

## **SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS DE PESSOAS**

### **TRANS: Desafios cotidianos.**

Marcia Cristina Brasil Santos. Camila Batista Pereira, Jessica Esteves da Silva e  
Isabele Barbosa de Moura)

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ UERJ. Hospital Universitário Pedro Ernesto/HUPE –  
[mcristinabrasil@hotmail.com](mailto:mcristinabrasil@hotmail.com)*

O campo de construção das políticas públicas não é um terreno firme e seguro, muito pelo contrário, é o local das incertezas, dos embates, das disputas de interesses diversos. Assim, falar sobre determinada política implica considerar que não há uma linearidade confortável onde se possa traçar uma trajetória reta, evolutiva para se contar uma estória... Em geral muitas estórias se conectam, muitos caminhos se cruzam e entrecruzam, se configuram e reconfiguram. Sistematizar o conjunto dessas informações e processos é sempre um risco, pois não é possível “apanhar” o movimento rico e complexo desses eventos.

O processo Transexualizador é uma política cujo processo de construção exemplifica bem esse palco de disputas e paixões que vai se afirmando atravessado por embates entre sujeitos políticos dos mais diversos e em marcos temporais também não lineares onde, em determinados momentos, esses sujeitos desempenharão papéis decisivos com motivações diversas e que nem sempre se conectarão entre si. Pensemos, nesse caso, nas ações embrionárias do Conselho Federal de Medicina (CFM) com suas resoluções regulatórias dos procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual antes ainda do Ministério da Saúde tecer qualquer diretriz nesse sentido ou mesmo antes de constituir a política nacional de saúde integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Dessa maneira, em alguns momentos, determinadas ações correm paralelas, para em algum outro momento futuro se conectarem, mesmo que precariamente em boa parte das vezes.

No mesmo percurso histórico corriam quase que paralelamente dois movimentos muito importantes: as ações do CFM voltadas para as cirurgias de transgenitalização sintetizadas nas Portarias publicadas por aquele conselho entre o final da década de 1990

e o início dos anos 2000, que por sua vez, ocorreram em período temporal bastante próximo às movimentações para a instituição de uma política pública de proteção e promoção a cidadania de LGBT's, com a publicação pelo Governo Federal em 2004 do Programa *Brasil sem Homofobia* a partir das pressões exercidas pelo Movimento LGBT, ao longo de pouco mais de três décadas. O Programa Brasil sem Homofobia (BSH) apresentou um conjunto de ações destinadas à promoção do respeito à diversidade sexual e de gênero e ao combate as várias formas existentes de violação dos direitos humanos de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Neste Programa, portanto, foram envolvidos diferentes Ministérios e Secretarias do Governo Federal que, além de serem co-autores na implantação de suas ações, assumiram o compromisso de estabelecer e manter uma política inclusiva em relação à diversidade sexual e de gênero.

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

A Política Nacional de Saúde LGBT tinha como objetivo mais amplo a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime. A despeito dessas intenções, Mello (2013) faz uma análise dos programas e ações do governo federal voltados para as necessidades específicas da população LGBT apontando que estes se deram de forma marcadamente problemática, sobretudo pela baixa previsão orçamentária para a sustentação dos mesmos, seguida da falta de integração entre as esferas do governo e o baixo envolvimento dos demais entes federativos.

Tais considerações se fazem necessárias para situarmos o conjunto de reflexões que trazemos nesse ensaio advertindo-se para o risco de engessamento das leituras

lineares de determinados processos. Falaremos brevemente de alguns marcos importantes que compõem a política referente ao Processo Transexualizador, mas sempre com o devido cuidado de pontuar conexões e caminhos que se cruzam e se afastam nesse complexo e arenoso campo. É preciso destacar, assim, que nem sempre os procedimentos médicos cirúrgicos atinentes às cirurgias de “mudança de sexo” / transgenitalização estiveram situadas nos marcos de uma política pública de alcance universal. O Processo Transexualizador, enquanto procedimento médico-cirúrgico nasceu antes das portarias do SUS, nasceu antes da política nacional de saúde integral LGBT e esse fato tem sua importância e repercussão, sobretudo na assistência propriamente dita.

O Processo transexualizador se efetivou como uma política pública do Estado brasileiro em 2008 por meio da Portaria 457 do Ministério da Saúde, no entanto, seu marco embrionário se deu com a Resolução nº1482 de 1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que deu as diretrizes legais para que as cirurgias de transgenitalização fossem realizadas nos Hospitais Universitários<sup>1</sup> em caráter experimental. Tais intervenções foram subordinadas às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/1996 (ARÁN, 2008).

Tal normativa foi reformulada em 2002 por meio de outra resolução do CFM, a de nº 1652/2002 que provocou mudanças importantes no marco regulatório do processo transexualizador uma vez que retirou o caráter experimental da cirurgia de construção da *neovagina* em mulheres transexuais. Importa registrar, contudo que essa nova resolução manteve a construção do *neofalo* em homens transexuais ainda em caráter experimental, o permanece até o presente momento.

A retirada do caráter experimental da cirurgia construtora da *neovagina* foi de extrema importância para a trajetória do processo transexualizador enquanto política pública, pois como diz Arán (2008) “*tornou possível o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, pública ou privada, impondo novos desafios relacionados ao acesso aos procedimentos no Sistema Único de Saúde, e na iniciativa privada*” (p. 02).

---

<sup>1</sup> Em seu relatório dos serviços que prestam atenção a transexuais Arán informou que o Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-UFRGS já havia realizado a operação em 10 pacientes antes da Resolução do CFM de 1997 (Arán, 2010:12)

Após uma década de ações dinamizadas pelo CFM direcionadas a regulação do processo transexualizador no país, finalmente em agosto de 2008 a Portaria ministerial nº 1707, formalizou, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política pública que abarcasse tal procedimento que deveria, a partir de então, ser implantada nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Brasil, 2008). Tal processo permitiu a regulamentação com mais pormenores de uma rede assistencial mínima através da Portaria ministerial nº. 457 de 19 de agosto daquele mesmo ano, que habilitou quatro Hospitais Universitários<sup>2</sup> para a execução das cirurgias em âmbito nacional e definiu as equipes para o atendimento aos/as transexuais.

Esta Portaria foi resultado de lutas e debates dos movimentos sociais, dos/as que se inscreviam como usuários/as dos serviços, de pesquisadores/as de diferentes áreas e de profissionais de saúde<sup>3</sup>. A análise da normatização desse procedimento que se tornou uma política pública precisa, contudo, ser considerado sob dois aspectos como aponta Lionço (2009). Primeiro, há que se considerar e reconhecer a importância da construção de uma norma técnica e diretrizes para atuação nesta questão, mas por outro lado há que se problematizar a própria estratégia normativa utilizada e contida nos textos legais que acabam por aprisionar a sexualidade e as expressões de gênero a partir de um padrão heteronormativo e de prescrições de comportamento e de modos de viver.

Dessa maneira, podemos entender que, ao mesmo tempo em que a regulação do processo transexualizador trouxe avanços, já que considerou a questão do direito ao acesso integral das pessoas transexuais à saúde pública, também reafirmou o conservadorismo que cerceia o direito de determinados grupos, sobretudo quando relacionados a direitos sexuais e à livre expressão de gênero e, em certa medida, pode gerar novas demarcações de exclusão (BARSTED, 2008 *apud* LIONÇO, 2008:46).

Em relação ao caráter excludente do processo transexualizador, Bento e Pelúcio (2012) são categóricas ao fazerem a seguinte reflexão:

---

<sup>2</sup> Hospital Universitário Pedro Ernesto- UERJ, Hospital de Clínicas de Porto Alegre-UFRGS, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e Hospital das Clínicas da Paraíba.

<sup>3</sup> Para maiores informações sobre este processo de incorporação da assistência à saúde de transexuais ao SUS, cf. Leite Jr. (2011) e Teixeira (2013).

Se, para o Estado, os/as normais de gênero são aqueles/as que têm uma correspondência entre genitália, performance e práticas eróticas e se essa definição gera um *modus operandi* que exclui sujeitos que estão nos seus marcos, estamos diante de uma contradição com sua própria definição universalizante. A resposta para resolver essa contradição nos limites da DSM<sup>4</sup> é a inclusão excludente. O silêncio diante de uma produção e reprodução de uma cidadania precária e deficitária, intencionalmente implementada pelo Estado, nos retira da posição de vítimas para cúmplices. Concordar que o gênero continue sendo diagnosticado, em vez de questionado, é permitir que os seres construídos como abjetos devam continuar habitando as margens do Estado (2012:577).

Tanto as Resoluções quanto as Portarias regulamentadas pelo SUS, tomam por base a transexualidade como doença, classificada como Transtorno de Gênero e incluída no Código Internacional de Doenças (CID-10), o "transexualismo" é definido como "transtornos da identidade sexual (F64. 0) (BENTO & PELÚCIO 2012: 572).

A despatologização da transexualidade tem sido reclamada por movimentos e reivindicações no mundo inteiro, já que no momento em que um indivíduo é considerado doente (e que a Portaria aponta o reconhecimento desta patologia como única saída para que a assistência ocorra, incluindo as cirurgias, por meio do diagnóstico), reafirma-se que qualquer variação de gênero que, foge do considerado "normal" pela Portaria é ilegítima, além de reforçar a intervenção cirúrgica como a única que adequará esse indivíduo à normalidade, desconsiderando outras possíveis escolhas que não se resumam à cirurgia.

Dado ao aqui exposto observa-se a prevalência de uma perspectiva biomédica no que diz respeito à vivência transexual. Por outro lado, consideramos que a Portaria do Ministério da Saúde foi importante, sobretudo, por ter definido o trabalho multidisciplinar como forma de organização dos serviços criando possibilidades de constituições de variadas perspectivas acerca da transexualidade entre os profissionais, não se limitando a perspectiva biomédica, mesmo entre parte dos médicos.

---

<sup>4</sup>Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), documento que define e descreve as diferentes doenças mentais (nota acrescentada por nós)

No entanto é necessário considerar a existência de percepções entre alguns transexuais de que a cirurgia é algo prioritário, independentemente de qualquer outro recurso. Assim, o serviço de saúde precisa estar preparado tanto para este fim quanto para acolher outras necessidades de saúde da população transexual, que pode se expressar, por exemplo, na possibilidade de retificação do nome de registro de nascimento (atualmente apenas pela via judicial) ou tão somente no acesso à hormonioterapia e outras modificações corporais (depilação, fonoaudiologia, entre outras...).

### Referências Bibliográficas

BENTO, Berenice; PELÚCIO Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. Revista. Estudos Feministas. vol.20, N.º.2 Florianópolis Maio/Ag. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasil. *Amplia e redefine o processo transexualizador no âmbito do SUS*.

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.652 de 2002. (Publicada no D.O.U. de 02 dez 2002, n. 232, Seção 1, p.80/81). Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm). Acesso em agosto de 2014.

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

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [ 1 ]: 43-63, 2009.

MELLO, Luiz; IRENEU, Bruna; FROEMMING, Cecília Nunes; RIBEIRO, Vinícios Kabral. *Políticas públicas de trabalho assistência social e previdência social para a população LGBT no Brasil: sobre desejos, realizações e impasses. Revista de ciências sociais, fortaleza, v. 44, n. 1, jan/jun, 2013, p. 132-160.*

TEIXEIRA, Flávia. *Dispositivos da dor: saberes – poderes que (con)formam as transexualidades.* SP: Anablume, 2013.