



A Assistência Pública de Saúde aos Pacientes Transexuais no Brasil na Atualidade: Uma Revisão de Literatura

Mabel de Oliveira Cortez Pereira¹; Modesto Leite Rolim Neto²

Resumo: A Transexualidade se refere à pessoa que quer se expressar e ser reconhecido como sendo do sexo oposto e deseja modificar seu corpo, seja por meio de terapia hormonal e/ou cirurgia (transgenialização). A assistência ao paciente transexual no Brasil teve uma trajetória da luta pela conquista e implementação de direitos. Essa luta se inicia no final da década de 1970 e início dos anos 80, no contexto do processo de luta e implementação da redemocratização do Brasil. Diante disso, este trabalho apresenta como objetivo avaliar a assistência dos pacientes transexuais no Brasil na atualidade. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, sobre o tema A Assistência Pública de Saúde aos Pacientes Transexuais no Brasil na atualidade. Desta forma, o objeto de estudo deste trabalho foi à produção científica sobre o tema, existente em periódicos indexados. O presente estudo foi realizado com base em um levantamento bibliográfico dos trabalhos publicados nas bases de dados, nos últimos dez anos (2009 – 2019). Os resultados obtidos foram que a partir dos trabalhos científicos estudados tem-se que para atender a demanda dos transexuais no serviço de saúde pública é necessário o adequado conhecimento científico - domínio da hormonioterapia e da cirurgia transsexualizadora, aspectos psicológicos - assim como o contexto social das pessoas e a conduta ética equilibrada para atender essa população torna-se ponto fundamental no processo de assistência a saúde, tendo em vista as especificidades desse grupo. É de importante reconhecimento a falta de dados dos pacientes transexuais devido seu registro com nome de nascimento, gerando assim subestimação dos dados epidemiológicos desse grupo desprotegida. Portanto, a capacitação de equipe multidisciplinar e medidas de humanização vêm se tornando um desafio na prestação de cuidados desses pacientes. Visto que, a chegada ao serviço de saúde é o que permitirá muitas vezes o reconhecimento e inclusão social dessas pessoas que, já se encontram em condições de vulnerabilidade psíquica e física.

Palavras-chave: Transexualidade; Assistência pública; Hormonioterapia.

¹ Faculdade de Medicina Estácio – Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. Residência em Medicina Família e Comunidade pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Contato: mabelocp@gmail.com;

² Professor Livre Docente pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP . Pós-Doutor em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE . Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. É Professor do Curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA. É Professor do Curso de Medicina da Estácio/Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - FMJ. Contato: modesto.neto@ufca.edu.br.

Public Health Care for Transsexuals Patients in Brazil Today: A Literature Review

Abstract: Transsexuality refers to people who want to express themselves and be recognized as being of the opposite sex and want to change their body, either through hormonal therapy and/or surgery (transgenialization). Transsexual patient care in Brazil had a trajectory of struggle for the achievement and implementation of rights. This struggle began in the late 1970s and early 1980s, in the context of the struggle and implementation of the redemocratization process in Brazil. Therefore, this work aims to evaluate the care of transsexual patients in Brazil today. This is a descriptive and exploratory bibliographic review study on the topic Public Health Care for Transsexual Patients in Brazil today. Thus, the object of study of this work was the scientific production on the subject, existing in indexed journals. The present study was carried out based on a bibliographic survey of works published in the databases, in the last ten years (2009 – 2019). The results obtained were that, based on the scientific studies studied, to meet the demand of transsexuals in the public health service, adequate scientific knowledge is necessary - domain of hormone therapy and transsexualizing surgery, psychological aspects - as well as the social context of people and balanced ethical conduct to serve this population becomes a fundamental point in the health care process, in view of the specificities of this group. It is important to recognize the lack of data on transsexual patients due to their registration with their birth name, thus generating an underestimation of the epidemiological data of this unprotected group. Therefore, the training of a multidisciplinary team and humanization measures have become a challenge in the provision of care for these patients. Since, the arrival at the health service is what will often allow the recognition and social inclusion of these people who are already in conditions of psychological and physical vulnerability.

Keywords: Transsexuality; Public assistance; Hormone Therapy.

Introdução

O termo trans advêm do latim “do outro lado”, dessa forma, indivíduo transexual ou transgênero é aquele cuja identidade de gênero difere do gênero designado ou imposto, de acordo com o sexo. Transexualidade se refere à pessoa que quer se expressar e ser reconhecido como sendo do sexo oposto e deseja modificar seu corpo, seja por meio de terapia hormonal e\ou cirurgia (transgenialização) (ROCON et al., 2016).

Arán e Murta (2009) descrevem que é necessário a (des)(re)construção do que se entende por gênero, por parte da sociedade e das pessoas que trabalham na área saúde, considerando as diversas outras dimensões que o permeiam e o modificam. Busca-se, acima de tudo, melhorar o entendimento e sensibilizar a estas pessoas sobre a população Trans e às suas vivencias, a fim de que se consiga atingir e pôr em pratica os princípios do Sistema Único de Saúde através da humanização e acolhimento das pessoas *Trans*.

Almeida e Murta (2013) relatam que assistência ao paciente transexual no Brasil teve uma trajetória da luta pela conquista e implementação de direitos. Essa luta se inicia no final da década de 1970 e início dos anos 80, no contexto do processo de luta e implementação da redemocratização do Brasil, quando vários segmentos da sociedade levaram às ruas as reivindicações políticas comuns e as específicas dos diferentes segmentos sociais. O direito à diferença e a identidade de gênero, por parte das comunidades LGBTs encontraram amparo na Constituição de 1988.

Não obstante, a questão somente foi objeto de resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1977 quando, através da Resolução nº 1.482, de 19 de setembro de 1997 foram autorizados os procedimentos transgenitalizadores. Essa resolução foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans, entre a salvaguarda do direito e a sua operacionalização e, dessa demanda em saúde. Como também, por mobilização e articulação do movimento social com o poder público, a fim de pressionar o estado a incorporar a demanda. Teve seu primeiro esboço no ano de 2003, quando as populações lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) foram incluídas no SUS, respeitando seu atendimento nos princípios fundamentais norteadores que são eles: universalidade, integralidade e equidade. Também foi contemplado nesse mesmo ano, que o Ministério da Saúde consolidasse uma Política Nacional de Saúde para a população LGBT. Desde então, o processo de transexualização no Brasil vem sendo atualizado de acordo com as necessidades individuais dessa população. Embora multidisciplinar, a implantação dos programas de assistência aos transexuais foi lenta e sofreu resistências institucionais (ROCON et al., 2016).

Arán e Murta (2009) afirmam que a portaria 1007/GM de 18.08.2008 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas. Outro marco importante seria a portaria 2803/GM 19.11.2013 onde o Ministério da Saúde redefine e amplia o processo transexualizador no SUS. A necessidade de psiquiatrização da transexualidade como condição de acesso à saúde pública no Brasil é ponto importante a ser salientado. Existem diversas teorias que abordam a questão da transexualidade, levando em conta que haveria uma incoerência entre sexo-gênero.

Apesar da importância, essas teorias não dão conta do que na cultura contemporânea, se apresenta como experiência transexual. Acredita-se que sexo é definido por associação de natureza, corpo orgânico, biológico e genético e que gênero é algo que se adquire culturalmente.

Devido à grande complexidade do tema e conhecimento científico escasso no manejo desses pacientes, os trabalhos acerca da assistência a essa demanda ainda são precários, mas é importante que seja cada vez mais estudado e abordado essa temática, visto que, essa população tem saído das zonas de invisibilidade que sempre lhes foram impostas e surgem necessitando de cuidados cada vez mais especializados. De acordo com todas as questões físicas, sociais e psicológicas que envolvem os pacientes transexuais, é importante indagar se estariam os profissionais de saúde no âmbito público capacitados ao atendimento de forma qualificada desse grupo de pessoas. Diante disso, este trabalho pretende avaliar a assistência dos pacientes transexuais no Brasil na atualidade.

A pesquisa foi norteada a partir da seguinte questão: Como é a assistência dos pacientes transexuais no Brasil na atualidade?

O objetivo principal deste estudo foi avaliar através da literatura a assistência dos pacientes transexuais no Brasil na atualidade. Para isso foi necessário também: a) Definir as características gerais e epidemiologia; b) Analisar o preparo dos profissionais de saúde pública e seus questionamentos diante dessa demanda e c) Analisar as principais dificuldades encontradas por grupo de transexuais na saúde pública no Brasil;

Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva e exploratória, sobre o tema A Assistência Pública de Saúde aos Pacientes Transexuais no Brasil na atualidade. Desta forma, o objeto de estudo deste trabalho foi à produção científica sobre o tema, existente em periódicos indexados.

O presente estudo foi realizado com base em um levantamento bibliográfico dos trabalhos publicados nos base em nos últimos dez anos (2009 – 2019). Onde os mesmos eram catalogados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico A pesquisa também foi realizada nos livros do acervo da Biblioteca da Faculdade Estácio – FMJ.

De acordo com Marques e Peccin (2005) a pesquisa bibliográfica é distinguida pelo desenvolvimento do estudo a partir de materiais já finalizados, constituído basicamente de livros, monografias, dissertações e artigos científicos.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram artigos científicos e livros que compreendessem um período do ano 2009 a 2019. Na linguagem portuguesa (Brasil) e inglesa e devem estar de acordo com objetivo principal da pesquisa.

Foram excluídos os artigos que não apresentaram linguagem coerente de seus objetivos já proposto no critério de inclusão e que estejam em outro idioma além do português e inglês.

Coleta de Dados

Para coleta de dados foi realizada uma seleção dos artigos e livros, sendo esta pesquisa realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo, estando esta regulamente matriculado no curso de graduação em Medicina da faculdade Estácio - FMJ, com a realização da busca de artigos e livros que abordou o tema em questão. Os descritores utilizadas na pesquisa foram : transexualidade, assistência pública, hormonioterapia, transexualização.

Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados pela própria pesquisadora onde foram divididos em duas categorias: a) a transexualidade e b) a Assistência Pública de pacientes transexuais no Brasil.

Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo será analisado de forma completa pela pesquisadora, sendo extraídos fragmentos importantes para o trabalho, estes em forma de citação direta ou indireta. Não serão realizados encontros, entrevistas ou investigações com pacientes, familiares e profissionais de saúde, não sendo necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da instituição.

Revisão de Literatura

A Transexualidade

Rufino, Madeiro e Girão (2013) definem o transexualismo como uma concepção normativa do sistema sexo-gênero ou diferença sexual. Ambas estão fundadas numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade (ARÁN, 2006).

Arán e Murta (2009) discorrem que no Brasil, país ainda marcado por uma cultura e valores profundamente conservadores, este segmento da população foi historicamente violado e excluído do circuito dos direitos em várias dimensões, o que refletiu em altos índices de violência homofóbica e em crimes de ódio, que se materializam nos assassinatos cometidos com requintes de crueldade.

Cristina Campos e outros colaboradores (2013) pontuam que 47% das mortes notificadas, o Brasil lidera o Ranking mundial de assassinatos de Travestis e Transexuais. De acordo com o *Transgender Europe*, que monitora os assassinatos de Travestis e Transexuais pelo mundo, entre 01/10/2017 e 30/09/2018, foram assassinadas 167 pessoas Trans no Brasil, seguidos de 71 mortes no México, 28 no EUA e 21 na Colômbia no mesmo período. O Brasil ocupou o primeiro lugar nos três primeiros relatórios, sendo que teve 171 mortes (entre 2016 e 2017) e 136 (entre 2015 e 2016). Na maioria dos países, os dados sobre pessoas trans assassinadas e com diversidade de gêneros não são sistematicamente produzidos e é impossível estimar o número real de casos.

Em relação ao processo transexualizador é importante salientar que a atenção básica tem como dever orientar e encaminhar a população para instituições e serviços de acordo com suas demandas. A espera e desinformação acarreta consequências na atenção das necessidades em saúde destas pessoas. Por exemplo no caso dos transhomens, lesões no sistema musculoesquelético torácico e disfunção na capacidade pulmonar. Isto devido ao uso da faixa por longos períodos de tempo, enquanto esperam e logram se fazer a mastectomia (ROCON, et al., 2016). Além disso, o uso irregular dos hormônios contribui ao risco de efeitos sobre o humor, a libido e do funcionamento sexual (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013).

No ano de 2018 foram registrados pela imprensa brasileira 71 tentativas de homicídio, um aumento de 9,8%, sendo que todas as vítimas são do gênero feminino (DOSSIÊ DOS ASSASSINATOS E VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS TRANS). Dado esse índice epidemiológico é crucial, portanto, a assistência á saúde dessas pessoas de forma integral, tentando englobar não só o processo de reconhecimento e transformação dos seus corpos mas também os fatores psicológicos que permeiam essa população.

DOSSIÊ DOS ASSASSINATOS E DA VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO BRASIL EM 2018

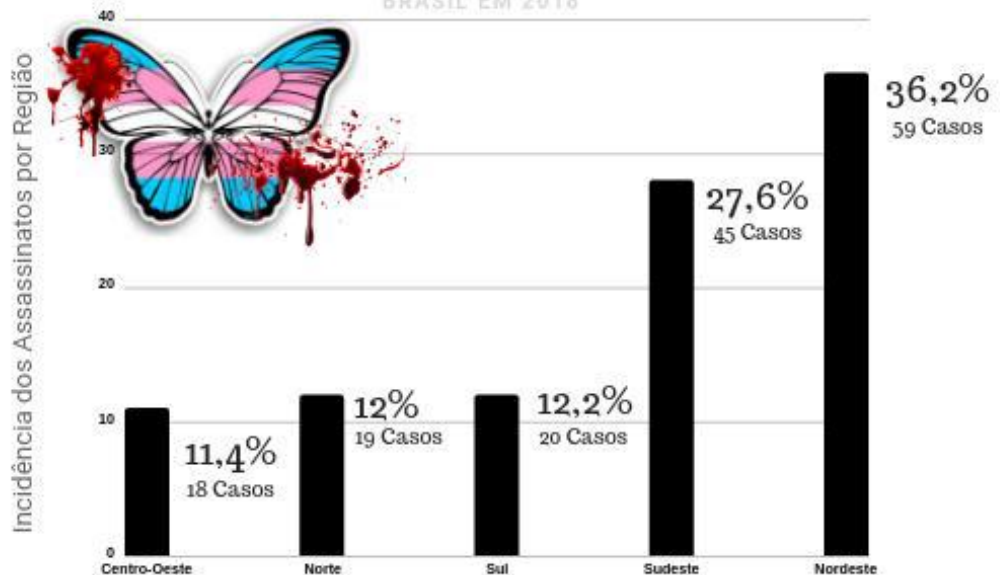


Gráfico 1: dossiê dos assassinatos e violência contra pessoas trans, ano 2018 (BASSO et al.,2019)

O'dwyer e Heilborn (2018) destacam que o sexo biológico diferencia pessoas através da conformação particular do nascimento. Tem-se definições de macho, fêmea e intersex a partir das diferenças biológicas que englobam órgãos genitais e características sexuais secundárias. Enquanto sexualidade está relacionada a quatro esferas que são elas: gênero, identidade de gênero, orientação afetivo-sexual e identidade afetivo-sexual. O gênero por exemplo se designa a padrões masculino e feminino e é uma construção social e cultural a partir do sexo biológico entre homem e mulher.

Vale ressaltar que o fenótipo é variável, afetando diferentes sistemas e tecidos. Dentre as alterações musculoesqueléticas destacam-se a irregularidade da densidade óssea, hipoplasia da cartilagem, baixa estatura e frouxidão dos ligamentos. Em relação ao sistema nervoso central, observam-se menor volume total do cerebelo, alterações celulares na região do hipocampo e redução das sinapses no córtex temporal. Alterações motoras e perceptivas que afetam o controle postural são frequentes (BASSO et al.,2019).

A Assistência Pública de pacientes transexuais no Brasil.

De acordo com O'dwyer e Heilborn (2018), a partir dos trabalhos científicos estudados tem-se que para atender a demanda dos transexuais no serviço de saúde pública é necessário o adequado conhecimento científico - domínio da hormonioterapia e da cirurgia transsexualizadora, aspectos psicológicos - assim como o contexto social das pessoas e a conduta ética equilibrada para atender essa população torna-se ponto fundamental no processo de assistência a saúde, tendo em vista as especificidades desse grupo. É de importante reconhecimento à falta de dados dos pacientes transexuais devido seu registro com nome de nascimento, gerando assim subestimação dos dados epidemiológicos desse grupo. O pouco conhecimento pela própria equipe de saúde, que necessita inclusive ser multidisciplinar, gera levantamentos conservadores e assistência precária aos transexuais.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2013), o Processo transsexualizador é o procedimento para alcançar a transformação do fenótipo masculino para feminino ou do feminino para o masculino. Tornando-se objeto de discriminação, as pessoas que passam por este processo, já que foge do padrão tradicional de heteronormatividade,

incluindo esse fator como um dos pontos de vulnerabilidade das pessoas transexuais (RODRIGUES et al.,2019)

É possível verificar através de estudos realizados na Inglaterra que na população transexual, 48% dos jovens com menos de 26 (vinte e seis) anos já tentaram suicídio pelo menos uma vez na vida e 85,2% tem história de automutilação evidente devido processo de sofrimento mental, falta de acesso serviços de saúde. Alguns com histórico de automutilação da própria genitália, retirada da mama ou retirada do pênis como forma de aceitação do seu corpo. A expectativa de vida das pessoas transexuais é em torno de 35 (trinta e cinco) anos e essa baixa expectativa se deve ao fato, além do problema supracitado, da questão da violência física ou mental sofridas por essa população. A falta de acesso aos serviços de saúde também contribui em grande monta para essa baixa expectativa de vida, a falta de orientação na utilização da hormonioterapia por exemplo podem contribuir para aumento de eventos cardiovasculares, trombose, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Tromboembolismo Pulmonar (TEP) dentre outras patologias. Dessa forma, quando os profissionais e consequentemente os estudantes não sabem como manejar esses indivíduos eles estão contribuindo para essa baixa expectativa de vida nessa população. É importante salientar que o fato desses indivíduos serem marginalizados muitas vezes eles não procuram o serviço de saúde para realizarem processos transgenitalizadores, e sim, como local de apoio (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO, 2013).

Da Silva e outros colaboradores (2018), falam que a assistência às pessoas transexuais na atenção primária gira em torno de alguns pilares, tais como: acolhimento, assistência a transexuais com depressão, hormonioterapia (maior demanda) e por último mas não menos importante as doenças de bases dessas pessoas. Numa esfera de atenção secundária essa população busca realizar transformações corporais, através das cirurgias transsexualizadoras, como uma forma de inserção na sociedade, no mercado de trabalho e com intuito de diminuir a violência sofrida no cotidiano. É importante salientar que a falta de orientação e contato dos profissionais durante a graduação com esse público se torna um ciclo, pois o medo dos profissionais de conduzir uma consulta a essa população os limita de adquirir novos conhecimentos acerca do tema.

De Oliveira Preu e Brito (2018) descrevem que atualmente no Brasil existem cinco hospitais no país aptos a fazer cirurgia transexualizadora oferecida através de hospitais universitários pelo SUS, devido a grande demanda e escassos centros especializados nesse atendimento grandes filas são geradas levando acúmulo dessa demanda nos serviços mais básicos de saúde. Todo esse contexto gera entre os indivíduos transexuais grande ansiedade, pois até conseguirem realizar cirurgia o ponto de apoio deles são nas unidades primárias e secundárias de saúde que, infelizmente, ainda não propiciam um acolhimento de forma direcionada e adequada a essa demanda.

De acordo com Carvalho (2018) a ambientação em serviços de saúde como forma de acolhimento dessa população como, por exemplo: uso de cartazes nas unidades de saúde, o uso do nome social dessas pessoas no momento de entrada até consulta propiciam um menor bloqueio por parte dessa população em relação ao medo de sofrerem preconceito institucional. É necessário que os profissionais tenham também entendimento a respeito da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual (gênero vai muito além do corpo é questão de identidade) para que possam passar mínimo de confiança (como cuidar sem antes entender de quem está cuidando). Explanando um pouco sobre os conceitos supracitados, a identidade de gênero se refere ao gênero que essa pessoa se identifica e orientação sexual diz respeito ao sexo que pessoa se sente atraído. Dessa forma, um homem transexual (pessoa que foi designada como mulher ao nascer mas se identifica como homem) pode por exemplo querer engravidar e dessa forma é necessário que cuidados a respeito de sua saúde reprodutiva como prevenção de câncer de colo, uso de anticoncepcional não sejam negligenciados.

Resultados e Discussão

É possível identificar que existe uma construção histórica que encontra-se em constante mudança, a vivência de um gênero está ligada a suas experiências internas e individuais que podem ou não corresponder ao sexo biológico atribuído ao nascimento. Transgêneros são pessoas que nascem com órgão genital atribuído a um gênero mas se identificam com o gênero oposto. E os transexuais são pessoas que possuem identidade de gênero (gênero com qual o indivíduo se identifica) não compatível socialmente com sexo

biológico designado ao nascer. Sendo assim, homens e mulheres transexuais podem manifestar o desejo de se submeterem a intervenções cirúrgicas e/ou a utilização de hormônios com intuito de adequar seu corpo de nascença a sua identidade. Contudo, é importante salientar que a readequação sexual não é uma condição imposta da transexualidade.

O termo gênero é designado quando o aspecto pessoal não é atribuído ao próprio corpo e transexual denota gênero que foi atribuído à pessoa, mas ela não se identifica com esse gênero. O termo cisgeneridade já denota a pessoa que se identifica com gênero que foi atribuído a ela. A condição de gênero é uma questão histórica e que modifica com passar do tempo na sociedade, tendo como fatores a cultura e constituição local por exemplo. Gênero é uma construção, sempre houve transexuais na sociedade, mas essa população era tida como “invisível”. Dessa forma, era comum ocorrer uma patologização dessas pessoas quanto a sua identidade de gênero. Atualmente esse conceito encontra-se fora do âmbito da medicina pois os profissionais vem tentando validar a experiências dessas pessoas e respeita-las (RODRIGUES, 2018).

Basso (2019) descreve que em 1997 foi elaborado uma resolução de número 1.482, 19.09.1997 que autoriza procedimentos transgenitalizadores. Desde então as políticas públicas voltadas para essa população tem se ampliado buscando a integralização e o aperfeiçoamento da prática transgenitalizadora, como: cirurgias, uso de hormonioterapia. Em 2008 foram instituídas portarias, Portaria nº 1.707\GM\MS em 18 de agosto de 2008 e Portaria nº 457\SAS\MS de 19 de agosto de 2008 que pautam a habilitação dos serviços em hospitais universitários e realização de procedimentos hospitalares. No ano de 2011 foi lançado portaria de número 2.836, 01 de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no âmbito do SUS, com objetivo de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Através da portaria nº 2.803, em 19 de novembro de 2013, ocorre uma ampliação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda em 2013 foi formalizada o direito á utilização do nome social no cartão SUS tornando o processo de reconhecimento

da identidade de gênero uma ferramenta de qualificação no atendimento nos serviços de saúde, isento de discriminação e constrangimento (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO,2013).

Foi identificado que as dificuldades de acesso à assistência ainda estão presentes e alinhadas a diversos fatores, como destacados na Figura 1.



Figura 1. Principais dificuldades de acesso a pacientes transexuais na assistência brasileira (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Esse processo está relacionado principalmente a falta de protocolos de atendimento pelo Ministério da Saúde nos serviços de saúde, a falta de iniciativa dos profissionais e os poucos dados científicos, inclusive dados que mostrem a segurança no uso de hormonioterapia, por exemplo, tornam limitantes os atendimentos adequados para população transexual (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO,2013).

Além disso, destaca-se a questão da violência institucional, que ocorre dentro dos serviços públicos por ação ou omissão, a falta de acesso, atendimento de má qualidade nos serviços oferecidos e até abusos cometidos em virtude das relações de poder, desigualdade entre usuários e profissionais dentro de instituições. Os principais elementos envolvidos podem ser avaliados na figura 2. São fundamentais para analisar a desqualificação da identidade sofrida pelas pessoas transexuais. Assim, pacientes que são chamados por seu nome de nascimento sofrem constrangimento, pois o nome com qual se identificam não é aquele do nascimento e isso se configura como violência institucional. Além disso, o

preconceito por parte dos profissionais e dos outros usuários do serviço ainda encontra-se bastante enraizado. A Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ) editou a resolução 73 que prevê a alteração das certidões sem a obrigatoriedade da comprovação da cirurgia de mudança de sexo nem de decisão judicial, sendo assim, as pessoas transexuais podem e devem usar nome social para identificação no cartão do SUS, sendo assim reconhecidos (as) por ele (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

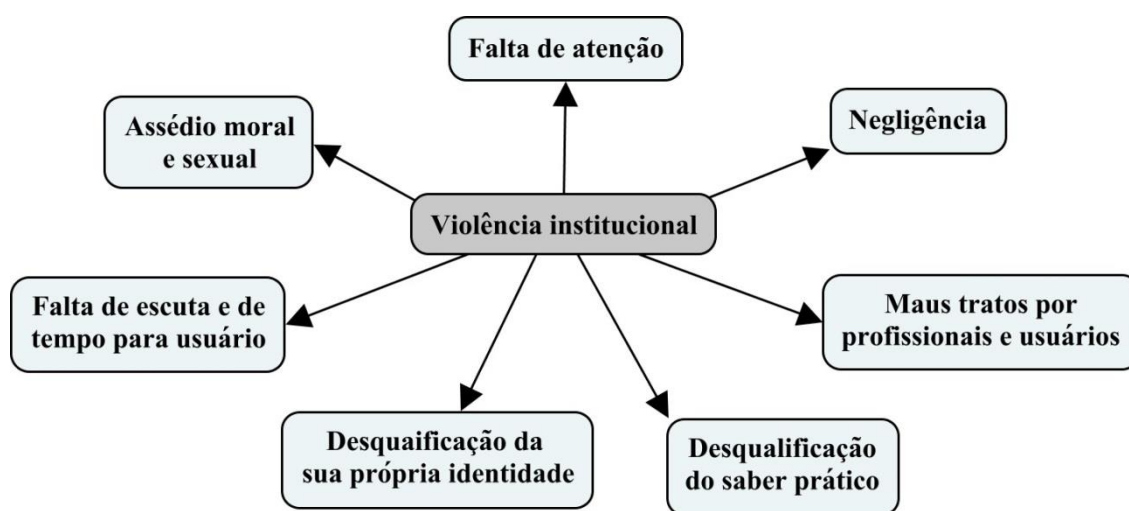


Figura 2. Principais elementos envolvidos na violência institucional (ROCON et al., 2016)

Gomes e outros colaboradores (2018) relatam que ao longo dos anos, a humanidade se desenvolveu em torno de inúmeras diversidades: diferentes raças, etnias, nacionalidades, línguas, orientações sexuais, identidades de gênero e culturas – as quais constroem as relações sociais. No entanto, a diversidade intrínseca ao ser humano tem sido utilizada de múltiplas formas para segregar e oprimir o/a outro/a. A ciência como objeto influenciador em uma sociedade não gozava de neutralidade, assim, ao considerar homossexualidade como um desvio de padrão ou mesmo doença (passível de tratamento) contribui para definição do que é normal em uma sociedade, legitimando a desigualdade sofrida por esse grupo de pessoas. A Classificação Internacional de Doenças (CID) que serve para padronizar a classificação de enfermidades traz no seu CID10 a questão da transexualidade como transexualismo (que denota doença). Em 1995, CID 10ª revisão, removeu o sufixo —ismol, do termo

homossexualismo, que significa doença no âmbito médico, e substituiu pelo —dade|| que quer dizer modo de ser. Deste modo, legitima que a orientação sexual das pessoas não pode ser mais considerada um desvio emocional ou mental). A partir do CID 11 houve uma mudança em que transexualidade é trazida como uma condição relacionada á saúde sexual como incongruência de gênero.

O processo de construção do corpo e gênero pode ser doloroso e silencioso, muitas transexuais femininas pela ausência de assistência especializada acabam utilizando de hormônios de forma clandestina, sem acompanhamento médico, ofertados por travestis que são conhecidas como “travestis bombadeiras”, mais velhas e sem conhecimento técnico científico para uso de tal tratamento. Sem disposição de estruturas e instrumentos cirúrgicos adequados eles fazem, por exemplo, procedimentos de aplicação de silicone líquido industrial com a finalidade de modelar o corpo de acordo com identidade de gênero da pessoa. Como consequência inúmeros problemas de saúde surgem nessa população, que já não tem acesso fácil ao sistema público de saúde especializado e atendimento adequado, levando a óbitos que inclusive serão subnotificados devido processos serem realizados de forma clandestina (RUFINO; MADEIRO; GIRÃO,2013).

Gomes e outros colaboradores (2018) relatam que é importante avaliar que a Rede de Atenção Básica funciona como porta de entrada dos usuários no serviços de saúde e com isso tem importância fundamental no atendimento da população transexual, pois através dela o processo de mudança tem seu ponto de partida seja com hormonioterapia ou transgenitalização desde momento do primeiro contato até serviços de referência especializados.

Vale ressaltar que Da Silva e outros colaboradores (2018) avaliaram que nesse contexto é importante perceber que a assistência á saúde desses pacientes se torna limitada inclusive pela falta de interesse médico em aprimorar seu conhecimento a cerca desse tema. Ainda que o médico não realize um cuidado contínuo é necessário que o mesmo inicie o processo de cuidado até mesmo na escuta desses pacientes para que entenda seus anseios e assim faça o encaminhamento dessa demanda corretamente. Ressalta-se que nos serviços privados o processo transsexualizador ainda não foi regulamentado.

Outro contexto que deve ser analisado, é que a hormonioterapia faz parte da construção do corpo e expressão da identidade por parte dessa população. Assim, a demora para iniciar a utilização da mesma por conta do não preparo dos profissionais em manejar tipo, dose e controle desses hormônios faz com que os pacientes utilizem por conta própria hormonioterapia acarretando inúmeros efeitos adversos e insatisfação o que muitas vezes poderá levar a processos de automutilação como já citado no texto. Neste ponto a integralidade e equidade em saúde está fragilizada, por um acesso e poder de consumo de tecnologias restringido (CARVALHO, 2018).

Gomes e outros colaboradores (2018) abordaram a dificuldade ao acesso à saúde se agudiza com estas restrições normativas, impondo toda uma série de processos e fases inflexíveis que a pessoa *Trans* deve cumprir para adquirir a hormonoterapia. Seria mais compatível com os princípios do SUS, se a atenção primária, como porta de entrada, conseguisse atender estas necessidades. Assim, não é de estranhar os frequentes relatos de procurar serviços do processo transexualizador fora do SUS, e mesmo assim, fora dos serviços particulares, levando em consideração as experiências de discriminação e exclusão desta população.

A necessidade de táticas educativas, informativas e didáticas se torna valiosas quando se pensa em saúde no âmbito de atenção básica. Além do uso de hormonioterapia ou realização de cirurgia transexualizadora é importante atentar para necessidades básicas desses pacientes, como: uso de preservativo devido risco de HIV e outras DST's, orientações nos seus modos de vida, possíveis transtornos psiquiátricos e uso de faixa elástica torácica e seus riscos por exemplo no caso de transhomens. A descentralização da atenção se torna, portanto, fundamental para integralidade desse cuidado para que essa população possa ser atendida desde atenção primária até atenção especializada sem “quebras” no processo de assistência. Existem indivíduo ou grupos populacionais mais vulneráveis a sua condição socioeconômica, e que por isso, estes devem ser priorizados nos processos de intervenção estatal (CALAZANS, 2018).

Carvalho (2018) relata que a priori a assistência ao paciente transexual se focou apenas no risco dessa população em adquirir ou não HIV. Sabe-se hoje que este é um ponto crucial mas não único no atendimento dessa população, a abrangência de cuidados em

aspectos diferentes é necessário até mesmo para que se tenha desestigmatização dessa demanda, pois além das dificuldades naturais que essa população enfrenta a estigmatização da pessoa Transexual e HIV acarreta em um distanciamento desses indivíduos com serviços de saúde por receio ou vergonha, muitos pacientes transexuais deixam de saberem informações acerca dos seus direitos e condição de saúde devido esse distanciamento e resistência para ir ao serviço de saúde. Segundo Calazans (2018) esta decisão de não se aproximar dos estabelecimentos de saúde pode significar um não pertencimento provocado por experiências de discriminação, injúria e exclusão.

A população Trans – sofre discriminação em muitos países, diferindo apenas o grau entre elas e quanto á determinação de alguns direitos básicos. E são comumente estigmatizadas e discriminadas pela sociedade de um modo geral, o que inclui também os serviços de saúde (DA SILVA; DE OLIVEIRA; SILVA 2018).

A negação da existência pública dessa população devido uma forte estigmatização leva grande vulnerabilidade social de saúde, o que demandaria uma maior atenção com esse grupo, pois além dos problemas físicos causados pelo uso indevido de hormônios ou realização de cirurgias clandestinas, a incidência de depressão, ansiedade, tentativa de suicídio e uso abusivo de álcool por eles é bastante alta. Alguns estudos também mostram que apesar da alta taxa de incidência de HIV nessa população, existe ainda uma grande hesitação por parte deles em procurar serviço de saúde, devido o medo e a falta de confiança nos serviços de saúde, o que dificulta o tratamento e controle de propagação dessa doença. É importante ressaltar que a atenção á saúde nessa população não deve ser voltada apenas para questão HIV/AIDS, pois isso é apenas mais um dos componentes que engloba a grande contextualização envolvendo pacientes transexuais, a promoção de saúde precisa ser uma atenção integral englobando todos os processos, cuidados e orientações pertinentes para esses pacientes. Faz-se necessário que o Sistema Único de Saúde assegure serviços de qualidade universais, e dispondo da equidade como princípio chave, para voltar toda atenção e medidas indispensáveis a este grupo populacional que se encontra em condições de elevada vulnerabilidade (CALAZANS, 2018).

A heterossexualidade tomada como padrão de normalidade, dificulta o relacionamento e atendimento das pessoas transexuais no âmbito da saúde, pois limita a amplitude do conhecimento acerca das experiências sexuais e gêneros. Respeitar a diversidade sexual é

reconhecer a universalidade que permeia um dos princípios norteadores do SUS. A despatologização da transexualidade é uma estratégia de promoção a saúde á medida que é dado a esse indivíduo autonomia na tomada de decisão sobre medidas que irão melhorar sua qualidade de vida. Alguns estudos corroboraram a ideia de que há diversas barreiras diante de uma sociedade heteronormativa, na qual o pressuposto natural é a diferença entre os sexos biológicos: homem/mulher (DA SILVA; DE OLIVEIRA; SILVA 2018). E os avanços no sistema de saúde também dependem do comportamento dos profissionais de saúde, sendo que estes, fazem parte dessa sociedade cheia de marcos tradicionalistas (CALAZANS, 2018).

É necessário ressaltar também que o poder concebido ao profissional médico na assistência de saúde tanto regula como pode impedir o acesso dessa população aos recursos de saúde, seja ele cirúrgico ou medicamentoso. Dessa forma, quando se nega a prestação desse cuidado\orientação para o paciente transexual, não está apenas impedindo o acesso a um procedimento cirúrgico ou de redução de danos pelo uso de hormônios. Está sendo negado o acesso às condições necessárias para a livre expressão da personalidade (ROCON; DA SILVA; SODRÉ, 2018).

Considerações Finais

Diante desse processo, Ferreira (2018) explica como os padrões de cuidado, materiais de ensino e a linguagem utilizada nos ambientes de prática médica são muitas vezes baseadas em pressupostos heterossexuais, revelando condutas que atuam a partir da premissa de que a heterossexualidade é universal, superior, natural e requerida. Gerando assim, constrangimento e dificuldade de diálogo entre os usuários transexuais e profissionais dos serviços de saúde pública, tal constrangimento, como já citado no texto, inicia-se na própria estrutura física das unidades, hospitais. Tal violência podem não ser identificadas de forma explícita, mas quando são colocadas numa esfera de estrutura social e cultural, o fato de ignorar a importância das estruturas nos serviços como forma de acolhimento imprescindível ao paciente transexual legitima a atuação pouco sensível dos profissionais de saúde as necessidades da população LGBT, dessa forma dificilmente será oferecida uma atenção humanizada e de qualidade.

Vale salientar, que alguns estudos trazem como ponto primordial a falta de uso do nome social dos pacientes por parte dos profissionais como sendo forma de discriminação, exclusão e preconceito causando constrangimento devido revelação pública de sua transexualidade. Dessa forma, desde momento de acolhimento já se cria uma relação hostil entre profissional-paciente permitindo que exista dificuldade de vínculo entre eles, relação essa necessária para processo de cuidado contínuo e eficaz dessa população que necessita ter como pilar do cuidado a confiança do indivíduo transexual no profissional e serviço de saúde.

Na pesquisa de Junior e outros colaboradores (2017) e de Silva e outros colaboradores (2017), os travestis e transexuais perceberam um trato diferenciado e positivo nos serviços especializados para AIDS/HIV, com profissionais que são treinados para receber e compreender a partir de suas necessidades. Assim, é nítido que os profissionais de saúde necessitam de uma capacitação voltada para atendimento dessa população nos serviços de saúde não especializados a fim de evitar barreiras na utilização dos serviços.

Portanto, a capacitação de equipe multidisciplinar e medidas de humanização vêm se tornando um desafio na prestação de cuidados desses pacientes. Visto que, a chegada ao serviço de saúde é o que permitirá muitas vezes o reconhecimento e inclusão social dessas pessoas que, já se encontram em condições de vulnerabilidade psíquica e física. Dessa forma, a assistência á saúde vai muito aquém do cuidado físico em si. Em relação aos tratamentos, temos como maior demanda citada nos trabalhos analisados o uso de hormônios que tem como objetivo induzir o aparecimento de caracteres sexuais secundários de acordo com identificação de gênero. A terapia hormonal para mulheres transexuais é feita com uso de antiandrogênicos e estrógeno e para homens transexuais é realizado com uso de reposição androgênica (testosterona). É importante ressaltar que apesar do uso hormonal ser iniciado por médicos endocrinologistas, o acompanhamento desse tratamento também deverá ser feito na atenção primária, o que não isenta o médico generalista de saber manejar o uso desses medicamentos nos pacientes transexuais.

Além disso, toda essa atenção integral evita o uso indiscriminado desses hormônios e consequentes efeitos adversos. Quanto á questão da cirurgia transgenitalizadora, é importante salientar que para muitos pacientes esse procedimento se torna uma possibilidade de inclusão social, nesses casos a real necessidade de cirurgia pode ser relativizada. Em contrapartida,

algumas pessoas consideram a cirurgia transgenitalizadora um evento crucial para construção de si. De toda forma, é necessário que os pacientes que irão ser submetidos a esse tipo de cirurgia estejam cientes das consequências funcionais, estéticas e riscos desse tipo de procedimento, e cabe ao médico que presta assistência oferecer essas informações. Assim, a individualização do cuidado é de extrema necessidade, segundo alguns autores, é parte constitutiva de qualquer projeto baseado na integralidade da assistência.

Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 380-407, 2013.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 15-41, 2009.

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

BASSO, Thalia RS et al. Identidade de Gênero: uma Perspectiva da Amostra da População Adulta Jovem do Norte Gaúcho. **Psicologado**, 2019.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. **Políticas públicas de saúde e reconhecimento: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CARVALHO, Mario. “Travesti”, “Transsexual Woman”, “Trans Man” and “Non Binary”: Generation and Class Intersectionalities in The Production of Political Identities. **Cadernos Pagu**, n. 52, 2018.

CARVALHO, Paula Galdino Cardin de. **Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2018

CRISTINA CAMPOS, Rafaella et al. Avanços e Retrocessos para os Transexuais nos Espaços Públicos. **Revista FSA**, v. 16, n. 1, 2019.

DA SILVA, Arlean Salvador; DE OLIVEIRA, Felyckson Sosttenes Carvalho; SILVA, Alexandre Bezerra. PERCEPÇÕES DO GRUPO LGBT SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 91-99, 2018.

DA SILVA, Tirza Almeida et al. Movimento lgbt, políticas públicas e saúde. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 21, n. 1, Jan-Jun, p. 191-208, 2018.

DE OLIVEIRA PREU, Roberto; BRITO, Carolina Franco. A questão trans no cenário brasileiro. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 10, p. 95-117, 2018.

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. O Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais. 2018.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120-1133, 2018.

JUNIOR, Oliveira et al. Projeto de intervenção para efetivação igualitária e fortalecimento das políticas públicas que assistem os direitos do público LGBT. 2017.

O'DWYER, Brena; HEILBORN, Maria Luiza. Jovens Transexuais: Acesso a serviços médicos, medicina e diagnóstico. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 20, n. 1, 2018.

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

ROCON, Pablo Cardozo; DA SILVA, Adriana Ilha; SODRÉ, Francis. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. **SER Social**, v. 20, n. 43, p. 432-448, 2018.

RODRIGUES, Fernanda Deotti et al. (Des) caminhos em busca de cuidado: uma análise da rede de assistência à saúde para pessoas transexuais e travestis em Juiz de Fora/MG. 2018.

RUFINO, Andréa C.; MADEIRO, Alberto P.; GIRÃO, M. J. B. C. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 178-85, 2013.

SILVA, Livia Karoline Morais da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 835-846, 2017.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

PEREIRA, Mabel de Oliveira Cortez; ROLIM NETO, Modesto Leite. A Assistência Pública de Saúde aos Pacientes Transexuais no Brasil na Atualidade: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2021, vol.15, n.57, p. 1027-1046-1012, ISSN: 1981- 1179.

Recebido: 05/10/2021;

Aceito: 23/10/2021;

Publicado em: 31/10/2021.