quais os procedimentos administrativos a serem realizados para ter acesso aos serviços disponibilizados nas portarias do Ministério da Saúde.

3.2.1 O processo de atendimento no tratamento hormonal

Pelo fato de não se identificar com o gênero que lhe é atribuído as pessoas transexuais possuem o desejo de modificar seu corpo para estar em consonância com a sua personalidade. Porém, mesmo estando dentro das diretrizes do SUS, a hormonioterapia passa por algumas dificuldades baseadas na demora na realização do tratamento e falta de clareza nos discursos das profissionais de saúde acerca da possibilidade da hormonioterapia.

Os atendimentos e consultas nas UBS estão direcionadas para a população segundo o bairro em que residem, ou seja, as pessoas transexuais não possuem uma UBS específica e realizam os atendimentos de acordo com o local de domicílio. Porém, para a realização de procedimentos hormonioterápicos são necessárias consultas constantes com o endocrinologista para aquisição de receitas e eventuais alterações nas dosagens dos hormônios. A opção pela

realização de tratamentos hormonais e acompanhamentos médicos de forma privada ocorre pelo fato da demora nas consultas pelas SUS. É nesse sentido que João T relata que no momento está realizando as consultas com endocrinologista por meios privados, tendo em vista que necessita de acompanhamento a cada dois ou três meses para verificar o nível de testosterona que o corpo vai precisar e pelo SUS essas consultas ocorreriam três ou quatro meses atrasados. João T complementa que o atraso na consulta resulta, conseqüentemente, no atraso para conseguir aplicar os hormônios e automaticamente vai afetar o corpo pelo fato de realizar o tratamento de forma intercalada.

Quanto à disponibilização dos hormônios para as pessoas transexuais são observadas algumas divergências nos discursos das profissionais de saúde. Essa divergência de informações que são trazidas pelas profissionais de saúde demonstra a falta de um padrão no atendimento e falta de conhecimento dos protocolos administrativos do SUS, situação esta que corrobora para o afastamento das pessoas transexuais dos serviços públicos de saúde. A entrevistada Paula P relatou que:

Eu para te dizer bem a verdade, em questão de hormônios, eu não sei se é oferecido pelo posto. Progesterona e tal. Não sei te dizer mesmo... Mas não sei te dizer assim, porque, na verdade, na questão hormonal nós usamos bastante como anticoncepcional, mas não lembro de ter sido ofertado outro hormônio (Paula P).

A entrevistada Julia P informa que o tratamento hormonal é disponibilizado na própria unidade. Entretanto não foi observado em nenhuma outra entrevista, tanto com os profissionais de saúde quanto com as pessoas transexuais, a possibilidade de tratamento hormonal pela unidade básica. A entrevistada Jessica P relata que “[...] tem alguns que não são pelo SUS”, se referindo a disponibilização dos hormônios. A mesma entrevistada esclarece acerca da aplicação dos hormônios pela unidade de saúde:

Tempos atrás sim, agora não. Porque agora veio uma nova técnica [...] Porque não é mais privado. Por exemplo, consultei no privado, recebi a receita, comprei e vou aplicar na unidade pública de saúde? Não. Ou ele passa pelo clínico tendo a receita por aqui ou ele tem que ir na Unimed ou em algum local para fazer essa medicação que é privada porque o SUS não faz. Isso começou agora no ano passado para cá (Jessica P).

Jorge e Travassos (2018), que têm aprofundado a problemática de atendimento à saúde da população transexual, afirmam que as consultas devem durar dois anos, mas não existe uma periodicidade exigida e, por isso, pode ocorrer que durante esses dois anos de acompanhamento sejam realizadas poucas consultas. Esses encontros podem servir apenas para verificar se a necessidade para mudança de sexo se mantém e se o pertencimento ao sexo oposto se legitima. No entanto, Carlos T esclarece que algumas pessoas transexuais que buscam a modificação do

corpo com procedimentos cirúrgicos e não pretendem a realização da hormonioterapia, surge, portanto, uma crítica ao tratamento hormonal prévio a realização de procedimentos cirúrgicos.

Os protocolos para a realização de tratamento hormonal e procedimentos cirúrgicos pelo SUS são complexos. As pessoas transexuais podem escolher unicamente o tratamento hormonal, tratamento hormonal e cirúrgico ou unicamente cirúrgico. No entanto, para as exigências do SUS se a pessoa deseja realizar o tratamento cirúrgico ela necessita obrigatoriamente realizar o tratamento hormonal primeiro. Essa obrigatoriedade de realizar o tratamento hormonal previamente a procedimentos cirúrgicos pode gerar um desconforto para a população transexual. Podemos citar a plástica mamária (implante de prótese mamária), como exemplo de procedimentos cirúrgicos que não têm a necessidade de realização de procedimento hormonal na teoria porém, ao se tratar dos protocolos do Ministério da Saúde, tem como obrigatório esse tratamento previamente a procedimentos cirúrgicos.

Mesmo que disponibilizado pelo SUS, o tratamento hormonal possui difícil acesso pelo fato de existirem poucos ambulatórios em âmbito nacional que ofereçam esse tratamento. Diante do escasso número de ambulatórios que disponibilizam o tratamento hormonal são poucas pessoas transexuais que conseguem ter acesso a este tratamento pelo SUS. Pessoas transexuais que não residem nos municípios com ambulatórios acabam realizando o tratamento de forma privada. Com a realização do tratamento hormonal pela rede privada, o Ministério da Saúde não possibilita que a pessoa transexual faça as cirurgias pelo SUS, como será abordado no próximo tópico.

A sistemática de aplicação de hormônios para as pessoas transexuais que utilizam serviços privados e, conseqüentemente, compram em farmácias os seus hormônios é dificultada pelas diretrizes do SUS. O decreto 7.058/2011 expressa a necessidade de consulta médica no SUS para que as pessoas tenham acesso aos medicamentos dos serviços públicos de saúde, conforme dispõe o artigo 28:

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS (BRASIL, 2011, p. 1).

Outro ponto divergente abordado sobre a aplicação dos hormônios é quando a entrevistada Julia P relatou que a aplicação dos hormônios é direcionada para o centro de referência CRESM (Centro de Referência em Especialidades de Saúde Municipal), não sendo

aplicado na UBS, complementando que, o que sair do atendimento básico, será encaminhado para o centro de referência. Porém, a entrevistada Jéssica P informa que as aplicações dos hormônios ocorrem na própria UBS.

O CRESM do município de Chapecó – SC realiza os atendimentos a partir dos encaminhamentos da Atenção Básica. Julia P considera o CRESM um “braço” das UBS, pois possui as especialidades como, por exemplo, infectologista, as cirurgias. É nesse centro de referência que está localizado a Clínica do Homem, local em que João T realizava as consultas com endocrinologista. Entretanto, o mesmo relatou que a médica endocrinologista que realizava os atendimentos foi afastada desse tratamento e, por isso, no momento realiza tratamento de forma particular com a mesma profissional que o atendia na Clínica do Homem.

Carlos T busca o acompanhamento pelo SUS e por médicos particulares, tendo em vista que as consultas no sistema público de saúde pode atrasar e gerar consequências para o seu corpo. Relatou que:

Você vai lá (UBS), é encaminhado para o médico geral e fica na fila de espera para médico geral de cinco, seis, sete meses, dependendo da unidade de saúde, podendo chegar até a oito meses. Você tem o primeiro contato com o endocrinologista. Se você pega um médico que pede o laudo, você precisa ir com o psicólogo ou psiquiatra que vai fazer um acompanhamento contigo e você pega o laudo. Com o laudo você vai ao endocrinologista ele vai dar a sua testosterona ou teu hormônio (Carlos T).

João T relatou que no momento está realizando tratamento particular, tendo em vista os atrasos constantes do SUS, porém nunca recebeu hormônios dos serviços públicos de saúde, sendo lhe informando que os hormônios são adquiridos do município de Florianópolis ou de Porto Alegre, locais que possuem um centro de referência. O entrevistado complementa que:

Basicamente eu vou em uma unidade de saúde, unidade de saúde não porque não tem hormônio, mas eu ia em uma farmácia e eles faziam o protocolo, porque como é um remédio controlado, precisa passar o CPF, RG, essas coisas. Simplesmente, se tinha no estoque eles me entregavam, mas se não tinha eles não me entregavam, tinha que procurar em outras farmácias [...] eu pago, toda a caixa eu tenho que pagar [...] eu nunca ganhei pelo SUS [...] eles falaram que para cá não vem porque não tem UPA (centro de referência) (João T).

Assim como o relato acima, o entrevistado Carlos T também relatou que não há disponibilização de hormônios no município de Chapecó-SC: “Não tem não, tem em ambulatórios, Florianópolis está tentando começar a dar os hormônios, mas é bem difícil. Alguns lugares do Brasil têm, mas aqui em Santa Catarina eles dão só se for um caso muito específico, mas para pessoas transexuais não”.

A portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde que redefine e amplia o processo transexualizador define que a atenção básica deve acolher o uso do nome social e fazer os encaminhamentos para a atenção especializada. A atenção especializada ambulatorial consiste

no acompanhamento da hormonioterapia, o que não está previsto pela legislação para que ocorra no município de Chapecó – SC.

3.2.2 O acolhimento pelo nome social

O nome aparece como uma categoria classificatória significativa em nossa sociedade. É através dele que o indivíduo é apresentado diante do Estado e das instituições públicas, sendo a certidão de nascimento e a carteira de identidade os documentos oficiais que conferem legitimidade para o exercício da cidadania. Desde o nascimento, ou até mesmo antes dele, o nome é uma das primeiras características adquiridas pela pessoa e o acompanha na trajetória da vida perante a sociedade. O nome é sinônimo de individualidade e acompanha o indivíduo mesmo após a morte (PRÓCHNO; ROCHA, 2011).

O nome possui funções que individualizam e identificam a pessoa. Essa definição não se encaixa para as pessoas transexuais, as quais possuem o sexo biológico discordante da imagem que apresenta na sociedade. A identificação dessa pessoa através do registro civil servirá como maneira de constrangimento (SILVA, 2013).

Conforme preleciona Humildes (2007), a sociedade desempenha papel relevante na construção do indivíduo, pois delimita os papéis relativos ao gênero tomando como ponto de partida o sexo jurídico, indicado pela natureza biológica e expresso através do nome indicado. A partir desse campo de significados em que é inserido, o indivíduo passa a construir o seu gênero. No que se refere ao papel sexual, há uma expectativa da sociedade para que o indivíduo atue em conformidade com as linhas traçadas para o papel do homem e da mulher, preconizando-se, assim, um protótipo de normalidade da sexualidade heterossexual na sociedade ocidental. Ou seja, essa mesma sociedade que intimida, força o indivíduo a desempenhar um gênero conforme o sexo gonadal, através da sua história construiu uma figura rígida dos papéis dos homens e mulheres.

Em âmbito nacional as pessoas ainda estão presas em princípios judaico-cristãos que as levam a olhar os indivíduos a partir dos seus órgãos genitais, desconsiderando as construções sócio-históricas dos gêneros feminino e masculino e considera isso como se fosse verdade, como se fosse lei (SILVA, 2013).

A utilização do nome social, ou seja, o nome em conformidade com a sua identidade de gênero, diminuiria as situações vexatórias, os constrangimentos públicos enfrentados pela população transexual, além de garantir a harmonia nas relações sociais e o direito ao exercício da plena cidadania. Cabe ressaltar que o nome social não é apelido, o apelido não distingue o

gênero da pessoa, podendo ser usado para fins comerciais, de marketing e promoção social e, por outro vértice, é através do nome social que a identidade de gênero da pessoa transexual passa a ser respeitada (SILVA, 2013).

O nome social visa contornar algumas situações em que as pessoas transexuais são submetidas a situações vexatórias. A utilização do nome social é uma questão de necessidades desses sujeitos de direitos e, ao contrário do nome civil, aquele emana da escolha própria do indivíduo, conforme a construção da sua subjetividade e que representa de melhor forma. A cartilha de promoção dos direitos humanos de pessoas LGBT no mundo do trabalho conceitua o nome social como:

[...] aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados/as por sua comunidade e em seu meio social. O nome social é o nome pelo qual preferem ser chamados/as cotidianamente, em contraste com o nome oficialmente registrado e que não reflete sua identidade de gênero (PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DE PESSOAS LGBT NO MUNDO DO TRABALHO, 2015, p. 28).

Atualmente, em âmbito nacional, o decreto 8.727 de 28 de abril de 2016 dispõe sobre o uso do nome social para as pessoas transexuais na administração pública. O artigo 2º dispõe que: “[...] Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto” (BRASIL, 2016).

Entretanto, a legitimação do nome social por parte do Estado nem sempre resulta em um tratamento digno para as pessoas transexuais, pois o preconceito existente em sede institucional e por parte de profissionais da saúde resultam em tratamentos ofensivos e vexatórios com as pessoas transexuais.

É por meio desses conceitos que foram realizados questionamentos para os profissionais da saúde acerca da importância da utilização do nome social, bem como sobre a possibilidade de inclusão desse nome no e-SUS¹⁰. Na pesquisa de campo, foram abordados como é feito o acolhimento do nome social no atendimento na atenção básica. Na tratativa do nome social utilizado pelas pessoas transexuais no sistema público de saúde atualmente existem algumas portarias que regulamentam e garantem a utilização deste, como, por exemplo, as portarias 1.820/2009 e 2.803/2013 do Ministério da Saúde. Entretanto, existem relatos de pessoas transexuais que demonstram que a autarquia federal, bem como os profissionais da saúde ferem

¹⁰ e-SUS é uma referência ao SUS eletrônico. É um sistema de software que é utilizado pela atenção básica para o gerenciamento de informações para ampliar a qualidade do atendimento as pessoas. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>. Acesso em: 2 mar. 2019.

esse direito conquistado. Segue trecho de entrevista que demonstra o acima descrito:

Eu fiz o meu cadastro, passei pela triagem e na triagem veio uma enfermeira com o cabelo lá no pé, então nem precisa falar o que ela era. Ela já me chamou pelo meu nome de registro, eu já fiquei meio assim. Perguntei: -Você pode alterar meu nome”.
 -Não posso, você tem que ir lá na Secretaria de Saúde
 - Mentira, existe uma forma de você fazer no seu próprio computador e você não faz porque você é preguiçosa e porque você é má e tem má vontade de fazer isso.
 - Porque eu sou evangélica e se eu fizer isso eu estou mentindo para Deus.
 - O problema não é meu querida, então não trabalhasse aqui como enfermeira. Primeiro você tem que ver qual a sua ética profissional. E coisa que você não está sendo agora é ética (Maria T).

Carlos T também relatou a ausência de preparo dos profissionais da saúde no acolhimento do nome social “[...] a carteirinha vem como o nome de registro e o nome social em cima. Nunca ninguém que leu minha carteirinha e me chamou pelo nome social, sempre chamavam o nome de registro...”.

Para o entrevistado João T os profissionais de saúde não têm muita informação acerca do nome social e também possuem desinteresse acerca da temática e quando se deparavam com o assunto dizia que “não sabiam o que era, não tinham conhecimento”, que sentiam a falta de profissionais explanando o assunto e a importância da utilização do nome social. Quando questionado se já ocorreu situações que os profissionais de saúde não utilizaram o nome social:

Várias, a justificativa foi:
 -Não tenho como colocar isso no sistema, pelo sistema não aceita que a gente troque teu nome.
 Essa é a acusação, que o sistema dele não tem como fazer isso, mas ele nem tentou mexer no sistema. Eu já precisei pegar coisas na farmácia do posto e já cheguei lá com meu cartão e daí pelo número apareceu meu nome é antigo, que é o feminino. A mulher foi lá mexeu no sistema e conseguiu mudar, então ela nem sabia que tinha possibilidade de mudar em nada, mas ela tentou e conseguiu, foi na farmácia municipal. É horrível explicar o porquê do nome diferente, mas ela foi super empática, foi tranquilo. Já nos postos de saúde não, eles meio que tipo:
 - Não tem como mudar porque o sistema não aceita. Não sei, não conheço essa lei; ou
 -Não sabia que existia nome social
 Isso é tipo a palavra deles (João T).

Entretanto, mesmo a vigência do decreto 8.727/2016 que expressa que os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e entidades da administração pública devem utilizar o nome social em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos, observou-se um desconhecimento da legislação específica na tratativa do nome social e a não utilização deste, causando, certamente, constrangimento para o paciente.

A pessoa é chamada pelo nome pelo WinSaúde, a gente só pode cadastrar com o documento, então no documento é o nome real não é o social, então a gente tem a opção de colocar no sistema o nome social e a gente coloca o nome social. E a gente tem o cartão do posto em que a gente também tem, às vezes não é porque a gente quer, mas o sistema não permite fazer, por exemplo, como é que eu vou colocar o teu nome

de Maria se o teu nome no teu documento é João, não é que eu não quero colocar. Se eu colocar nome Maria eu vou estar infringindo a lei e eu posso ser processado, sabe disso que você é advogado, você sabe muito bem. Então a gente tem que seguir as ordens, a ordem às vezes, nesse momento não seja favorecendo a pessoa ser chamada do jeito que ela gostaria... (No cadastro) vai os dois nomes, mas o que predomina quando eu vou chamar é o nome de registro. Mas tem já sim a opção de colocar o nome social inclusive no cartão nacional [...] Na hora de chamar vai ser chamada pelo nome de registro. Isso é o que eu acho o mais ruim de todos, eu não consigo cadastrar com o nome social, eu tenho que cadastrar com o nome de registro, que é o nome do documento, mas a pessoa tem o desejo de ser chamada por outro nome, ela quer, ela vai ter outro nome, mas até ter um registro com outro nome ela vai ser chamada pelo nome de registro mesmo (Paula P).

As situações de não utilização de nome social também são relatadas pelas profissionais de saúde Jessica P e Paula P que relataram que já presenciaram situações de não utilização do nome social junto a UBS, causando constrangimento para a pessoa transexual.

Esse preconceito institucionalizado já é demonstrado em outros estudos acerca do acolhimento do nome social no SUS como, por exemplo, Rocha *et al.* (2009) em seu estudo abordaram um grupo de transexuais que relataram forte preconceito percebido pela insistência em não utilizar o nome social, resultando em constrangimento para a população transexual. Nesse mesmo estudo concluiu-se que o acolhimento na saúde que respeite a identidade de gênero ainda é um desafio para o Ministério da Saúde, o qual tem se mobilizado através de portarias e decretos para a utilização de nome social.

Portanto, o reconhecimento do nome social é uma luta das pessoas transexuais para a garantia do respeito a identidade de gênero a fim de prevenir situações vexatórias e atos discriminatórios, porém é sabido que esse reconhecimento não possui eficácia absoluta no viés prático, tendo em vista que os documentos pessoais e o registro civil continuam com o prenome e o sexo inalterado (INTERDONATO; QUEIROZ, 2017).

O preconceito existente ainda na sociedade contemporânea pela não utilização do nome social ainda é visível e mesmo com portarias do Ministério da Saúde expressando a possibilidade da utilização destes nos acompanhamentos dos serviços públicos de saúde, conforme os relatos das pessoas transexuais, a utilização do nome social por alguns profissionais de saúde possui obstáculos vinculados a religião e cultura, entre outros.

A positivação legal em portarias e decretos sobre a utilização do nome social é um passo importante para que as pessoas transexuais tenham sua identidade de gênero respeitada, mas a incorporação do nome social no seio da sociedade e, conseqüentemente, nos profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde demandam um lapso temporal extenso, para isso é necessário uma educação permanente para esclarecimento das novas demandas de grupos sociais que reivindicam ações nos serviços de saúde.

3.2.3 Possibilidades das modificações do corpo através das cirurgias

Um dos elementos a serem levantados nos aspectos modificações corporais de uma pessoa transexual é a realização de cirurgia. O discurso das pessoas transexuais relatam, muitas vezes, a necessidade de adequar “com ares de perfeição” o corpo biológico à imagem que se tem de “um homem” ou “uma mulher”. “Todos nós pagamos o preço de ser quem somos, porém uns pagam com palavras e sentimentos e outros pagam com carne” (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 105).

As pessoas transexuais que foram entrevistadas relataram que, mesmo sabendo da disponibilidade da realização de cirurgias pelo SUS, possuem o conhecimento de que é um serviço moroso e com dificuldades de acesso, pois os procedimentos cirúrgicos não são realizados no município, ou melhor, são escassos os locais que realizam esse procedimento pelo SUS.

O entrevistado Carlos T realizou a mastectomia, mas não pelo SUS e pretende ainda realizar a histerectomia, pois possui preocupação que a testosterona possa ocasionar alguns problemas de saúde com o passar dos anos. Relatou que tem conhecimento que a mastectomia e a histerectomia são disponibilizadas pelo SUS, porém não realizou a mastectomia pelos serviços públicos devido à morosidade deste.

A entrevistada Maria T apenas colocou prótese de silicone, também de forma particular.

Fiz pelo privado... a rede pública pelo SUS, quando se fala que acha errada cirurgia estética pelo SUS, não é cirurgia estética pra bonito não, é cirurgia estética reparadora porque o paciente está com um transtorno psicológico e que ele pode se suicidar a qualquer momento porque ele não se encontra mente e corpo em sintonia. Então, quando a gente fala a trans que ela opta pela redesignação de sexo, obviamente que ela não tem dinheiro para pagar uma cirurgia de sexo e mesmo que ela tivesse ela iria para a Tailândia, ela não faria aqui no Brasil, certo (Maria T).

A entrevistada Maria T complementou informando que, dependendo da cirurgia, é necessária uma equipe multidisciplinar porque, por exemplo, a redesignação de sexo é uma mutilação e tem um tempo para recuperação de aproximadamente 40 dias. Esses procedimentos cirúrgicos não são realizados no estado de Santa Catarina porque não existe um centro especializado, sendo que o local mais próximo ao município de Chapecó-SC que realizam tais procedimentos é no município de Porto Alegre – RS.

Outra problemática é quanto ao acompanhamento prévio pela equipe multidisciplinar que realiza os procedimentos cirúrgicos, pois a portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde estabelece o seguinte no seu artigo 14, § 2º, II:

II - os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que

tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário (a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013, p. 1).

É nesse sentido que Maria T relata que o município de Chapecó não faz mais Tratamento Fora de Domicílio (TFD), ou seja, não transfere o paciente todo mês para Porto Alegre. Enquanto a pessoa está na fila de espera para a realização de cirurgia no município de Porto Alegre é necessário realizar o acompanhamento com a equipe de lá, dificultando, assim, a realização de procedimentos cirúrgicos. No caso de realização de acompanhamento prévio em outro local, caberia à equipe multidisciplinar de Porto Alegre analisar se aceita ou não o acompanhamento feito por equipe distinta.

É nesse sentido que o entrevistado Carlos T relatou que não conheceu ninguém que conseguiu fazer procedimentos cirúrgicos pelo SUS pelo fato da morosidade, pois a lista de espera é grande e lenta e a pessoa necessita fazer todo o acompanhamento pela equipe multidisciplinar do Hospital em que a cirurgia será realizada.

As cirurgias almejadas pela população transexual possuem caráter irreversível como, por exemplo, a histerectomia, mastectomia, penectomia, etc, e tem uma natureza radical, sendo os principais motivos para a existência de um protocolo que inclui a exigência de dois anos de psicoterapia e um laudo final psiquiátrico para a aprovação do procedimento cirúrgico (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

Para ter a possibilidade de realizar os procedimentos cirúrgicos pelo SUS é necessário o acompanhamento de dois anos pela equipe multidisciplinar do Hospital das clínicas que realizará a cirurgia, conforme preleciona a portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde. É nesse sentido que Carlos T menciona a necessidade de possuir mais de 18 anos de idade e dois anos de acompanhamento psicológico e terapia hormonal. Porém, a morosidade ocasionada pela alta demanda da procura de serviços públicos de saúde resulta em consultas não tão constantes e a fila de espera para a realização destas cirurgias no SUS nacional é de 10 anos, mas em Porto Alegre a fila está em aproximadamente três ou quatro anos.

A demora é resultante da alta complexidade do processo avaliatório psicológico e psiquiátrico e pelo fato de existirem no Brasil poucos hospitais habilitados à realização de procedimentos cirúrgicos. Para uma pessoa transexual aguardar esses anos na fila do SUS faz com que optem, quando possuem condições financeiras, em buscar os serviços privados, pois “[...] a gente não tem cabeça para aguentar”, afirma Carlos T.

Outro problema dessa fila é a falta de informação dos profissionais de saúde, por exemplo, a entrevistada Paula P informa acerca da realização de cirurgia: “Pelo SUS eu acho

que é em Florianópolis, a referência, eu não sei te dizer se seria por uma referência, mas por aqui com certeza não é”. E complementa informando que não se trata de cirurgias de urgência, mas eletiva, situações em que o SUS entende que deve ser feito quando obtiver recursos necessários. Por outro lado, a entrevistada Julia P chegou a relatar que as avaliações com psicólogo, procedimentos para retirada do útero, cirurgias, infectologista, não são realizados na unidade básica, mas no Centro de Referência em Saúde Municipal (CRESM) do município de Chapecó. As entrevistadas não responderam com clareza qual o roteiro de encaminhamentos de uma pessoa transexual para a realização de procedimentos cirúrgicos. Atualmente no Estado de Santa Catarina não existe centro especializado em atendimento de pessoas transexuais pelo SUS.

Mas a realização de cirurgias está associada ao que a pessoa deseja para o seu próprio bem-estar, em quão parecido com o gênero que deseja ser. Enquanto algumas pessoas buscam a realização de vários procedimentos cirúrgicos para ter um estereótipo do gênero que lhe representa, outras buscam a emancipação mental. Maria T, que já realizou o tratamento hormonal e colocou prótese de silicone nas mamas, afirma que hoje a sua mente é feminina e que entende que não é necessário a realização de procedimentos cirúrgicos para alinhar o seu corpo ao gênero feminino.

O entrevistado Carlos T relatou experiências de outra pessoa que realizaram a faloplastia de forma particular e que possuíram um resultado satisfatório, porém ressalta que para reconstruir um pênis é muito difícil e o SUS ainda está em fases de testes. A cirurgia de transgenitalização para transhomens ainda é considerada em caráter experimental pela portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde, o que as outras cirurgias, como a mastectomia e hysterectomia, por exemplo, foram normatizadas e retiradas o seu caráter experimental.

Por outro lado, quanto a experiência pela realização de procedimentos cirúrgicos dentro de consultórios particulares, foi relatada por Carlos T que não houve a necessidade de apresentação de laudo emitido por psicólogo, conforme os procedimentos pelo SUS é exigido.

Pode se extrair das entrevistas Carlos T e Maria T que existe divergência de requisitos para a realização de procedimentos cirúrgicos pelo SUS e de forma particular, pois nesta última não se exige o acompanhamento com o psicólogo e terapia hormonal pelo período de dois anos.

O entrevistado João T foi o único que não realizou nenhuma cirurgia, porém pretende realizar a mastectomia e hysterectomia, mas relata a dificuldade para realizar esses procedimentos pelos serviços públicos de saúde.

Aqui em Chapecó não tem UPA para trans, então automaticamente não tenho atendimento, digamos diferenciado, que as pessoas saibam atender. Aqui não sabem atender. Eles são bem despreparados, principalmente os postinhos de saúde, é muito

difícil eles saberem entender e direcionar, então se eu quisesse fazer uma cirurgia pelo SUS, essa mamoplastia e essa outra que é a retirada do útero, têm pelo SUS, mas eu teria que ir para uma cidade grande e aí para uma fila gigantesca do SUS, então teria que ir para Porto Alegre ou Florianópolis que são os únicos lugares que têm UPA hoje (João T).

Portanto, mesmo possuindo conhecimento da disponibilidade da realização de procedimentos cirúrgicos pelo SUS, o principal apontamento levantado pelas pessoas transexuais é a impossibilidade de realizar todo o acompanhamento pela equipe multidisciplinar que realizaria a cirurgia. É inviável ter que se deslocar, com custos próprios, para o município de Porto Alegre – RS com frequência para realizar consultas com a equipe multidisciplinar. Se o SUS dispusesse com os gastos financeiros, através do TFD, para deslocar a pessoa transexual até o município que possui um centro especializado, ainda assim muitas vezes é inviável pelo tempo utilizado para realizar essas consultas, pois necessitariam se ausentar de seus trabalhos.

Na tangente do custeio para a realização das cirurgias para as pessoas transexuais, a portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde expressa que é responsabilidade do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa do Trabalho, sendo considerado procedimentos de média e alta complexidade.

As barreiras para a realização de cirurgia pelo SUS está, também, dentro dos próprios discursos das coordenadoras das UBS. É nesse sentido que observamos discursos apontando que essas cirurgias não deveriam ocorrer pelos serviços públicos de saúde, uma vez que, se trata de procedimentos estéticos e o Brasil é único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde universal, público e gratuito, por isso, esse sistema possui um alto custo para se manter, devendo ser realizado com determinada celeridade os procedimentos com mais urgência, como os com riscos de morte.

Não sei se esse custo deveria ser do SUS. A gente precisa de tanta coisa básica para o SUS, que tudo bem que isso é...., mas não é um problema. É uma questão de aceitação e eu não sei se isso deveria ser introjetado ainda na via SUS, mas é importante mudar se a pessoa não se aceita, com certeza. Mas a gente deixa ainda bastante a desejar no SUS em questão de grandes cirurgias, de tratamentos mais caros e que não seria a prioridade (Julia P).

Se nós somos todos iguais e o SUS é para todos, eu acredito que pode ser encaminhado pelo SUS. Mas é como eu falei eu também não concordaria de gastar um valor absurdo em uma cirurgia para uma pessoa enquanto outros estão morrendo, digamos assim, necessitando de uma cirurgia que seja para a vida da pessoa, tipo a pessoa está correndo risco de vida e está investindo em uma outra coisa, por exemplo, mudança de sexo. Não que eu seja contra, não interprete dessa forma. Eu acho uma questão de bom senso, daqui a pouco você vai investir um monte para uma pessoa que é para mudar o sexo para satisfazer a personalidade dela, o pessoal dela e daqui a pouco você deixa de fazer uma cirurgia, por exemplo, de uma pessoa que está correndo risco de vida. Eu acho que sim, pode ser encaminhado sim, mas dentro de cirurgia eletiva que não é uma urgência (Paula P).

Olha, se a pessoa tem condições de fazer, beleza. Mas se não tiver, acho que o SUS poderia ajudar. Por exemplo, eu vou querer fazer uma redução de mama por estética,

o SUS não faz por estética. Mas se eu estou com uma dor nas costas, fiz exames, tenho problema e preciso fazer essa redução, aí o SUS faz (Jessica P).

Portanto, as profissionais de saúde entrevistadas relataram que a problemática para a realização das cirurgias pelo SUS entrelaça questões financeiras, devendo ser realizadas quando o sistema possuir recursos, desde que realizasse as cirurgias consideradas de risco anteriormente (Paula P). Outra menciona a possibilidade de o SUS disponibilizar essas cirurgias desde que a pessoa comprove a insuficiência financeira para custeá-la (Jessica P) e, por fim, mencionaram que “[...] não sei se o custo deveria ser do SUS” (Julia P), demonstrando que, para a profissional entrevistada, os procedimentos cirúrgicos para as pessoas transexuais no tocante ao processo transexualizador devem ser de recurso próprio e não de responsabilidade do Estado.

3.2.4 A condição transexual para as profissionais de saúde

A identidade de uma pessoa transexual não tem uma relação linear com a sexualidade. Entretanto, o fato da construção do indivíduo com características discordantes do sexo biológico resulta em confusões no atendimento a essa população.

Para esclarecer acerca da construção da identidade de gênero de uma pessoa é necessário a compressão dos conceitos de gênero, sexo e sexualidade, os quais já foram abordados. Foi observado que as profissionais de saúde entrevistadas trazem os conceitos como de identidade de gênero e sexualidade como sinônimos, porém são condições arbitrárias que não podem ser confundidas, principalmente pelos profissionais da saúde, os quais possuem contatos diretos com questões relacionadas à saúde física e mental de pessoas transexuais.

É nesse sentido que o entrevistado Carlos T caracteriza os serviços públicos de saúde com a nota “7”, enfatizando que os profissionais de saúde necessitam ter conhecimento do que é uma pessoa transexual, pois com esse conhecimento o atendimento para essa população se direciona para uma qualificação. Relata que:

(Os profissionais de saúde) Precisam saber o que é viver sendo uma pessoa trans, como é viver no corpo trans, precisam ter esse tato porque senão vai ser só um atendimento de receita e muitas vezes vamos ter deslizes, vão esbarrar numa transfobia velada, vão falar coisas que não deveriam falar, vão tirar suposições, por exemplo... às vezes perguntam: e a tua namorada? Tá, porque namorada? eu me relaciono com todos os tipos de pessoas, me reconheço que uma pessoa pansexual, mas muitos médicos, muito pessoal da área de saúde acham que se você é homem trans, então você é heterossexual, mas não sei se você é um homem trans gay. Já tem outro cuidado médico, tem que ter porque uma vida sexual diferente, coisas engessadas que tem que começar a ser retiradas, eles precisam disso porque senão nunca vão saber realmente o que é uma pessoa trans (Carlos T).

A construção da identidade de gênero diferente daquela imposta ao nascimento não

acontece através de procedimentos simples, a auto identificação do sujeito de forma diferente daquela que lhe é tratada é um processo moroso e muitas pessoas acabam se reconhecendo na fase adulta. Dentro dos discursos das profissionais de saúde são utilizadas diferentes classificações para as pessoas transexuais: “Uma pessoa que quis mudar o seu gênero... uma transformação” (Julia P), “Uma pessoa que é de um sexo e quer mudar para outro, eu entendo isso, simples assim...uma pessoa que não está satisfeita. Tem o perfil e não se satisfaz...” (Paula P) e “Eu respeito, indiferente de qualquer tipo de classe...escolha sexual, eu respeito todo mundo. A gente recebe bastante pacientes homossexuais aqui, vem bastante fazer testes rápido, tanto homossexuais, as lésbicas...Eu respeito, é opção da pessoa, então vou respeitar” (Jessica P).

A transexualidade não pode ser tratada como uma opção da pessoa como se ela pudesse mudar o seu gênero no momento que desejasse. No discurso das profissionais de saúde fica em evidência algumas confusões sobre a identidade de gênero e sexualidade. É nesse sentido que Carlos T ratifica a falta de preparo dos profissionais de saúde em relação ao conhecimento do que é uma pessoa transexual dentro do SUS, além de ter conhecimento raso do que é a identidade de gênero.

As pessoas transexuais entrevistadas demonstraram ter conhecimento sobre o que a literatura ensina sobre a transexualidade, possuem domínio sobre conceitos de identidade de gênero e sexualidade. Por outro lado, as profissionais de saúde possuem uma certa fragilidade sobre conceitos de “transexualidade” e “sexualidade” e muitas vezes tratando como sinônimos. Essa falta de esclarecimento do que é uma pessoa transexual e a compreensão que a sexualidade está relacionada ao desejo e não com o gênero da pessoa poderiam ser solucionadas ou esclarecidas com uma educação continuada com as profissionais de saúde.

3.3 Sugestões para o SUS

No final de cada entrevista foram questionados para cada pessoa o que elas sugeriam como alteração no atendimento das pessoas transexuais no SUS. Nas entrevistas com as pessoas transexuais e com as profissionais de saúde das UBS sobressaiu a ideia da necessidade de capacitação para os profissionais da saúde.

Existe um desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o que é ser uma pessoa transexual, quais as necessidades que estas buscam no SUS e porque elas querem modificar o seu corpo. As entrevistas apontaram que essas fragilidades são decorrentes da formação da enfermagem que não aborda as necessidades das pessoas transexuais, tornando-as, muitas

vezes, invisíveis no SUS. Assim, as três profissionais de saúde que foram entrevistadas informaram que deveria ocorrer uma capacitação para compreender a população transexual e humanizar o atendimento. A capacitação envolve uma conscientização dos profissionais da saúde do que é a população transexual e porque necessita de tratamentos específicos. Porém, a entrevistada Julia P relatou que as profissionais de saúde:

[...] têm bastante capacitação de como lidar, mas não nessa linha de “Por que” (Por que as pessoas transexuais querem modificar o corpo?), o que seria bem legal, uma boa sugestão, mas a gente tem de saber como lidar, como atender, a questão do nome social, para onde encaminhar, nesse sentido a gente tem, de manejo, mas não do “por quê”, quais os significados, o que seria interessante (Julia P).

Mesmo com o relato acima de que as profissionais da saúde possuem algumas capacitações, ao questionar as possíveis sugestões para qualificar o atendimento das pessoas transexuais no SUS, tivemos as seguintes sugestões:

Eu sugeri mudança eu acho que não consigo, mas eu acho que uma coisa que a gente poderia trabalhar um pouco mais, ter mais capacitação, eu acho que até uma capacitação para se sensibilizar, primeiro de tudo a sensibilização, assim como tem umas mentes abertas, tem umas mentes fechadas, tanto na saúde quanto na população em geral (Paula P).

Eu não digo mudança, mas vou falar novamente, uma capacitação da equipe. Não digo que é um fluxo grande aqui, mas pode ser que apareçam mais casos. Mas eu reforço uma capacitação para equipe toda porque na tua formação não te ensinam isso e isso você vai ver na prática, no dia a dia. A gente aprende sempre, então a minha formação ali é a teoria, mas o dia a dia é que vai me ensinar o que fazer (Jessica P).

Eu acho que falta a gente entender melhor o por que, até para ajudar, de repente, essas pessoas que às vezes vêm procurar uma coisa e é outra e a gente por ter pouco entendimento talvez não consiga ajudar devidamente. Então, acho que isso falta para nos aprender a lidar com as escolhas dessas pessoas e não só com o fluxo, que nisso a gente já está bem afinado. Então acho que falta isso, mais capacitação para os profissionais da rede para entender melhor (Julia P).

Para humanizar o atendimento das pessoas transexuais no SUS é necessário implantar a temática da transexualidade na formação desses profissionais, devendo esclarecer a importância da modificação do corpo para essas pessoas na própria graduação em cursos de enfermagem e medicina, por exemplo. No momento de atuação nos serviços públicos de saúde esses profissionais já saberiam ou teriam ao menos uma ideia da importância da modificação corporal para as pessoas transexuais para que, no decorrer da sua atuação profissional, possam aperfeiçoar esse atendimento.

Por outro lado, nos discursos das pessoas transexuais sobre os serviços públicos de saúde, é observado um descontentamento acerca das fragilidades nos atendimentos e da discriminação sofrida por estes, como, por exemplo, a não utilização do nome social e a demora para a realização de procedimentos normatizados pelo pela portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde.

A insatisfação nos atendimentos das pessoas transexuais é notável quando um dos entrevistados (João T) classifica o atendimento no SUS com a nota “3” e complementa informando que para ter uma vida digna, com a mente saudável, sem correr risco de vida, deve realizar o tratamento de forma particular, pois as pessoas transexuais não são vistas como pessoas de direito pelo Estado. Destacou ainda sobre a sugestão de mudança do SUS:

Várias coisas que eu acho, deveria ter muito curso, capacitação obrigatória, não é “você vai se você quer” é obrigação tua, porque você vai entender essas pessoas e elas também precisam ser tratadas como as outras. Então deveria ter uma capacitação, ter um conhecimento maior disso principalmente para galera que trabalha muito, fala no dia-a-dia com nós, também deveria ter um ambulatório, assim melhorar muito a vida de todo mundo e dessas pessoas também, e direcionar nós só para um local (João T).

A necessidade de programas para qualificar o entendimento das necessidades na saúde para a população transexual e o entendimento do que é uma pessoa transexual também é exposto pelo entrevistado Carlos T, que ratifica a necessidade da realização de Workshop para esclarecimento destes assuntos.

Segundo a entrevistada Maria T, existe uma melhora no atendimento das pessoas transexuais pelo SUS devido as novas legislações de acolhimento a essa população. Ressalta também que as possibilidades de alteração do nome de registro ajudou na humanização do acolhimento das pessoas transexuais nas UBS. Ao ser questionada sobre as sugestões para melhorar o atendimento no SUS para as pessoas transexuais também mencionou a necessidade de capacitação destes profissionais.

As pessoas transexuais, no momento em que começam a reconhecer sua identidade, buscam explicação na internet ou com outras pessoas que se reconhecem como transexual, porém, como já é sabido, o conhecimento médico não pode ser substituído pelas mídias digitais ou pelos discursos de outros profissionais, tendo em vista que a utilização de hormônios ou outros procedimentos possuem especificidades para cada pessoa. Portanto, o local adequado para que uma pessoa transexual busque informações sobre a transexualidade e sobre os procedimentos para as modificações corporais são no SUS. Porém, conforme apontado nas entrevistas, as profissionais de saúde não possuem conhecimento amplo sobre a importância do processo transexualizador para uma pessoa transexual, pois em momento algum em suas formações ou na atuação como enfermeira foi abordado questões teóricas sobre as necessidades na saúde para as pessoas transexuais. Portanto, é necessário promover dentro das UBS uma educação continuada sobre o significado das modificações corporais para uma pessoa transexual, bem como esclarecer sobre os serviços disponíveis e orientações sobre protocolos administrativos.

É nas UBS que as pessoas transexuais buscam explicações sobre as consequências da utilização dos hormônios, quais são os encaminhamentos para os procedimentos cirúrgicos, mesmo que não ocorra no estado de Santa Catarina pelo SUS, mas foram observados desconhecimentos sobre esses procedimentos, ou seja, uma pessoa transexual não possui uma fonte de informação concreta dentro das UBS sobre o processo transexualizador. No momento em que se realiza uma capacitação para explicar com veemência a população transexual para os profissionais de saúde, espera-se a diminuição do preconceito para que não se pense que se trata de apenas cirurgia estética, mas sim de cirurgias fundamentais para o bem-estar de uma pessoa transexual, bem como essa capacitação busca humanizar os serviços prestados na atenção primária.

E quando se fala na necessidade de uma capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de uma pessoa transexual, é de uma capacitação obrigatória para estes profissionais. É relatado pelos transexuais que existem capacitações/cursos/reuniões para os profissionais de saúde de forma facultativa, resultando no não comparecimento destes. Portanto, além de existir uma capacitação, é necessário que seja de forma obrigatória e para todos os profissionais de saúde, porque é só assim para diminuir o preconceito enraizado na cultura das pessoas.

Algumas alternativas que se destacam para qualificar o atendimento das pessoas transexuais em um município ou região seria a construção de ambulatório ou um horário específico de atendimento em uma UBS a qual iria atender apenas a população trans naquele horário e assim possuindo uma equipe de profissionais de saúde mais preparados para esses atendimentos e com clareza sobre os protocolos para o encaminhando do processo transexualizador.

3.3.1 Ambulatório para pessoas transexuais

O ambulatório para pessoas transexuais disponibilizado pelo SUS para o estado de Santa Catarina ainda é um sonho para muitos transexuais. Esse ambulatório seria um Centro de Referência Especializado para a Realização do Atendimento de pessoas transexuais em caráter ambulatorial.

O entrevistado Carlos T relata a existência de ambulatório em Florianópolis. O ambulatório para pessoas transexuais e travestis está localizado no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição em Florianópolis - SC e busca realizar serviços especializados como terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos. Importante ressaltar que esse ambulatório não está

previsto na portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde, pois possui iniciativa da sociedade civil, médicos e Prefeitura Municipal (BRASIL, 2013).

A importância de um ambulatório para pessoas transexuais no município de Chapecó-SC também é relatado pelo entrevistado João T que afirma a necessidade de um centro de referência. O entrevistado relata a dificuldade de gestão para a implantação de um ambulatório, mas entende que pelo menos as consultas para a realização da hormonioterapia deveriam existir, pois é um procedimento para a vida toda e possui um custo financeiro elevado.

Porém, a inclusão de um ambulatório para pessoas transexuais no município de Chapecó-SC é uma busca dessa parcela da população. Mesmo com os relatos de preconceito institucionalizado dentro das UBS, as pessoas transexuais buscam seu espaço especializado dentro do SUS. É nesse sentido que a entrevistada Maria T, ativista política, representante de movimentos sociais pró LGBT, relata a tentativa de implantar em Chapecó-SC esse ambulatório, porém encontra resistência na governabilidade do SUS, pois não consegue entrar em contato com o secretário, pois ele “[...] nunca está para receber a gente”. Relata, também, que já foram marcadas várias reuniões, porém no dia da reunião o secretário não se encontra porque teve uma emergência.

O ambulatório não vai sair caro para os cofres públicos, pois não querem um prédio, querem alternativas de atendimento e acolhimento da população transexual como por exemplo, a flexibilização do horário de atendimento, o que já acontece em outros ambulatórios como, por exemplo em Curitiba-PR. A população transexual da região padece, sofre com a ausência de sensibilização dos profissionais de saúde e conhecimento do que é a população transexual. Essa população está se automedicando, está se destruindo porque o gerenciamento das UBS não corresponde à população transexual. O único custo que teria, no caso de flexibilização de horário seria de aumentar a carga horária dos profissionais de saúde para o atendimento a essa população, porém a falta de interesse pelos gestores de saúde resulta na escassa sensibilidade no atendimento à população transexual (Maria T).

Mesmo com as novas diretrizes de acolhimento da população transexual, observa-se pelos relatos que o atendimento a essa população está em crescente evolução, mas ainda longe do que se espera. O Ministério da Saúde, através de campanhas, portarias, capacitação, entre outras ferramentas, necessita esclarecer para os profissionais de saúde que a população transexual carece de atendimentos e procedimentos específicos para a construção da sua própria identidade e que os obstáculos para essa construção resulta no aumento da vulnerabilidade e estigma sofrido por estes.

A flexibilização dos horários de atendimento em uma UBS para as pessoas transexuais

não seria para atender apenas as pessoas desse município, mas de toda uma região que necessita de atendimento especializado, com profissionais que possuem entendimento e proximidade com a temática. Essa parcela da população não pode estar invisível aos olhos do SUS. Sabemos que a portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde prevê vários serviços que são disponibilizados pelo SUS, mas precisamos tornar esses serviços uma realidade, não apenas uma legislação que não possui eficiência, pois enquanto não forem implantados mais centros especializados, não apenas em Chapecó, mas no cenário nacional, essa população estará sofrendo pela falta de mecanismos para construir sua nova identidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor fazer uma análise dos serviços ofertados no município de Chapecó-SC para a população transexual consideramos que foram significativos os depoimentos das coordenadoras das UBS e das pessoas transexuais para realizar alguns apontamentos de quais são os serviços ofertados, quais são as necessidades da população transexual e o que elas esperam do SUS para a realização do processo transexualizador. Foi importante conhecer com mais detalhes do que as pessoas transexuais precisam no seu processo transexualizador, a importância do nome social, a hormonioterapia, a possibilidade das cirurgias, como é a complexidade desses procedimentos e, ao mesmo tempo, algumas portarias do Ministério da Saúde que expressam a disponibilidades de alguns serviços para essa população.

O atendimento às pessoas transexuais nas UBS do município de Chapecó-SC ocorre por região em que as pessoas residem, sendo, talvez, o maior problema no acolhimento dessa população na saúde pública. O atendimento às pessoas transexuais ocorre da mesma forma que a população cisgênero, porém as pessoas transexuais, assim como parte da população cisgênero, têm necessidades específicas no SUS.

O processo transexualizador, que é regulamentado pelo Ministério da Saúde, é um avanço no direito das pessoas transexuais, pois disponibiliza os serviços e tratamentos às pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde. Porém, as dificuldades relatadas pelas pessoas transexuais incluem o acesso ao processo transexualizador de forma integral, pois em âmbito nacional há cinco hospitais e quatro ambulatórios habilitados pelo Ministério da Saúde a realizar serviços e procedimentos do processo transexualizador, sendo que nenhum fica localizado no estado de Santa Catarina. O acesso ao processo transexualizador se torna inviável, pois o centro de referência mais próximo ao município de Chapecó-SC para realizar tais procedimentos está localizado em Porto Alegre-RS.

As UBS é o primeiro contato das pessoas transexuais no SUS, momento em que serão realizados atendimentos básicos como as avaliações médicas e possíveis encaminhamentos para a atenção especializada. Não é de competência das UBS realizar procedimentos cirurgicos ou especializados. Assim, verificou-se que as pessoas transexuais possuem acesso os mesmos profissionais disponíveis para as pessoas cisgênero como, por exemplo, enfermeiros, psicólogos e clinico geral.

Entre algumas necessidades da população transexual para as UBS são o atendimento com profissionais de saúde preparados para o acompanhamento do processo transexualizador e

o acolhimento pelo nome social. Mesmo não havendo a distribuição de hormônios do processo transexualizador pelas UBS, a população transexual necessita que as consultas médicas para a aquisição de receitas para que possa adquirir tais hormônios de forma privada. As consultas médicas de forma privada somando com os gastos com a hormonioterapia tornam esse processo ainda mais complicado, por isso justifica a necessidade de consultas em um prazo razoável e com profissionais qualificados.

Outra necessidade constante das pessoas transexuais junto a UBS é o acolhimento do nome social. O nome é importante para individualizar uma pessoa, porém tratar uma pessoa transexual pelo nome de registro causa constrangimento a ela. Houve divergências de informações se comparado as entrevistas com as pessoas transexuais com as profissionais de saúde. Segundo as profissionais de saúde, poucos são os relatos de não utilização do nome social dentro das UBS em que atuam, sendo que os profissionais que atuam nessas UBS sempre realizam o atendimento livre de preconceito e discriminação. Porém, as pessoas transexuais informaram que em vários momentos foram discriminadas dentro das UBS e possuem relatos de não utilização do nome social justificado por motivos religiosos.

O atendimento livre de discriminação e o respeito ao nome social estão estabelecidos na própria portaria do Ministério da Saúde sendo que, conforme apontado pelas pessoas transexuais, existem situações que estão na contramão a isso. Situações como a não utilização do nome social ou falta de esclarecimentos sobre os protocolos e procedimentos administrativos do SUS no tocante ao processo transexualizador podem ser abordados mediante uma educação permanente para os profissionais de saúde.

As portarias do Ministério da Saúde evidenciam o rol de procedimentos disponíveis para as pessoas transexuais no tocante ao processo transexualizador. Assim, ficou evidenciado que existem inúmeros serviços / cirurgias que o SUS disponibiliza para as pessoas transexuais a fim da materialização da sua subjetividade no corpo como, por exemplo, mastectomia, faloplastia, hormonioterapia. Porém, a falta de hospitais e ambulatórios autorizados pelo Ministério da Saúde dificulta o acesso destes serviços para a população transexual. É nesse sentido que as pessoas transexuais esperam que o SUS viabilize o acesso aos serviços disponíveis na portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde, tanto nos procedimentos cirúrgicos quanto no tratamento hormonal.

O corpo é a forma com que a pessoa se apresenta na sociedade e, mesmo estando ciente que é um processo histórico cultural difícil, a legislação constitucional e infraconstitucional tem o dever de olhar para as pessoas transexuais como sujeitos de direitos e necessidades específicas. As pessoas transexuais relataram a importância das modificações corporais para a

construção da sua identidade. O processo transexualizador desempenha papel relevante na construção do corpo idealizado para a pessoa transexual, mas ainda é necessário descentralizar esse processo para outros municípios a fim de garantir a possibilidade de acesso a este para toda a população transexual. O processo transexualizador é um desafio para o SUS, pois abrange um programa para uma população específica que por vários outros setores da sociedade são invisibilizadas.

Procedimentos como o tratamento hormonal e cirurgias possuem função importante para o bem-estar da população transexual, pois buscam a feminilidade ou a masculinidade do indivíduo. A facilidade de acesso aos hormônios femininos ou masculinos, tanto por vias legais ou pelo mercado negro, resulta em pessoas transexuais fazendo uso indiscriminado, podendo ter consequências para a saúde dessa população. A partir dos resultados observou-se que poucas pessoas transexuais conseguem a realização da hormonioterapia através do SUS e, conforme entrevistas das pessoas transexuais, menor ainda é o número de pessoas transexuais que conseguem a realização de cirurgia de redesignação de sexo pelo sistema público de saúde. Entre as pessoas entrevistadas, nenhuma tem acesso integral de saúde pelo SUS, sendo que algumas não buscam mais tratamento hormonal ou procedimentos cirúrgicos pelo fato de relatarem um atendimento que não respeita as pessoas transexuais.

Ao ser questionado, tanto as profissionais de saúde quanto as pessoas transexuais, sobre quais as sugestões para o atendimento das pessoas transexuais, sobressaiu a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde, tendo em vista que no decorrer de suas formações na enfermagem a transexualidade não é um assunto abordado de forma direta. Um relato de uma pessoa transexual ainda enfatiza que essa capacitação deve ocorrer de forma obrigatória, tendo em vista que existem capacitações de comparecimento facultativo em que as profissionais de saúde não estão presentes. A capacitação das profissionais de saúde ou a formação continuada visa a esclarecer, entre outras situações, quais são os procedimentos disponibilizados pelo SUS para as pessoas transexuais e como ter acesso a eles, bem como ter conhecimento da importância do nome social.

Uma das possibilidades para melhorar o atendimento das pessoas transexuais no SUS é a estender o horário de atendimento em uma UBS do município para que em determinado horário tenha atendimento exclusivo para esse público e qualificar a equipe. Mesmo não havendo a possibilidade da disponibilização de hormônios e procedimentos cirúrgicos pelas UBS, uma equipe qualificada para essa população iria diminuir o número de relatos de preconceito e aproximar essa população dos serviços públicos de saúde. A criação de um horário específico em uma UBS do município não iria gerar um custo elevado para os cofres públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A DESPATOLOGIZAÇÃO das transexualidades e travestilidades pelo olhar da Psicologia: Parte I. por: Conselho Federal de Psicologia. [S. l.:s. n.], 2015. 1 vídeo (17min49s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xLugxnORfd0>. Acesso em: 25 jun. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Ministério da Saúde. Risco à saúde: silicone industrial para uso estético. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/risco-a-saude-silicone-industrial-para-uso-estetico/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR). Acesso em: 3 mar. 2019.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516-524, 2013.

AMARAL, Daniela Murta. **A psiquiatrização da transexualidade**: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Ciências Humanas e Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1955_1935_amaraldaniela.pdf. Acesso em: 17 maio 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: (DSM - 5). Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: <https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudioeducador/2015/DSM%20V.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: texto revisado (DSM - 5). Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudioeducador/2015/DSM%20V.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

ANDRADE, Carla Andreia Alves de *et al.* Requisitos de autocuidado de mulheres transexuais em uso de hormônios sexuais segundo teoria de orem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/55748-239432-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo - gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

ARÁN, Márcia; AMARAL, Daniela, Murta; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 1141-1149, 2009.

ARAÚJO, Letícia Rezende. **Transexualidade: dos transtornos às experiências singulares**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em:

http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/122/1/dissertacao_leticia.pdf. Acesso em: 28 mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE SEXUAL. **Declaração dos Direitos Sexuais**. 1997. Disponível em: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Portugese.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

ÁVILA, S. ; GROSSI, M. P. . Reflexões sobre igualdade, justiça e tecnologias no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *In: XV CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA*, 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Sociedade Brasileira de Sociologia, 2011.

AZEVEDO, Natanael Duarte; MELO, Iran Ferreira de. A Construção do Feminino em “Olhos D’água”, de Conceição Evaristo: Uma Análise de Performances Pós-Identitárias de Gênero. **Línguas & Letras**, v. 18, n. 40, p. 10-59, 2017.

BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. **Revista do CEAM**, v. 2, n. 1, p. 35, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/9735/7151>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. v. 2.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 9 maio 2018.

BORGES, Lenise Santana *et al.* Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2820/282028779016.pdf>. Acesso em: 18 jun.2018.

BORRILLO, Daniel. O sexo e o Direito: A lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. **Meritum**, v. 5, n. 2, p. 289-321, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL. **Brasil sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: Conselho Nacional de Combate à Discriminação, [2004].

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador**. Brasília, DF: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, [2017]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Enquete/Proposta_Escopo_PCDT_Hormonioterapia.pdf. Acesso em: 24 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Sistema Único de Saúde, [1990].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ação Integral à Saúde da população trans**: Cartilha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016]. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA- Equidade-10x15cm.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf). Acesso em: 24 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2011].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde: Acolhimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, [2008]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Campanhas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/41380-gays-lesbicas-bissexuais-travestis-e-transexuais>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2008].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2013].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2013].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, [2011].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2015]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL. Rede Nacional de Pessoas Trans - Brasil. **Saúde do homem trans e pessoas transmasculinas**. Brasília, DF: Rede Nacional de Pessoas Trans - Brasil, [2017]. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Cartilha-Homens-Trans.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do “sexo”. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Record, 2017.

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

BUTLER, Judith. **Regulações de Gênero**. Cadernos Pagu, n. 42, p. 249-274, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n42/0104-8333-cpa-42-00249.pdf>. Acesso em 12 mar. 2018.

CAESAR, Gabriela. Quase 300 transgêneros esperam cirurgia na rede pública 10 anos após portaria do SUS. **G1**, ago. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/08/19/quase-300-transgeneros-esperam-cirurgia-na-rede-publica-10-anos-apos-portaria-do-sus.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2019.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, p. 552- 563, 2012.

CASSAL, Luan Carpes Barros; GONZALEZ, Aline Monteiro Garcia; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. **Psicologia e o dispositivo da sexualidade: biopolítica, identidades e processos de criminalização**. **Psico**, v. 42, n. 4, 2011.

CAVALCANTE, Alexandre, Soares. Transgenitalização – saberes e poderes envolvidos na política de saúde do SUS. *In*: 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 2012, São Paulo. **Anais eletrônicos** [...] São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2012. Disponível em: <https://www.13snhct.sbhct.org.br/site/anaiscomplementares>. Acesso em: 23 set. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, 2014.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder *et al.* Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 2, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482/1997. **Diário Oficial da União**, 1997.

CORREIO BRAZILIENSE. Transexuais no Brasil: uma luta por identidade. s desafios que travestis e transexuais enfrentam por viverem no Brasil, um dos países mais intolerantes do mundo. **Correio Braziliense**, p. 1, 2016. Disponível em: <http://www.especiais.correiobraziliense.com.br/luta-por-identidade>. Acesso em: 26 jun. 2017.

CYFER, Ingrid. Feminismo, Sexualidade e Justiça no debate entre Nancy Fraser e Judith Butler. *In: XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA*, 2011, Curitiba-PR. **Anais [...]**. Curitiba: 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Windows/Downloads/sbs2011_GT16_Ingrid_Cyfer.pdf. Acesso em: 23 jan. 2018.

DINIS, Nilson. Revisitando o binômio Sexo-Gênero. **Revista Ártemis**. v. 15, n. 1, p. 123-134, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/16643/9509>. Acesso em: 25 ago. 2018.

DUARTE, André; CÉSAR, Maria Rita de Assis. Inútil resistir ao dispositivo da sexualidade? Foucault e Butler sobre corpos e prazeres. **Revista de Filosofia Aurora**, v. 28, n. 45, p. 949-967, 2017.

DUTRA, Carina Lentz. **O Direito à Previdência Social na perspectiva da tutela jurisdicional dos direitos**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. 31 p. Disponível em: http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011_2/carina_dutra.pdf. Acesso em: 15 dez. 2017.

ELISE, Jacqueline. Diversidade: Como é ser um homem trans e precisar ir ao ginecologista. *Universa Uol*, dez. 2018. Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2018/12/03/ser-homem-trans-e-ir-a-ginecologista-nao-e-facil.htm>. Acesso em: 23 dez. 2018.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Políticas públicas e gênero. *In: GODINHO, Tatau; SILVEIRA, Maria Lúcia da (orgs). Políticas públicas e igualdade de gênero. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher*, p. 127-142, 2004. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05630.pdf#page=127>. Acesso em: 3 abr. 2018.

FEDORKO, Blogarka; BERREDO, Lukas. O círculo vicioso da violência e gênero- diversas, migração e trabalho sexual. **Série de publicações TvT**, v. 19, out. 2017. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/01/TvT-PS-Vol19-2017.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

FERNANDES, Estevão Rafael; RIBEIRO, Igor Veloso. Transfóbia: Incessante tortura. **Revista de Filosofia da Região Amazônica**, p.1-33, 2018.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/428-13-1311-1-10-20170908.pdf>. Acesso em: 11 abr.

2018.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2017. v. 1.

FRANCO, Daniella. A ditadura da beleza no Brasil é um fenômeno que penaliza: Do bumbum à vagina: por que as brasileiras são obceçadas por cirurgias plásticas? **Dom Total**, jun. 2018. Disponível em: <https://domtotal.com/noticia/1279339/2018/07/a-ditadura-da-beleza-no-brasil-e-um-fenomeno-que-penaliza/>. Acesso em: 11 abr. 2019.

GABRIELE, Maria Camila; OLIVEIRA, Mariana Alves de; ARRAIS, Rebecca Holanda **Uma introdução ao estudo do Dispositivo de Sexualidade, a partir da leitura da obra: “Historia da Sexualidade—A vontade de saber” de Michel Foucault**. [199-]. Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, [199-].

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GONÇALVES, Jadson Fernando Garcia. Foucault e a questão do dispositivo, da governamentalidade e da subjetivação: mapeando noções. **Revista Margens Interdisciplinar**, v. 6, n. 7, p. 105-122, 2016. Disponível em <http://periodicos.ufpa.br/index.php/revistamargens/article/view/2815/2947>. Acesso em: 22 dez. 2017.

GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de Gênero e Sexualidade. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, n. 24, 1998. Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF3/01935_identidade_genero_revisado.pdf. Acesso em: 29 ago. 2018.

GROSSI, Miriam Pillar; ÁVILA, Simone. Transexualidade e Movimento Transgênero na Perspectiva da Diáspora Queer. **Revista Brasileira De Estudos Jurídicos**, Faculdades Santo Agostinho, v. 6, n. 1, p. 155-170, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Ana/Downloads/331-1303-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2018.

GUARANHA, Camila. **O desafio da equidade e da integralidade: travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/115052>. Acesso em: 23 mar. 2018.

HEILBORN, Maria Luiza. Construção de si, gênero e sexualidade. *In*: HEILBORN, Maria Luiza. (org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**, IMS/UERJ. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999, p. 40-59.

HUMILDES, Joildo Souza dos. Transexualismo e Direito: possibilidades e limites jurídicos de uma nova identidade sexual. **Boletim Jurídico**, Uberaba, v. 5, 2007. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/1946/transexualismo-direito-possibilidades-limites-juridicos-nova-identidade-sexual>. Acesso em: 1 mar. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECÔNOMICA APLICADA. **Políticas sociais: Acompanhamento e Análise**. Brasília: IPEA, 2006.

INTERDONATO, Giann Lucca; QUEIROZ, Marisse Costa de. **Trans-identidade: a transexualidade e o ordenamento jurídico**. Curitiba: Appris, 2017.

JARDIM, Juliana Gomes. Deveriam os estudos Queer falar em Cis- Heteronormatividade? Reflexões a partir de uma pesquisa sobre performatividade de gênero nas artes marciais mistas femininas. *In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E SEXUALIDADE. II ENCONTRO INTERNACIONAL DE ESTUDO DE GÊNERO*, 2016, Vitória. **Anais eletrônicos** [...]. Vitória-ES: 2016. Disponível em: http://www.gepsexualidades.com.br/resources/anais/6/1467327007_ARQUIVO_Jardim_CisHeteronormatividade.pdf . Acesso em: 18 jun. 2018.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: O corpo entre o sujeito e a ciência**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

LAGES, Sônia Regina Corrêa et al. Desafios para o enfrentamento ao HIV/AIDS entre os homossexuais negros. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 17, n. 27, 2015.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre. v. 20, p. 130-142, 1999.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4008/400838222004.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

LOURO, Guacira Lopes. Corpo, escola e identidade. **Educação & Realidade**, v. 25, n. 2, 2000.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer-uma política pós-identitária para a educação. **Estudos feministas**, v. 9, n. 2, p. 541-553, 2001.

MACHADO, Lia Zanotta. Gênero, um novo paradigma. **Cadernos Pagu**, v. 11, p. 107-125, 1998. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634467/2391>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MAGALHÃES, Solange Martins Oliveira; ALBINO, Larissa Carneiro. A pesquisa qualitativa nas produções acadêmicas sobre professores do programa de pós-graduação em educação da UFG. *In: XIX SIMPÓSIO DE ESTUDOS E PESQUISAS. FACULDADE DE EDUCAÇÃO*, 2010, Goiânia. **Anais eletrônicos** [...] Goiânia: UFG, 2010. Disponível em: https://eventos.fe.ufg.br/up/248/o/1.4.__4_.pdf. Acesso em: 12, mar. 2018.

MALUF, Sônia Weidner. Corporalidade e desejo: Tudo sobre minha mãe e o gênero na margem. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 143, 2002.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.

Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, v. 2, p. 10, 2004.

MAROTTI, J. Galhardo *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 2, n. 2, p. 186-194, 2017.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7-28, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2933/293322075002.pdf>. Acesso em: 12 maio 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 15 jun. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIRANDA, Elisabeth da Rocha. Transexualidade e Sexuação. **Stylus (Rio de Janeiro)**, n. 30, p. 91-99, 2015.

MIRANDA, Olinson Coutinho; GARCIA, Paulo César. A Teoria Queer como representação da cultura de uma minoria. *In: III ENCONTRO BAIANO DE ESTUDOS EM CULTURA (EBECULT)*, 2012, Bahia. **Anais [...]**. Bahia, 2012.

MISKOLCI, Richard. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, v. 11, n. 21, 2009.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca; PADILHA, Maria Itayra. Transexualidades: os rostos do estigma e da exclusão social. **Em Tese**, v. 13, n. 1, p. 120-140, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2016v13n1p120>. Acesso em: 13 abr. 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 44-57, 2004.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. A teoria queer e a Reinvenção do corpo. **Cadernos pagu**, n. 27, p. 469-477, 2006.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, 2011.

PINO, Nádia Perez. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des- feitos. **Cadernos Pagu**, v. 28, n. 5, p. 149-174, 2007.

PORCHAT, Patricia; SILVA, Gláucia Faria da. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, v. 2, n. 2, 2010.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto Contrassexual**. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: N1 edições, 2014.

PRECIADO, Beatriz. Multitudes queer: notes for a politics of "abnormality". **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 1, p. 11-20, 2011. Disponível em: <https://antropologiadeoutraforma.files.wordpress.com/2013/04/preciado-multidc3b5es-queer.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista estudos feministas**, v. 10, n. 1, p. 155-167, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11634.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PRÓCHNO, C. C. S. C.; ROCHA, Rita. O jogo do nome nas subjetividades travestis. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 254-261, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a06v23n2.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2019.

PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DE PESSOAS LGBT NO MUNDO DO TRABALHO. **Construindo a igualdade de oportunidades no mundo do trabalho: combatendo a homo-lesbo-transfobia**. 2. ed. Brasília, DF: OIT/UNAIDS/PNUD, 2015. 79 p. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/01/2015_ManualPromocaoDireitosLGBTTrabalho_PT_V2.pdf. Acesso em: 3 mar. 2019.

RIBAS, Juliana; SEVERO, Anaise. Direito, identidade de gênero e inclusão: A Transexualidade no Supremo Tribunal Federal. *In: XII SEMINÁRIO NACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA*. 2016, Santa Cruz do Sul. **Anais eletrônicos [...]**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2016. Disponível em: <https://seminarionacional.eventize.com.br/>. Acesso em: 24 abr. 2018.

RIOS, Roger Raupp; PIOVESAN, Flávia. A discriminação por gênero e por orientação sexual. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL AS MINORIAS E O DIREITO*, 2001, Brasília. **Anais [...]** Brasília, 2001.

ROCHA, K. B., Barbosa *et al.* La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. **Forum: Qualitative Social Research**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902281>. Acesso em: 6 abr. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Botucatu**, v. 22, n. 64, p. 43-53, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2018.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.

RODRIGUES, Thaís Ferreira. Desigualdade de gênero e saúde: Avaliação de Políticas de Atenção à Saúde da Mulher. **Revista Cantareira**, n. 22, jan./jul, 2015. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/cantareira/v3/wp-content/uploads/2016/01/Thais.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

RODRIGUEZ, Ana María Mújica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129499/329251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 8 maio 2018.

SANTIN, Myriam Aldana. **Sexualidade e reprodução: da natureza aos direitos: a incidência da igreja católica na tramitação do Projeto de Lei 20/91-aborto legal e Projeto de Lei 1151/95-união civil entre pessoas do mesmo sexo**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências de Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102330/224131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 1 jun. 2017.

SANTOS, Nathaliê Cristo Ribeiro dos. A construção da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Política de Atenção Integral a Saúde População LGBT: a complexidade da saúde das lésbicas e a desconstrução do paradigma da heteronormatividade no Sistema Único de Saúde. *In: ENCONTRO INTERNACIONAL E NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL*, 2015. **Anais [...]** 2015.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1840746/mod_resource/content/0/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em: 1 jun. 2017.
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/1806-5023.2016v13n1p120/32148>. Acesso em: 22 jun. 2017.

SHIMODA, Letícia Yumi. **Corpo, sexo e gênero: Alguns contributos das teorias antropológicas clássicas às contemporâneas**. 2013. Estágio Supervisionado em Ciências Sociais - Laboratório Didático – USP ensina Sociologia. São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.ensinosociologia.fflch.usp.br/sites/ensinosociologia.fflch.usp.br/files/Texto_2.pdf. Acesso em: 23 mar. 2018.

SILVA, R. F. Nome social – um direito à dignidade humana. *In: XI CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 2013, Curitiba. **Anais eletrônicos [...]**. Curitiba: EDUCERE, 2013. p. 19705-19717. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/9304_6811.pdf. Acesso em: 23 abr. 2018.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. A constituição da identidade masculina: alguns pontos para discussão. **Psicologia USP**, v. 8, n. 1, p. 113-130, 1997.

SOUSA, P. J. *et al.* **Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica:** reflexões bioéticas para enfermagem. Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, v. 2, 2009.

SOUZA, E. M.; PEREIRA, S. J. N. (Re)produção de heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, n. 4, p. 76-105, 2013.

SPIZZIRRI, Giancarlo; PEREIRA, Carla Maria de Abreu; ABDO, Carmita Helena Najjar. O termo gênero e suas contextualizações. **Diagn Tratamento**, v. 19, n. 1, p. 42-44, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n1/a3969.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Histórias que não têm era uma vez: 1 as (in)certezas da transexualidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 501-512, maio 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200011>. Acesso em: 23 maio 2018.

XAVIER, Sílvia Lair Vieira. **Identidade (homos) sexual:** uma abordagem crítica. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro para entrevistas com transexuais

Nome:

Idade:

Profissão:

Religião:

1. Você utiliza o serviço público de saúde? Em qual UBS você é atendida?
2. Como é o fluxo do atendimento seu dentro na UBS?
3. Na transição, quais são os profissionais da saúde que você busca? E a UBS disponibiliza algum outro profissional para o atendimento específico das pessoas trans?
4. Quais os serviços que você procura junto a UBS?
5. Você pretende ou já realizou alguma cirurgia? Qual?
6. Qual dessas cirurgias o SUS vai te disponibilizar?
7. O que é necessário para realizar essa cirurgia? Laudo? Acompanhamento?
8. Como ocorre o tratamento com o psicólogo? De quanto em quanto tempo é realizado uma consulta?
9. A psicologia trata o desconforto social ou trata a transexualidade como uma patologia?
10. Você realiza tratamento com hormônios? Se sim, como é o fluxo desse procedimento?
11. Os hormônios que você utiliza são disponibilizados pelo SUS? Qual profissional e qual o local em que é aplicado?
12. Dos serviços que o SUS não realiza, para onde eles encaminham?
13. No processo da transexualidade, você sente falta de algum profissional para te atender no SUS?
14. Os profissionais que te atendem, eles entendem a importância do tratamento específico para as pessoas transexuais?
15. Quais os serviços que o SUS não realiza que você sente falta?
16. O SUS utiliza seu nome social?
17. Em algum momento / atendimento não foi utilizado o nome social dentro do SUS?
18. Você já se sentiu discriminada no atendimento na UBS?
19. Os profissionais que atendem nas UBS são capacitados e possuem conhecimento sobre o que é a transexualidade?

20. Como você descreveria o atendimento prestado junto a UBS?
21. Você sugeriria alguma mudança no atendimento?
22. Por alguns serviços de saúde junto a algumas UBS, você se sentiu discriminada.

APÊNDICE B

Roteiro para entrevistas com profissionais da Unidade Básica de Saúde

Nome:

Formação:

Idade:

Estado civil

Religião

Tempo na UBS:

- 1) Em um apanhado geral, qual a tua opinião sobre o SUS?
- 2) Vocês tem atendido a população transexual?
- 3) Para o tratamento específico das pessoas transexuais (tratamento hormonal, modificar o corpo deles), vocês disponibilizam atendimento?
- 4) Como é feito esse tratamento? Qual é o tratamento que vocês disponibilizam?
- 5) Quais os profissionais que atendem a demanda específica dos transexuais? (psicólogo, enfermeiro)
- 6) Você, como profissional da saúde, entende ser necessário mais algum serviços para as pessoas transexuais nessa UBS?
- 7) É uma população diferenciada, você como coordenadora sabe informar se todas as pessoas que atendem aqui reconhecem as pessoas trans?
- 8) Quando a pessoa chega aqui é chamada pelo seu nome? Vocês usam o nome social deles no cadastro?
- 9) Você entende necessário constar o nome social nos documentos de identificação?
- 10) Já presenciou algum momento em que algum transexual se sentiu constrangido dentro da UBS por causa do nome social?
- 11) O que você entende por uma pessoa transexuais?
- 12) A gente entende que é uma população diferenciada, eu gostaria de perguntar para você, uma profissional da saúde, qual é a sua opinião sobre a população trans? O que você compreende sobre eles não reconhecerem seu corpo? Qual o seu posicionamento sobre isso?
- 13) Você pensa que a transexualidade é genética ou a pessoa se torna transexual?
- 14) Durante a sua formação, você chegou a estudar o por que essa população quer modificar o seu corpo?

- 15) Vocês recebem/receberam alguma capacitação aqui na UBS sobre os significados do que é a transexualidade? Por que eles não aceitam seu corpo?
- 16) Você acha que o SUS em geral e os outros profissionais da saúde que trabalham nessa UBS tem preconceito? Nós temos algumas religiões que não aceitam as pessoas trans e, você acha que algumas pessoas se orientam por suas crenças religiosas ou pelas suas crenças profissionais?
- 17) Você concorda que é fundamental para alguma pessoa alterar o seu corpo?
- 18) Qual a finalidade do tratamento com psicólogo?
- 19) Necessidade de conseguir laudo de outro estado para realizar a cirurgia?
- 20) Você sugere alguma mudança nessa UBS ou no SUS para o tratamento com as pessoas transexuais?

ANEXOS

ANEXO A
UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA A REGIÃO DE CHAPECÓ -UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS ÁREA DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E JURIDICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS
REGIONAIS

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO
ENVOLVIDA

Pesquisador Responsável: Ian
Arthur Ribeiro. Local: Unidade
Básica de Saúde

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó, o representante legal (**preencher o nome do representante da Instituição e o cargo**) da(o) (**nome da Instituição**), envolvida no projeto de pesquisa intitulado: A saúde da população transexual: Um desafio para o Sistema Único de Saúde, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos preposto e que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para realização da pesquisa, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição (Unidade Básica de Saúde)

ANEXO B

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA A REGIÃO DE CHAPECÓ -UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS ÁREA DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E JURIDICA

MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS
REGIONAIS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário em uma pesquisa. Após a leitura e esclarecimento sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubriche todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra é do pesquisador.

Título da pesquisa: A população transexual e o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó-SC

Pesquisador responsável: Ian Arthur Ribeiro

Endereço: Rua Uruguai, nº 235 d, edifício Solar Uruguai, apto101, centro, em Chapecó - SC Telefone para contato: (49) 984280798

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/Unochapecó está localizado dentro da própria Instituição Bloco R3, 3º andar. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h para contato dos pesquisadores e participantes das pesquisas. Telefone e e-mail para contato, (49) 3321-8142, cep@unochapeco.edu.br.

O Objetivo desta pesquisa é analisar no Sistema Único de Saúde de Chapecó-SC os avanços e recuos nos serviços ofertados para a população transexual na perspectiva da consolidação da sua cidadania.

A sua participação na pesquisa consiste responder uma entrevista semi-estruturada, com o roteiro previamente elaborado pelo pesquisador. A participação na entrevista será gravada, mediante autorização, a fim de permitir uma análise mais detalhada.

A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos:

constrangimento pelo fato de não conhecer o tema questionado ou pela abordagem de alguma questão. Entretanto, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são ajudar a compreender como ocorre o atendimento dentro do Sistema Único de Saúde e descrever os atendimentos que possui dentro das Unidades Básicas de Saúde.

As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade durante todas as fases da pesquisa. Ao término da pesquisa, os resultados obtidos serão retornados a sua pessoa através de relatórios. Você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador responsável.

É garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a sua pessoa.

Após a leitura e esclarecimento de todas as dúvidas pelo pesquisador, o TCLE deverá ser rubricado por ambos (pesquisador e pesquisado), nas duas vias em todas as folhas e assinado em seu término.

CONSENTIMENTO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____, RG

_____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento e ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Local: _____ Data ____/____/_____.

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador responsável:

ANEXO C
UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA A REGIÃO DE CHAPECÓ -UNOCHAPECÓ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS ÁREA DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E JURIDICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS SOCIAIS E DINÂMICAS
REGIONAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE VOZ

Título: A população transexual e o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó-SC

Pesquisador Responsável: Ian Arthur Ribeiro

Eu, _____ permito que o pesquisador relacionado acima obtenha gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Assinatura do Participante da Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde da população transexual: Um desafio para o Sistema Único de Saúde

Pesquisador: IAN ARTHUR RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 00897018.4.0000.0116

Instituição Proponente: Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.996.239

Apresentação do Projeto:

O Sistema Único de Saúde do Brasil é composto por três princípios: equidade, integralidade e universalização. Porém a efetividade destes quando se trata das pessoas transexuais ainda não ocorre conforme preconiza a Constituição Federal/ 1988. Busca-se analisar os avanços e lacunas no SUS dos serviços e atendimentos ofertados para a população transexual na perspectiva da consolidação da cidadania. O presente objeto de estudo será realizado através de uma pesquisa qualitativa, em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Chapecó-SC. Participantes da pesquisa: a coordenadora de cada UBS, sendo realizada pelo menos uma entrevista com cada coordenadora, além de três transexuais maiores de 18 anos que residem no município de Chapecó-SC. A entrevista vai ocorrer no local que propuserem. Foi realizada uma visita

na Secretaria Municipal de Saúde do município de Chapecó- SC para buscar possíveis UBS para realizar a pesquisa. Nessa visita foram sugeridas as UBS Centro de Saúde da Família São Pedro, Saic e Chico Mendes (bairro Presidente Médici), devido ao fato de disponibilizarem atendimentos à população transexual. A seleção dos transexuais que serão entrevistados acontecerá através de contato prévio com a UNA LGBT de Chapecó-SC para que esta faça indicações de possíveis transexuais para colaborar na pesquisa. Caso a UNA LGBT não informe ou os transexuais que ela informar não participe da pesquisa a seleção dos transexuais que serão abordados neste estudo será por conveniência. Entre os transexuais é necessário que os mesmos utilizem as UBS de Chapecó-SC,

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D

Bairro: Efapi

CEP: 89.809-900

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)3321-8142

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

Continuação do Parecer: 2.996.239

para que tenham conhecimento dos serviços e tratamentos que são disponibilizados e como ocorre o fluxo destes. Pretende-se realizar as entrevistas semi-estruturadas com gravação de áudios e transcrição na íntegra, pois produzem uma fonte rica de informações, desde que os entrevistados tenham a ciência e permitam a gravação, conforme termo de consentimento para uso de imagem e voz. Procedimentos de análises dos dados. A análise das informações das entrevistas semi-estruturadas ocorrerá através de análise de conteúdo. A análise de conteúdo possui diferentes técnicas e a que usaremos é a análise temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: analisar no Sistema Único de Saúde de Chapecó-SC, os avanços e lacunas nos serviços ofertados para a população transexual na perspectiva por consolidação da sua cidadania.

Objetivos específicos: caracterizar os serviços específicos ofertados para os transexuais nas UBS de Chapecó-SC; conhecer a percepção de pessoas transexuais em relação aos serviços ofertados na rede pública de saúde de Chapecó-SC; identificar as práticas e discursos dos profissionais da saúde em relação aos serviços ofertados oferecidos pelo SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: constrangimento pelo fato de não conhecer o tema questionado ou pela abordagem de alguma questão. Entretanto, lhe será garantida assistência imediata, sem ônus de qualquer espécie a sua pessoa com todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Benefícios:

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são ajudar a compreender como ocorre o atendimento dentro do Sistema Único de Saúde e descrever os atendimentos existentes dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de extrema relevância, com projeto bem elaborado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram assinados e preenchidos corretamente.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D

Bairro: Efapi

CEP: 89.809-900

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)3321-8142

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br

Continuação do Parecer: 2.996.239

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Assim, mediante conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como Aprovado, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12/CNS e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O CEP/UNOCHAPECÓ LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA. É OBRIGATÓRIO O ENVIO A ESTE CEP, OS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAL DA PESQUISA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1212418.pdf	10/10/2018 11:38:25		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/10/2018 11:37:47	IAN ARTHUR RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ian.pdf	10/10/2018 11:29:40	IAN ARTHUR RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	A2.pdf	10/10/2018 11:14:02	IAN ARTHUR RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	A1.pdf	10/10/2018 11:13:48	IAN ARTHUR RIBEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IE.pdf	10/10/2018 11:10:45	IAN ARTHUR RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:**Endereço:** Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D**Bairro:** Efapi**CEP:** 89.809-900**UF:** SC**Município:** CHAPECO**Telefone:** (49)3321-8142**Fax:** (49)3321-8142**E-mail:** cep@unochapeco.edu.br



UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA
DA REGIÃO DE CHAPECÓ-
UNOCHAPECÓ



Continuação do Parecer: 2.996.239

Não

CHAPECO, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Altamir Trevisan Dutra
(Coordenador(a))

Endereço: Servidão Anjo da Guarda, nº 295 - D

Bairro: Efapi

CEP: 89.809-900

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)3321-8142

Fax: (49)3321-8142

E-mail: cep@unochapeco.edu.br



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE
PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 028-002/2018

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: UM DESAFIO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Pesquisa em nível de: Pós-Graduação *stricto sensu* em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais
Pesquisador Responsável: Ian Arthur Ribeiro
Orientadora Responsável: Myram Aldana Vargas Santin
Instituição Proponente: Unochapecó

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto: Trata-se de uma pesquisa que objetiva analisar quais os serviços de saúde que são ofertados para a população transexual no município de Chapecó (SC)?

Objetivos da Pesquisa: Objetivo geral:
- Analisar no Sistema Único de Saúde de Chapecó-SC, os avanços e os recuos nos serviços ofertados para a população transexual na perspectiva por consolidação da sua cidadania.
Objetivos específicos:
- Caracterizar os serviços ofertados para os transexuais nas Unidades Básicas de Saúde de Chapecó-SC.
- Conhecer a percepção dos transexuais em relação aos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde.
- Identificar as práticas e discursos dos profissionais da saúde em relação aos tratamentos oferecidos pelo SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Serão convidados a participar da pesquisa profissionais que estarão atendendo nos CSF e será realizada pelo menos uma entrevista semiestruturada com cada profissional, e com mais seis transexuais. A pesquisa será realizada no CSF Chico Mendes, SAIC e São Pedro.

A seleção dos transexuais que serão abordados no estudo se dará pela busca dos sujeitos que participam dos movimentos sociais LGBT, e em não sendo satisfatório o número de indivíduos para a realização da entrevista, buscar-se-á pessoas transexuais que se dispuserem a colaborar com a dissertação.

Conclusão A pesquisa foi analisada pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde no dia 20 de setembro de 2018 e foram sugeridas algumas definições das categorias e número de profissionais a serem entrevistados.

O pesquisador delimitou que na pesquisa realizará uma entrevista em cada CSF, sendo entrevistadas as Coordenadoras CSF Chico Mendes, SAIC e São Pedro, e manterá contato com a UNA LGBT de Chapecó-SC para que esta faça indicações de possíveis transexuais para colaborar na pesquisa.

Projeto de Pesquisa aprovado pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, considerando que as definições foram devidamente atendidas, conforme consta no novo projeto apresentado.

Situação do Parecer: Aprovado.

Data do Parecer: 01/10/18

Gessiani Fátima Larentes
Coordenadora do Setor de
Planejamento e Educação na
Saúde

Saionara Vitória Barimacker
Gerência de Atenção Básica

Maiara dos Santos Almeida
Setor de Planejamento e
Educação na Saúde