



Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Biociências

JOÃO LUCAS PESSOA DE VASCONCELOS

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO JUNTO À  
POPULAÇÃO TRANSEXUAL E TRAVESTI:  
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SÓCIO-CULTURAIS E  
DISCRIMINATÓRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS**

Recife  
2023

JOÃO LUCAS PESSOA DE VASCONCELOS

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO JUNTO À  
POPULAÇÃO TRANSEXUAL E TRAVESTI:  
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SÓCIO-CULTURAIS E  
DISCRIMINATÓRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Biomedicina da Universidade Federal de Pernambuco, como pré-requisito à obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Msc. Anderson de Oliveira Vasconcelos

Recife  
2023

JOÃO LUCAS PESSOA DE VASCONCELOS

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO JUNTO À POPULAÇÃO TRANSEXUAL E  
TRAVESTI:**

Aspectos Epidemiológicos, Sócio-Culturais e Discriminatórios No  
Sistema Único De Saúde-SUS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Biomedicina da Universidade  
Federal de Pernambuco, como  
pré-requisito à obtenção do título de  
Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Msc. Anderson de  
Oliveira Vasconcelos

Coorientador: Prof. Dr. Bruno Severo  
Gomes

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Msc. Anderson de Oliveira Vasconcelos  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

---

Profa. Msc. Patricia Bleuel Amazonas  
Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE)

---

Prof. Dr. Moisés Santos de Menezes  
Universidade de Coimbra (UC)

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Vasconcelos, João Lucas Pessoa de.

Atuação Do Profissional Biomédico Junto à População Transexual e Travesti:  
Aspectos Epidemiológicos, Sócio-Culturais e Discriminatórios No Sistema Único De  
Saúde-SUS / João Lucas Pessoa de Vasconcelos. - Recife, 2023.

51p

Orientador(a): Anderson de Oliveira de Vasconcelos

Coorientador(a): Bruno Severo Gomes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Biociências, Biomedicina, 2023.

1. Transexualidade. 2. Sistema Público de Saúde. 3. Despatologização. 4.  
Discriminação. 5. Processo Transexualizador. I. Vasconcelos, Anderson de  
Oliveira de. (Orientação). II. Gomes, Bruno Severo. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

Dedico este trabalho à minha família que sempre apoiou minhas decisões, e a Emma, minha gatinha que infelizmente faleceu em 2020 e que faz muita falta.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador Msc. Anderson de Oliveira Vasconcelos pelo suporte e amizade durante todo o processo de escrita deste trabalho.

Ao professor doutor Bruno Severo Gomes por me ser meu coorientador desta monografia e aos professores Robson Santana e Will de Barros Pita por terem me inspirado a ser o meu melhor durante o período de graduação.

Aos meus familiares que sempre me ofereceram suporte e apoio Júlio, Júlio Júnior, Juliana, Lucia, Lourenço.

Aos amigos queridos de longa data Vinicius Fialho, Vinicius Fabian, Tiago, Lucas Martins, Humberto, Benildes, Hannah, Rafael , Lucas Rezende, Lucas Santi e João Guilherme.

Ao meu grupo da faculdade Lorennny, Mariana, Saulo, Nathaly, Maria Clara e Ana Bárbara, que me acompanharam desde o primeiro período no curso.

Aos meus amigos de curso Antonio, Cezar, Manoela, Lucas, Yago, Marília e Henrique pela boa companhia.

Às minhas amigas de intercâmbio Anna, Erica, Bárbara, Luciana e Maju, ao meu amigo Michael e ao meu professor Martin que me proporcionaram uma experiência incrível na Escócia.

Aos meus gatos Nego, Clara, Dolly, Meg e Alícia.

*“Sou quase um cara. Não tenho cor nem  
madrinha. Nasci no mundo e sou sozinha”*

**Urias**

VASCONCELOS, João. **Atuação do Profissional Biomédico Junto à População Transexual e Travesti: Aspectos Epidemiológicos, Sócio-culturais e Discriminatórios no Sistema Único de Saúde-SUS**. 2023. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal de Pernambuco, Cidade, ano.

## RESUMO

O preconceito e a discriminação contra a população trans e travesti não são fenômenos extraordinários na sociedade. Desde sua origem, o entendimento da transexualidade no campo da ciência já passou por diversas mudanças e perspectivas, sendo já considerada uma psicopatologia, baseada numa ótica heteronormativa, no passado, estigmatizando as pessoas que compõem essa população como “doentes”. Isso gerou um movimento conhecido como “Stop Trans Pathologization” em 2008, que ganhou força globalmente e lutou contra a patologização da transexualidade, pressionando associações como a Associação Americana de Psiquiatria (APA), que cedeu e removeu a transexualidade como transtorno de identidade de gênero na versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Apesar das conquistas e avanços nos campos da ciência até os dias atuais, a população trans e travesti ainda enfrenta discriminação, estigmatização e desrespeito em ambientes hospitalares, com consequente negligência à promoção da saúde por parte dos profissionais, bem como resistência desse grupo em procurar atendimento público hospitalar devido ao preconceito e exclusão sofridos. Esta monografia tem o objetivo de investigar o histórico da negligência e despreparo do profissional da saúde frente ao atendimento à população trans e travesti e discutir o papel do agente de saúde na inclusão dessa população no âmbito da saúde coletiva. Para isso, foram realizadas buscas por artigos nas plataformas Google, Scholar google, Scielo e PubMed, e foram selecionados apenas aqueles que respondam a pergunta norteadora “ Por que a população trans e travesti é negligenciada em ambientes hospitalares e qual o papel do agente da saúde para combater essa situação? “. Como resultado, se foi observado que a discriminação, juntamente ao despreparo do profissional da saúde em atender as demandas dessa população, causam o afastamento dessa dos serviços de saúde, privando-a de atendimento público adequado e acolhedor. A patologização da transexualidade configura-se como agravante da situação discriminatória e da exclusão dessa comunidade. Nesse cenário, o biomédico sanitário pode desempenhar papel fundamental, através da participação e implementação de políticas públicas de atenção à saúde, para tornar os serviços de saúde mais acolhedores e reduzir o preconceito que assola esta comunidade.

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

VASCONCELOS, João. **The Role of the Biomedical Professional as an ally for transexual and transvestite population:** : Epidemiological, Socio-cultural and Discriminatory Aspects in the Unified Health System-SUS. 2023. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

## ABSTRACT

The prejudice and discrimination against the trans population are not extraordinary topics. Since your origins, the knowledge of transexuality in science has been through some changes and perspectives, and it was once considered a psychopathology, based on the heteronormative concept, stigmatizing the people who are from this community as "sick". This led to a global movement called " Stop Trans Pathologization" in 2008, which fought against trans pathologization, pressing associations as American Psychiatric Association (APA), which removed the gender identity disorder definition for transexuality from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders document (DSM). Nowadays, despite the progress in science in terms of depathologization of transexuality, Trans people still have to face against discrimination and stigmatization in hospital environments, negligence of health care , and, as a consequence, the distancing of this population from health services due to social exclusion. The objective of this monography is to investigate the impacts of negligence and disqualification of health professionals towards trans people and to discuss the role of the health professional in the inclusion of this population in the scope of collective health. For that purpose, searches were carried out in the platforms Google, Scholar Google, Scielo and Pubmed, and it was chosen only those which have responded to the question " Why are trans people neglected in hospital environments and what is the role of health agents to prevent this situation?". It was observed that discrimination and disqualification of health professionals, and the lack of welcoming services are the main causes for distancing trans people from the public health services. The pathologization of transexuality also aggravates the discrimination and social exclusion of this population. In this scenario, the sanitary biomedical can play a fundamental role in making health services more welcoming and reducing the prejudice that plagues this community.

**Key words:** Transexuality. Public Health System. Depathologization. Discrimination. Gender Affirming Therapy

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFBM	Conselho Federal de Biomedicina
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICD	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>15</b>
2.1 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	15
2.1.1 Manifestações Importantes da Transexualidade: Uma Breve Contextualização histórica e a Evolução do Tema na Ciência.	16
2.1.2 Transexualidade como Área de Estudo.	17
2.1.2.1 O que é transexualidade?	18
2.2 AVANÇOS NA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.	19
2.3 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	21
2.4 DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PESSOAS TRANS EM AMBIENTES HOSPITALARES.	24
2.4.1 Discriminação e Estigmatização.	24
2.4.2 Despreparo do profissional da Saúde.	25
2.4.3 Patologização da Transexualidade como Critério Diagnóstico.	26
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>27</b>
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>29</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Transexualidade, Travestilidade e processo transexualizador são temáticas recentes que têm ganhado notoriedade nos meios da psicologia e da saúde humana ao longo dos anos. Os primeiros dois termos são utilizados para descrever indivíduos que não se identificam com o gênero e/ou sexo designado em seu nascimento, enquanto que o último, faz referência ao conjunto de etapas que uma pessoa transexual se submete para realizar a mudança de sexo/gênero (Bento, 2008, p. 183 e 185). Entende-se como transexualidade e travestilidade manifestações de corpos humanos que fogem da concepção considerada “normal” nas premissas da heteronormatividade, que defende a heterossexualidade como única expressão normal e aceitável da sexualidade humana, resultando na premissa do binarismo de gêneros que apenas considera a cisgeneridade como expressão real de gênero, ignorando a existência de qualquer outra manifestação, o que historicamente tem provocado um processo de discriminação ao ser humano que se dissocia dessa premissa, incluindo a transexualidade e a travestilidade (LIONÇO, 2009).

Registros das primeiras cirurgias de transgenitalização<sup>1</sup> datam por volta de 1920 na Alemanha e Dinamarca (ARÁN, 2006). A primeira redesignação sexual que é registrada aconteceu em 1921 quando Rudolf (nome de nascença: Feliz Abraham) reafirmou seu gênero com o advento da redesignação. Mais tarde naquela década, o pintor dinamarquês Einar Wegener realizou uma cirurgia de redesignação sexual, removendo seus órgãos masculinos e se reafirmando como Lili Elbe (CASTEL, 2003,p.85), a qual teve sua história contada recentemente em uma produção cinematográfica de grande sucesso “A Garota Dinamarquesa, 2015”. Unicamente após o caso de Christine Jorgensen (1926-89), cidadã dos Estados Unidos da América que passou pela redesignação sexual, sendo a primeira a ser reconhecida abertamente como mulher trans, o tema tomou notoriedade pelas diversas áreas da saúde, como a endocrinologia, psicologia e sexologia (ARÁN, 2006). No Brasil, o tema ganhou atenção com o “Fenômeno Roberta Close” a partir da década de 80, adicionando diferentes perspectivas a visão social da transexualidade, abrangendo a

---

<sup>1</sup> Termo utilizado como sinônimo para redesignação sexual.

discussão para além do escopo da criminalidade e prostituição (ALMEIDA e MURTA, 2013).

Em 1966 Henry Benjamin, um grande estudioso da temática, publica seu livro “O Fenômeno Transexual” onde inventa os termos transexualismo e travestismo<sup>2</sup>, definindo-os e usando-os para explicar a “condição” transexual como uma patologia, defendendo a necessidade da cirurgia de redesignação sexual como o único tratamento possível para “correção da condição transexual” (Benjamin, 1966). Sua obra foi de extrema importância pois serviu como um meio de popularização global da transexualidade enquanto objeto de estudo na época, atraindo diversos profissionais de diferentes áreas do conhecimento para estudar o tema.

Em razão dessa “condicionalidade” da transexualidade necessitar de um tratamento por ser considerada psicopatologia, surgiu em 2008 uma ação conjunta de grupos trans da Espanha e da França deram início ao movimento “Stop Trans Pathologization”. Essa ação ganhou força ao longo dos anos até que se estabeleceu como movimento, juntando cada vez mais apoiadores trans e aliados para a causa. O objetivo era realizar um ato internacional anual todo mês de outubro, até o ano de 2012, quando seria aprovada a nova versão do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), na esperança de que o documento deixasse de classificar a transexualidade como “transtorno de identidade de gênero”. Até esse momento, o movimento já contava com a aderência de mais de 40 países (TGEU, 2009. Acesso em 2023).

Até a décima edição da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (ICD-10), a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda mantinha transexualidade como “transtorno de identidade sexual” ou “transtorno de identidade de gênero”, com a justificativa de que há claras evidências científicas de que a transexualidade não se trata de doença mental, mas os cuidados da saúde a essa população podem ser melhor oferecidos se estiverem contempladas pela ICD. Entretanto, em sua última versão aprovada em 2019 (ICD-11) o órgão retirou a transexualidade da lista de doenças contidas no

---

<sup>2</sup> Os termos transexualismo e travestismo são utilizados em toda a monografia apenas para fins de contextualização histórica. Tais termos remetem a ideia de patologia e encontram-se em desuso na atualidade.

documento, que entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2022 (Ministério dos Direitos Humanos, 2018).

No Brasil, a transexualidade somente se consolidou como interesse de saúde pública em 2008, quando foi publicada pelo ministério da saúde a portaria de número 1707. A portaria em questão integrou e definiu diretrizes para o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é composto por terapias de afirmação de gênero, como hormonioterapias, cirurgias de redesignação sexual e procedimentos secundários, como a mamoplastia de aumento, para mulheres trans. Porém, se faz necessário o diagnóstico da transexualidade para acesso às políticas públicas de saúde que demandam a portaria (BRASIL, 2008). Na resolução 2265 do CFM (Conselho Federal de Medicina), 2019, ainda consta necessária a condição de incongruência de gênero para acesso ao processo transexualizador (BRASIL, 2019). A necessidade desse diagnóstico contribui diretamente para a manutenção do estigma e discriminação social de transexuais e travestis, e abre espaço para a exclusão daqueles que não foram diagnosticados como “transexuais verdadeiros” (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; ARÁN e MURTA, 2009; ALMEIDA e MURTA, 2013; BORBA, 2016)

Apesar do progresso e avanços do processo transexualizador desde sua origem até os dias atuais, os serviços de atenção primária e especializada em saúde continuam despreparados para atender as demandas de pessoas transexuais e travestis, realizando ou não terapias de afirmação de gênero, como relatam diversas pessoas pertencentes a esse grupo (ROCON et al, 2016; FERREIRA et al, 2017; ROCON et al, 2017; ROCON et al, 2020). Segundo os autores, esses relatos mostram, sobretudo, o preconceito e desrespeito de funcionários gerais e pacientes, bem como a falta de qualificação de profissionais de saúde em lidar com pacientes transexuais e travestis, além do receio, medo, e conseqüente resistência dessa população em retornar à unidades de pronto atendimento e ambientes hospitalares que devem constituir a porta de entrada de acesso universal ao SUS, e que falham no acolhimento adequado dessa população. As evidências são claras de que existe descaso ao atendimento médico da população transexual e travesti, e que isso pode estar relacionado à formação profissional, bem como o não cumprimento de condutas éticas de atendimento do profissional da saúde e a falta de fiscalização

desse.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.

É chamado de processo transexualizador o conjunto de etapas seguidas por pessoas transexuais que visam as transformações de características sexuais para aquele gênero o qual o indivíduo se identifica (LIONÇO, 2009). Tal processo hoje é oferecido pelo SUS (BRASIL, 2008), garantindo, em teoria, atendimento e acompanhamento garantidos para a população trans brasileira.

Para homens transexuais, dentre os procedimentos oferecidos durante o processo transexualizador existem a hormonioterapia, mamoplastia bilateral, histerectomia e ooforectomia bilateral, a cirurgia de metoidoplastia, que compreende o alongamento do clitóris e é precedente da cirurgia de neofaloplastia (procedimento de construção de um pênis), sendo essa última considerada de caráter experimental. O paciente possui também acompanhamento médico e multidisciplinar, que consiste também do acompanhamento de profissionais da psicologia e assistência social (BRASIL, 2019).

Para mulheres transexuais, além da hormonioterapia, o processo transexualizador também inclui mamoplastia de aumento (aumento dos seios) e a cirurgia de neovulvovaginoplastia, que consiste na retirada do pênis e testículos e construção do órgão genital feminino, e também o acompanhamento médico e multidisciplinar (BRASIL, 2019).

#### 2.1.1 Manifestações Importantes da Transexualidade: Uma Breve Contextualização Histórica e a Evolução do Tema na Ciência.

A partir da década de 1920 que se tem os primeiros registros de cirurgias de transgenitalização. Alemanha e Dinamarca foram países pioneiros, onde foram realizadas as primeiras operações de redesignação sexual (ARÁN, 2006). Em 1921 acontecia a primeira cirurgia já registrada, realizada em Rudolf (nome de nascença

ou nome morto<sup>3</sup>: Feliz Abraham) considerado o primeiro transexual redefinido. Em 1923 o pinto Einar Wegener também passou pela operação e se consolidou como Lili Elbe (CASTEL, 2001, p.85), uma transexual, cuja história é bem difundida pelo mundo devido a adaptação cinematográfica de sua biografia: “A Garota Dinamarquesa” lançada em 2015, que conta a sua história desde a sua autopercepção como mulher trans, até sua cirurgia de transgenitalização. Seguindo para 1952, um renomado endocrinologista dinamarquês, Christian Hamburger, realizou a redesignação sexual da paciente Christine Jorgensen, que antes foi um soldado do exército americano de nome George Jorgensen. Esse caso foi a público e acabou atraindo bastante notoriedade. De acordo com Chiland (2003, p.10 apud ARÁN, 2006) durante esse período Hamburger teria recebido 465 cartas de pessoas que se identificaram com a história de Christine e solicitaram o mesmo procedimento. Esse caso, portanto, gerou um grande interesse de áreas como a sexologia, psiquiatria, endocrinologia e entre outras (ARÁN, 2006), sendo assim um importante avanço da transexualidade como objeto de estudo multidisciplinar. No Brasil, a temática ganhou espaço no país com o “Fenômeno Roberta Close” a partir da década de 1980. Após posar nua numa revista erótica, Roberta Close foi capa de dezenas de revistas e manchetes de jornais. “A mulher mais bonita do Brasil é homem” foi uma das manchetes utilizada na época, que representa não somente a falta de conhecimento do tema, como também a transfobia presente e banalizada. (Veja São Paulo, Por onde anda Roberta Close? 2017. Acesso em 2023)

### 2.1.2 Transexualidade como Área de Estudo.

Após as repercussões do caso de Christine, estudiosos da época começaram a explorar a transexualidade e desenvolver suas teorias, dentre eles Harry Benjamin, John Money e Robert Stoller (ALMEIDA e MURTA, 2013), e em 1966 Benjamin

---

<sup>3</sup> Termo utilizado para se referir ao nome de nascença, o qual é geralmente abandonado pelo indivíduo transexual ou travesti.

publica seu livro “O Fenômeno Transexual”. Neste livro, Benjamin discute e introduz conceitos como transexualismo e travestismo e os diferencia, quando escreve:

O transexual macho ou fêmea é profundamente infeliz com o sexo que lhe foi atribuído pelas estruturas anatômicas, particularmente as genitálias. Para evitar mal-entendidos: Isso não tem nada a ver com hermafroditismo (BENJAMIN, 1966).

Seguindo ainda a linha de pensamento de Benjamin, o transexual não somente se caracteriza em termos de aparência e vestes de acordo com o gênero oposto, como o travestismo, mas também sente um profundo desejo de pertencimento ao gênero oposto, desejando ser reconhecido(a) como tal e até mesmo assumir papéis sociais<sup>4</sup> diferentes do que lhe foram atribuídos de acordo com seu sexo de nascimento, como por exemplo, uma mulher transexual possui o desejo de viver e trabalhar como um indivíduo do sexo feminino, casar com um homem heterossexual, ter filhos e formar uma família (BENJAMIN, 1966).

Travestismo é conceituado como apenas o desejo de se parecer e vestir-se como o gênero oposto. Harry Benjamin também afirma em sua obra que a única terapia possível para a “condição” transexual é a de transgenitalização para adequar o corpo à alma, pois defende não ser possível adequar a alma ao corpo (BENJAMIN, 1966).

Apesar de introduzir conceitos e teorias a respeito da transexualidade e travestilidade que atualmente encontram-se descartados em virtude de suas definições equivocadas, “O Fenômeno Transexual”, publicado em 1966 por Harry Benjamin, foi um importante meio de disseminação na ciência para a caracterização da transexualidade como uma psicopatologia<sup>5</sup>. Em outras palavras, é a partir dessa obra que surge a perspectiva da transexualidade como uma “condição” de sofrimento psíquico que precisa de intervenção médico-psiquiátrica.

---

<sup>4</sup> É válido destacar que os papéis sociais dos gêneros que Harry Benjamin menciona estão vinculados à época de publicação de sua obra. Tais papéis sociais não são estáticos e atualmente já não refletem a concepção do autor.

<sup>5</sup> A transexualidade não é reconhecida nos dias atuais como psicopatologia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém, destaca-se aqui a importância desse passo para a continuidade dos estudos científicos da transexualidade, na época em que a obra de Benjamin foi publicada.

Outro estudioso que contribuiu com a disseminação da transexualidade enquanto psicopatologia a ser tratada foi John Money. Seus estudos realizados em crianças demonstrou a separação de sexo e gênero, classificando o primeiro como sexo real ou “natureza” e o segundo sendo estabelecido por influências sociais e culturais (ARÁN, 2006). Não somente isso, Money também afirmou, sem evidência científica clara<sup>6</sup>, que gênero e identidade sexual são modificáveis durante os primeiros meses de vida, e que o transexualismo é na verdade um distúrbio que dissocia a imagem sexual do corpo (BENTO, 2006)

#### 2.1.2.1 O que é transexualidade?

De acordo com a visão médico-científica, é considerado transexual o paciente com “incongruência de gênero”, sendo homem transexual aquele designado no gênero feminino mas que se identifica como homem, mulher transexual aquela designada no gênero masculino mas que se identifica como mulher, e travesti a pessoa que nasceu com um sexo, mas se identifica com o outro gênero, porém aceita sua genitália. As definições desses termos estão assim descritas na resolução do CFM de número 2265, que dispõe do cuidado específico com o paciente transexual (BRASIL, 2019)

Segundo BENTO (2008) em seu livro “O que é transexualidade”, a transexualidade é uma:

Dimensão identitária localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas de gênero à medida que as pessoas que a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização (BENTO, 2008).

Seguindo o raciocínio da mesma, a citação acima contrapõe os saberes biomédicos, que considerava o paciente “transexual verdadeiro” somente aquele(a) que apresentasse síndrome de transtorno de gênero<sup>7</sup> e que desejasse realizar cirurgia de transgenitalização.

---

<sup>6</sup> Apesar da falta de clareza científica, repercutiu na época para a popularização do “transexualismo”

<sup>7</sup> Termo recentemente abolido e substituído por “incongruência de gênero”.

## 2.2 AVANÇOS NA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.

É a partir da publicação do Livro O Fenômeno Transexual de Harry Benjamin, 1966, o qual descreve a transexualidade como uma psicopatologia, que a transexualidade é vista como objeto de estudo pelas mais diversas áreas do conhecimento, sobretudo as ciências PSI (psicologia, psiquiatria e psicanálise) e as ciências biomédicas (ALMEIDA e MURTA, 2013). ARÁN, MURTA e LIONÇO (2009) trazem em seu artigo algumas considerações que considera críticas, estabelecidas na psiquiatrização da transexualidade: O transexualismo visto como transtorno de identidade, dada a incongruência entre o sexo e gênero, na psiquiatria e sexologia, e a problemática do uso da heteronormatividade como base para definição de tal diagnóstico. LAQUEUR (2001:22) em seu livro "inventando o sexo" aborda a criação de um sistema binário de sexo masculino e feminino, a partir de diversos acontecimentos históricos e como eles moldaram a concepção dos gêneros masculino e feminino até mesmo na separação de papéis sociais, o que se conhece hoje como heteronormatividade, concepção essa considerada normal e usada para definição do diagnóstico da transexualidade (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009). A heteronormatividade moldava o pensamento da sociedade, e aquilo que fugia de tal conceito e do binarismo sexual era visto como "anormal" e/ou distúrbio.

A ideia do sexo biológico ser determinante para a construção do comportamento do indivíduo na sociedade seguia forte, porém nas décadas de 1980 e 1990 autores como Michel Foucault e Judith Butler se contrapositionaram, fazendo críticas a psicopatologização da transexualidade. Para Foucault, o sexo não é uma condição estática, mas um produto do tempo e passível de modificações (ARÁN, 2006 ; SANTOS et al, 2014). Mais além, o comportamento vinculado à genitália não é uma característica que nasceu com a humanidade, mas uma construção social para manutenção da ordem política, econômica e social (ALMEIDA e MURTA, 2013). Resumindo, os sexos masculino e feminino não são uma condição estática, mas "uma construção ideal forçosamente materializada através do tempo" (BUTLER, 2002, p.18)

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou, em 1997, a resolução de número 1482, que permitia, a título experimental, a cirurgia de

transgenitalização para tratamento do transexualismo apenas em hospitais-escola e centros de pesquisa, bem como definiu alguns critérios diagnósticos para o transexualismo, como : Desconforto com o sexo anatômico natural, permanência desse “distúrbio” por mais de 2 anos sem outros transtornos mentais e desejo da perda de características primárias e secundárias do sexo biológico e ganhar as características do sexo oposto (BRASIL, 1997).

Até a décima edição da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (ICD-10), a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda mantinha transexualidade como “transtorno de identidade sexual” ou “transtorno de identidade de gênero” (MDH-GoV, 2018), com a justificativa de que “Há claras evidências científicas de que não se trata de doença mental, mas os cuidados da saúde a essa população podem ser melhor oferecidos se a condição estiver dentro da ICD”. Da mesma forma, o transexualismo teve sua condição formalizada no diagnóstico psiquiátrico no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-III) em 1980. Mais tarde em 1994 foi publicado o DSM-IV, que deixou de classificar como transexualismo, mas como transtorno de identidade de gênero (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009). Essas classificações provocaram na Europa, inicialmente na Espanha e França, movimentos contra a patologização da transexualidade, que ficaram conhecidos como “Stop trans patologization”. O movimento, que teve seu início em 2008, rapidamente ganhou força pela Europa e outros continentes, com aderência de mais de 40 países. O objetivo foi de realizar uma manifestação internacional a cada outubro até o ano de 2012, ano o qual era previsto a publicação do DSM-V (TGEU, 2009. Acessado em 2023)

Devido às pressões do movimento em questão, a Sociedade Americana de Psiquiatria (APA) revisou e alterou a classificação de transtorno de identidade de gênero para disforia de gênero, na quinta e mais nova versão do DSM (ALMEIDA e MURTA, 2013), e assim também fez a Organização Mundial da Saúde (OMS), retirando a transexualidade da lista de doenças contidas no ICD, na sua atual décima primeira versão, que foi aprovado em maio de 2019 e entrou em vigor em janeiro de 2022(Fonte: MDH-GoV, 2018).

### 2.3 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

A temática da transexualidade e processo transexualizador começou a ser discutida como objeto de saúde pública tardiamente no Brasil, quando comparado às outras localidades do mundo. Somente com o “Fenômeno Roberta Close”, a partir dos anos 80, como ficou conhecida a onda de notícias relacionada à Roberta Close, que a transexualidade (transexualismo para a época) recebeu atenção na sociedade brasileira, de maneira dissociada da criminalidade (LEITE Jr. 2011, p. 205; Veja São Paulo, Por onde anda Roberta Close? 2017. Acesso em 2023).

Um dos importantes marcos no progresso do processo transexualizador no Brasil foi a resolução do CFM de número 1482, pois foi a primeira resolução que regulamentou as cirurgias de redesignação sexual, e utilizar o diagnóstico psiquiátrico como condição de tratamento, porém manteve restrito a realização de cirurgias de transgenitalização à hospitais-escola, pois foram inicialmente regulamentadas como de caráter experimental (LIMA e CRUZ, 2016).

Antes dessa resolução, que aprovou a cirurgia de transgenitalização de caráter experimental, houveram debates a respeito da transexualidade. Segundo ARÁN, MURTA e LIONÇO (2009), o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina merece destaque, pois foi o pioneiro a decidir a favor da cirurgia de transgenitalização, defendida não como uma ferramenta de autodeterminação de gênero, mas como a etapa mais crucial para o tratamento do transexualismo. A resolução 1652 publicada pelo CFM em 2002 revogou a resolução de 1997 e permitiu as práticas de neocolpovulvoplastia<sup>8</sup> e procedimentos complementares a serem realizadas em hospitais públicos e particulares, contudo, ainda manteve como condição ao acesso do tratamento o diagnóstico psiquiátrico, bem como ainda limitava a operação de neofaloplastia<sup>9</sup> e seus procedimentos complementares como de caráter experimental, sendo somente realizados em hospitais-escola e institutos de pesquisa (BRASIL, 2002).

O processo transexualizador finalmente foi reconhecido no Sistema Único de Saúde no ano de 2008, legitimando “o direito ao atendimento humanizado e livre de

---

<sup>8</sup> Cirurgia de mudança de sexo masculino para o feminino

<sup>9</sup> Cirurgia de mudança de sexo feminino para o masculino

discriminação por orientação sexual e identidade de gênero a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)”, sendo este um importante marco do progresso do processo transexualizador no Brasil (BRASIL, 2008).

Cinco anos após o reconhecimento do processo transexualizador pelo SUS, o Ministério da Saúde publica a portaria de número 2803, que redefiniu e ampliou o processo no âmbito das políticas públicas do país, passando a incluir o acesso a hormonioterapia, cirurgias de mastectomia e histerectomia e a neofaloplastia pelo SUS. Essa ampliação e redefinição foi considerada necessária em razão da crescente demanda ao processo transexualizador (BRASIL, 2013a) gerada em 2008, juntamente com outras políticas nacionais GLBTT promovidas durante esse período.

O artigo 2 da portaria 2803, menciona a integralidade da atenção a pessoas trans e travestis que desejam passar pelo processo transexualizador, bem como acesso ao suporte por equipe interdisciplinar e multiprofissional, humanização do atendimento livre de discriminação através de sensibilização dos profissionais e demais usuários de unidade básicas e especializadas de saúde para o respeito à dignidade humana (BRASIL, 2013a).

Em 2009 o Ministério da Saúde publicou a portaria de número 1820, que dispõe os direitos e deveres dos usuários da saúde. O artigo 4º deste documento, enfatiza o direito ao atendimento humanizado e acolhedor, com acessibilidade para todos e sem restrição e/ou negligência em virtude da raça, etnia, orientação sexual e identidade de gênero, classe social e econômica, entre outros. Nesse mesmo parágrafo, o documento explicita o dever de existir na documentação de registro de nome e sobrenome civil um campo para se registrar também o nome social, e assegura o uso do nome de preferência independentemente do registro civil da(o) paciente (BRASIL, 2009).

Em 2013, foi publicada a primeira Edição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, embora tenha sido instituída em 2011 (BRASIL, 2013b). O documento em questão é um planejamento político que tem diversos objetivos em prol da promoção da saúde GLBTT, dentre eles a inclusão e acolhimento da população no SUS, a disseminação de

conhecimento para combate ao preconceito e discriminação no processo de educação permanente de gestores, agentes da saúde e integrantes do conselho da saúde, combate a violência por LGBTfobia, aprimoramento do processo transexualizador e sensibilização e educação de profissionais da área da saúde quanto aos direitos LGBTTs (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é fruto da primeira conferência nacional LGBT, realizada em 2008. De acordo com o texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ficou claro que questões de orientação sexual e identidade de gênero são fatores diretamente associados à vulnerabilidade da população LGBTT no acesso à saúde pública, com ênfase na questão discriminatória e da estigmatização da população por parte de profissionais da saúde mal-qualificados, e, portanto, um problema a ser tratado e resolvido para honrar a universalidade de atendimento do SUS, como consta nos objetivos específicos do documento oficial da Política Nacional de Saúde integral LGBT. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013b; CNN, Dia da Visibilidade Trans: Acesso integral à saúde ainda enfrenta grandes desafios, 2022. Acesso em 2023)

A resolução do CFM de número 2265 aprovada em 2019 é a mais recente e atualizada que dispõe do cuidado específico para com o transexual. Nesta é possível observar que passou a se considerar outras expressões de gênero, como as travestis, e não somente o indivíduo transexual, e também o reforço na questão do atendimento humanizado e livre de discriminação por parte dos profissionais da saúde e da equipe multidisciplinar. Porém, ainda permaneceu mantida a “condição” de incongruência de gênero, estando de acordo com a classificação da versão mais recente do documento da Associação Americana de Psiquiatria (APA), o DSM-V, como uma necessidade diagnóstica e acompanhamento psiquiátrico por ao menos 1 ano antes do(a) paciente transexual iniciar as terapias de afirmação de gênero (BRASIL, 2019).

#### 2.4 DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PESSOAS TRANS EM AMBIENTES HOSPITALARES.

Mesmo com todo progresso na questão humanização e acessibilidade no atendimento público hospitalar, a comunidade trans e travesti ainda lida com alguns desafios, dentre eles a discriminação, estigmatização, o despreparo do profissional de saúde e a problemática da patologização da transexualidade (LIONÇO, 2009). Esses obstáculos contribuem, sobretudo, com a má qualidade da saúde física e mental de pessoas do grupo em questão, além de promover a resistência dessas em procurar atendimento hospitalar devido a insegurança e desrespeito que sofrem em ambientes hospitalares, como é possível observar em relatos de transexuais e travestis (SOUZA et al, 2015; ROCON et al, 2016; FERREIRA et al, 2017).

#### 2.4.1 Discriminação e Estigmatização.

A principal forma de desrespeito e discriminação praticada por profissionais da saúde é quanto ao uso do nome social do indivíduo, segundo os autores ARÁN, MURTA e LIONÇO (2009), SOUZA et al (2015), SOUZA e PEREIRA (2015), ROCON et al (2016).

ROCON et al (2016) trazem em seu artigo alguns relatos de indivíduos do grupo quanto às suas experiências, em sua maioria negativas, em ambientes de atendimento público de saúde. É possível constatar que nesses relatos a discriminação se inicia com a não aderência ao nome social da(o) paciente por parte da equipe médica em todos os casos, mesmo que a(o) paciente solicite o uso do nome social. SILVA e colaboradores, 2016, expõe que a grande maioria das agressões sofridas por travestis e transexuais são do tipo verbal e psicológica, e que metade das agressões relatadas aconteceram em ambientes de serviços de saúde, com ocorrência de um terço dessas sendo cometidas por profissionais da saúde. Os autores ainda relatam em seu artigo a existência de agressões em outros ambientes institucionais como escola e a residência familiar.

O estudo de SOUZA et al (2015) que foi realizado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, também traz pontos semelhantes com relação a discriminação, como a predominância do preconceito verbal e psicológico, a violência simbólica, caracterizada pela manipulação de indivíduos por meio de

estruturas ou símbolos de poder (BORDIEU, 1996), para com as travestis, e afirmam que a violência sofrida por essa população em serviços públicos de saúde é reflexo do preconceito que existe e é reforçado em outros contextos sociais presentes nas escola, nas família e nas ruas.

Relatos de travestis descrevem a estigmatização sofrida ao procurar serviços de saúde através de experiências de humilhação, por serem motivos de “chacota”, fomentando a sensação de insegurança nos ambientes de atenção à saúde, sendo este o principal motivo da resistência em procurar serviços públicos de saúde quando precisam de alguma assistência (SOUZA et al, 2015; SOUZA e PEREIRA, 2015; SILVA et al, 2016; ROCON et al 2016 e de FERREIRA et al, 2017).

#### 2.4.2 Despreparo do Profissional da Saúde.

A falta de qualificação do profissional da saúde é uma problemática levantada em vários estudos (ARÁN e MURTA, 2009; SOUZA e PEREIRA, 2015; SOUZA et al, 2015; FERREIRA et al, 2017), e está relacionada ao estigma e discriminação que a população transexual e travesti sofre nos serviços de saúde.

A pesquisa de campo de SEHNEM et al, 2017, mostra relatos de enfermeiros a respeito do atendimento de transexuais e travestis e caracteriza o despreparo profissional. Os relatos contidos neste estudo transparecem que uma parcela considerável dos enfermeiros entrevistados não se sentem preparados para receber e atender esta população, sobretudo por não conhecerem bem esses indivíduos em função da recusa destes em frequentar serviços de saúde, por motivos já mencionados anteriormente. Os autores concluem nesse estudo qualitativo que enfermeiros não são preparados para atender a população transexual, com a existência de lacunas de temáticas de inclusividade de gênero no processo de formação profissional, raramente realizam ações voltadas a esse público, e quando o fazem, são isolados e limitados, a partir de iniciativas individuais de alguns enfermeiros.

#### 2.4.3 Patologização da Transexualidade como Critério Diagnóstico.

Do ponto de vista médico-científico, a transexualidade é entendida como uma patologia, em que para se ter acesso às cirurgias de transgenitalização e tratamentos secundários<sup>10</sup> é necessário antes um diagnóstico (ALMEIDA e MURTA, 2013; ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009), ou, mais recentemente, a condição de incongruência de gênero (BRASIL, 2019).

SILVA e MELLO, 2017, afirmam que o discurso biomédico psico patologizante se baseia numa ótica evolucionista, e de acordo com essa visão, a sexualidade tem como objetivo a reprodução. Portanto, qualquer manifestação sexual (transexualidade inclusa) que não vise a reprodução como objetivo é considerada “anormal”.

De forma semelhante, diversos autores discorrem que a psicopatologização da transexualidade possui como base a construção social heteronormativa, em que o gênero, sendo considerado uma construção social, precisa estar de acordo com o sexo de nascimento, e qualquer outra expressão de gênero que não se encaixe com essa ótica é considerada também “anormal”, reforçando a exclusão dessa população em ambientes institucionais, como os serviços básicos de saúde (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009; ARÁN e MURTA, 2009 e ALMEIDA e MURTA, 2013).

Alguns autores argumentam que a manutenção da transexualidade como uma patologia é uma problemática, pois reforça o estigma social e discriminação da população transexual e travesti, e também torna o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS restrito e seletivo, excluindo os transexuais e as travestis que não fazem os critérios necessários do diagnóstico (LIONÇO, 2009; ARÁN e MURTA, 2009; BENTO, 2012; ALMEIDA e MURTA, 2013; BORBA, 2016).

---

<sup>10</sup> São eles: Hormonioterapia masculinizantes e feminilizantes, mastectomia, prótese de mamas, entre outros.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever, no âmbito das práticas coletivas de atenção à saúde, os impactos causados pela negligência e falta de qualificação profissional no atendimento ao grupo transexual e travesti em serviços públicos de saúde no Brasil.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discorrer sobre a problemática do diagnóstico e patologização da transexualidade e seus impactos negativos na saúde da população transexual;
- Realizar uma reflexão crítica do impacto na saúde da população transexual e travesti frente ao despreparo do profissional da saúde na promoção do atendimento humanizado;
- Avaliar a estrutura de promoção à saúde para população trans como política pública sanitária no Brasil;
- Prospectar possíveis soluções para transpor a negligência profissional e seus impactos negativos na saúde da população trans.

#### **4 METODOLOGIA**

Para esta revisão bibliográfica, foram utilizados os descritores “ Transexualidade”, ‘História da transexualidade”, “ Sistema Único de Saúde”, “ Saúde pública” , “Processo transexualizador”, “Discriminação e preconceito”, “Desqualificação Profissional” “Patologização”, “Despatologização” e “diagnóstico”, combinados para busca de artigos científicos e notícias relacionadas ao tópico, nas plataformas Google, Scholar Google, Scielo e PubMed, para levantamento bibliográfico, resultados e discussão.

Para critério de inclusão, foram realizadas buscas por artigos e materiais durante o período de Janeiro a Março de 2023 que respondessem a pergunta norteadora “ Por que a população trans e travesti é negligenciada em ambientes hospitalares e qual o papel do agente da saúde para combater essa situação?”. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados todos artigos e materiais que não respondessem, em nenhum espectro, a pergunta norteadora. Não houve restrição quanto à data de publicação de artigos devido à escassez de literatura da temática, sendo contemplados materiais desde o ano de 1993 até o presente ano de 2023.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura encontrada e selecionada com base na pergunta norteadora mencionada na metodologia resultou em dois principais achados: Discriminação e estigmatização da população transexual e travesti associado com a falta de qualificação do profissional da saúde, e a problemática da patologização da transexualidade como reforço ao preconceito, seletividade e restrição ao acesso do processo transexualizador oferecido pelo SUS. É também discutido alternativas para transpor a exclusão e discriminação sofrida por esta população, ressaltando o papel do biomédico sanitaria (Conselho Federal de Biomedicina, Habilitações em biomedicina. Acesso em 2023; Governo do Estado do Rio de Janeiro, Sanitarista: profissão fundamental para o SUS, 2020. Acesso em 2023) bem como iniciativas e políticas públicas.

### **Patologização e diagnóstico da transexualidade**

Quando a transexualidade e a travestilidade se tornaram objetos de estudo na ciência, inicialmente foram reconhecidos como psicopatologias, recebendo os nomes transexualismo e travestismo (BENJAMIN, 1966). Nota-se o sufixo “ismo” utilizado nas nomenclaturas, reforçando a ideia de patologia ou condição patológica.

A princípio, a transexualidade se tornar objeto de estudo da ciência e seu entendimento, para a época, como psicopatologia, conferiu visibilidade à temática, pois estimulou estudos na área e a criação de terapias, como o aperfeiçoamento da cirurgia de transgenitalização, possibilitando aos indivíduos transexuais a busca por informação e cirurgias de redesignação sexual para a correção desta “psicopatologia”. Todavia, a patologização da transexualidade contribui diretamente para a exclusão e discriminação dessa população na sociedade, pois reforça o estigma de que essas pessoas são doentes e não compreendidas, refletindo-se no afastamento dessa comunidade de unidades de saúde devido ao mal acolhimento e negligência profissional, que por sua vez, causa o adoecimento e afastamento

dessa população dos serviços de saúde (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; ARÁN e MURTA, 2009; ALMEIDA e MURTA, 2013; ROCON et al, 2016).

A patologização da transexualidade pode ser interpretada como um produto da ótica heteronormativa, a qual tenta impor padrões e normas de gênero e sexualidade no contexto social (LIONÇO, 2009). A heteronormatividade se configura como uma visão de mundo que pressupõe que a heterossexualidade é a única forma "normal" de orientação sexual e que o binarismo de gênero é a única forma "correta" de identidade de gênero (BUTLER, 2003).

Um exemplo de impacto da heteronormatividade no atendimento hospitalar de travestis e transexuais é a dificuldade de acesso a tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual (ALMEIDA e MURTA, 2013). Comumente, profissionais de saúde são influenciados por essa concepção, dificultando o fornecimento desses tratamentos ou exigindo que as pessoas trans passem por longos e difíceis processos de avaliação psicológica, o que pode ser prejudicial à saúde mental e física das pessoas trans (LIONÇO, 2009).

A perspectiva biomédica da psicopatologização da transexualidade se baseia em óticas biológicas e evolutivas, as quais reconhecem a sexualidade como instrumento de reprodução, e que qualquer experiência sexual diferente é considerada um "desvio" (SILVA E MELLO, 2017).

O senso comum utiliza o argumento da biologia de que na natureza só existem homens de cariótipo XY e mulheres de cariótipo XX, classificando corpos trans como "não naturais" visto que, existem mulheres trans de cariótipo XY, por exemplo. Seguindo essa lógica, que possui influência do fundamentalismo religioso, o homem e a mulher existem para a reprodução, deslegitimando qualquer outra manifestação de gênero e sexualidade que não a heterossexual, pois essas não contribuem para a perpetuação do ser humano. Essa argumentação, que visa a legitimar preconceitos e transfobia, fere os princípios da biologia enquanto ciência, pois a própria reconhece o ser humano como ser biopsicossocioespiritual, possuindo uma história e trajetória de vida singular, não sendo limitado ao nascimento e reprodução da espécie humana.

Dessa forma, BENTO (2012) argumenta que as normas heterossexuais vinculam o gênero à genitália. Sendo assim, o gênero masculino é definido e caracterizado pela presença do pênis, e da mesma forma, o gênero feminino é definido e caracterizado pela presença da vagina. Percebe-se, por essa definição de binarismo de gêneros, o qual se configura como uma construção social (BUTLER, 1993), que a incongruência de corpos transexuais é justificada como patologia, visto que esses não se encaixam nessa normativa (BENTO 2006; 2012), e que tanto a visão médico-científica quanto a heteronormativa parecem atuar em sinergismo para fortalecer o discurso patologizante, assumindo então, uma esfera multidisciplinar.

É válido mencionar que a própria comunidade travesti e transexual se sente insatisfeita com o fato de serem consideradas pessoas com “transtorno”, e isso é explicitado através do movimento internacional “Stop Trans Pathologization”, que surgiu para reivindicar de grandes órgãos como a OMS e a APA a retirada da transexualidade da lista de doenças psiquiátricas, obtendo sucesso em seu objetivo com as atualizações mais recentes dos documentos ICD-11 e DSM-V (TGEU, acesso em 2023). O primeiro retirou a transexualidade da lista de doenças, enquanto que o segundo alterou a nomenclatura de “transtorno de identidade de gênero” para “incongruência de gênero”.

Porém, a alteração da nomenclatura no DSM-V dividiu opiniões. Para alguns, a mudança contribuiu para a despatologização, enquanto outros pensam que essa não teve efeito significativo, mantendo a ideia da patologização em um termo mais suave, apenas para dispersar as pressões do movimento “Stop Trans Pathologization” (LIMA e CRUZ, 2016).

A resolução de número 2265/2019 do CFM é o documento mais recente que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Nota-se, a partir do título da resolução, o uso do termo “incongruência de gênero”, mantendo-se em conformidade com a mais recente versão do documento da APA (DSM-V). Além disso, é mantido no documento também a necessidade do diagnóstico de incongruência de gênero para crianças transgêneros. Na seção referente à adultos, não está presente de forma explícita a

necessidade de diagnóstico de incongruência de gênero, porém se faz necessário a exclusão de outros transtornos psiquiátricos como requisito para início da terapia de afirmação de gênero, visto que, segundo o documento, a incidência de doenças mentais, como transtornos depressivos graves, é alta e recorrente nessa população.

Todavia, existem estudos que mostram que a terapia de afirmação de gênero contribui positivamente para a melhora do quadro depressivo e ansioso dessa população, ressaltando também a importância do aperfeiçoamento desse tipo de serviço especializado (CONOLLY et al, 2016; ABELN e LOVE, 2019; TORDOFF et al, 2022;).

Portanto, entende-se o porquê da recente mudança na nomenclatura da “condição” transexual no DSM-V ser questionada por alguns, como afirma LIMA e CRUZ (2016), pois é possível notar que a conotação patológica ainda se mantém nas entrelinhas, apesar dos avanços e conquistas da luta pela despatologização.

A existência de uma condição prévia e a necessidade do diagnóstico para acesso ao processo transexualizador no SUS reforça a exclusão e o estigma da população que o procura, no sentido de que só poderão iniciar o processo aqueles(as) que satisfizerem as condições necessárias sob as óticas médico-científica e heteronormativa, segregando-os(as) como “transexuais verdadeiros” (LIONÇO, 2009; ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; ARÁN e MURTA, 2009; ALMEIDA e MURTA, 2013; BORBA, 2016). Além disso, a patologização traz a necessidade de cirurgia para a “correção da patologia”, fator que agrava ainda mais a exclusão de travestis, que não possuem o desejo ou necessidade de cirurgias de transgenitalização (LIONÇO, 2009).

A despatologização da transexualidade se configura, então, como uma alternativa que visa minimizar a exclusão e discriminação dessa população no âmbito da saúde coletiva, bem como reforçar a autonomia dessa população (LIONÇO, 2008). Nesse sentido, é importante não somente a necessidade da despatologização, mas a forma como este processo deve ser feito, pois, em teoria, se o processo não for realizado de forma minuciosa e atenta aos cuidados

psicológicos, a despatologização pode abolir o tratamento gratuito oferecido pelo SUS, impactando diretamente essa comunidade, pois muitas(os) conseguiriam financiar sua terapia de afirmação de gênero em instituições particulares, devido aos altos índices de vulnerabilidade econômica nesta população, decorrente, principalmente, da exclusão praticada por suas família e pelo mercado de trabalho (ALMEIDA e MURTA, 2013). Sendo assim, esta situação poderia agravar a exclusão dessa população no acesso ao processo transexualizador, bem como também ser um retrocesso aos direitos conquistados.

Porém, ROCON et al (2016) são precisos em afirmar que, embora a patologização seja uma concessão estratégica para o processo transexualizador, a constituição federal de 1988 não condiciona o acesso universal do SUS à existência de uma patologia prévia (BRASIL, Constituição Federal de 1988), e reiteram que a problemática deve continuar sendo discutida, reforçando que a patologização contribui para discriminação e exclusão social.

No cenário da saúde coletiva, a patologização da transexualidade possui então um forte teor paradoxal, visto que apesar de ser uma concessão estratégica para acesso ao processo, é também uma ferramenta de exclusão de pessoas transexuais e travestis devido ao diagnóstico (ROCON et al, 2020).

Nesse sentido, é necessário que seja defendido o acesso à saúde da população travesti e transexual livre da estigmatização atrelada à condição de doença, possibilitando o acesso à saúde dessas de forma humanizada que leve em consideração o bem estar emocional do paciente que sofre discriminação e transfobia em ambientes hospitalares.

Para este fim, uma reestruturação na visão médico-científica se configura como essencial no processo de despatologização de maneira adequada, em razão do processo de transição de gênero ser oferecido pelo SUS no Brasil e ser legitimado pelos mesmos mecanismos que propagam o discurso de medicalização (SILVA e MELLO, 2017).

### **Discriminação e o despreparo do profissional da saúde**

Quando se trata de discriminação da população transexual e travesti, é notável o quanto ainda segue presente em serviços de atendimento público através dos relatos colhidos por estudos (SOUZA et al, 2014; SOUZA et al, 2015; SOUZA e PEREIRA; 2015; ROCON et al, 2016; FERREIRA et al, 2017), que em sua maioria são experiências negativas vivenciadas por travestis em ambientes público-hospitalares. As dificuldades encontradas por essa comunidade não estão presentes somente no processo transexualizador ou na atenção especializada, mas no sistema de saúde pública como um todo.

O preconceito parece se manifestar inicialmente pela dificuldade e/ou recusa de profissionais tanto da saúde como terceirizados quanto ao uso do nome social durante o atendimento (ROCON et al, 2016; FERREIRA et al, 2017; SEHNEM et al, 2017). TEIXEIRA (2012) afirma que essa população é conduzida a buscar uma nova identidade: “ Um novo nome, um corpo modificado, que dê sentido ao ‘não senso’ de um corpo que parece ter sido equivocado”. A autora relatou em seu estudo a história de Carolina, mulher trans que realizou a cirurgia de transgenitalização após os 40 anos de idade e contou todas as dificuldades vividas durante seu processo, que, segundo a autora, estão diretamente relacionadas ao conceito heteronormativo. Destaca-se, dentre as diversas dificuldades relatadas, a resistência do reconhecimento social como Carolina e os constrangimentos experienciados por esse motivo. Portanto, quando se fala de nome social, se fala de uma nova identidade que surge durante as “(in)certezas da transexualidade<sup>11</sup>” (TEIXEIRA, 2012). ROCON et al, 2016, traz em seu estudo o relato de Afrodite (mulher transexual) que também denuncia a negligência no atendimento:

Foi no DML que sofri preconceito pelo médico. Eu pedi que me chamassem pelo meu nome social. [...] Ele me chamou pelo nome de registro e gritou pelo DML. Gritou porque ele sabia

---

<sup>11</sup> Título utilizado por TEIXEIRA (2012) em seu trabalho.

que se tratava de uma transexual. [...] Ele não quis me chamar porque segundo ele deveria me chamar pelo nome da identidade (ROCON et al, 2016).

É explicitado na portaria de número 1820 do Ministério da Saúde, publicada em 2009, a obrigação de existir um campo para nome social em todo documento de usuário e usuária e também o dever do profissional da saúde de utilizar o nome de preferência da(o) paciente, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 2009). É possível perceber pelas considerações de TEIXEIRA, 2012, e ROCON et al, 2016 que a existência do não cumprimento de condutas éticas quando se trata do atendimento da população travesti e transexual, principalmente na atenção primária, é presente e consolidada, o que contribui para a manutenção da violência institucional.

Nesse sentido, o desrespeito e a recusa do uso do nome social por parte de médicos, enfermeiros e toda a equipe multiprofissional é na verdade uma tentativa de invalidar não somente um corpo, mas uma história. Uma tentativa de manutenção da estigmatização de uma população que historicamente apresenta dificuldades em ser acolhida socialmente e em ambientes institucionais (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009; BENTO 2006; 2012).

Uma parcela de travestis e transexuais trabalham como profissionais do sexo (SOUZA et al, 2015; SILVA et al, 2016), e isso reforça o estigma de que essas procuram serviços de saúde somente para testagem de HIV/AIDS (SOUSA et al, 2011), como é possível observar no relato de Ashley:

Outro dia, fui fazer meu teste anti-HIV, e a sala estava cheia de gente. Todo o mundo já olha atravessado, é como se tu já tivesse [AIDS<sup>12</sup>], entende? Deixaram a porta aberta durante o atendimento. Levantei constrangida e tentei fechar a porta (Souza et al, 2015).

O enrijecimento desse estigma coloca o profissional da saúde numa posição limitada, em que o mesmo não sabe lidar com outros tipos de demandas que não seja testagem de HIV/AIDS (SEHNEM et al, 2017)

---

<sup>12</sup> AIDS significa síndrome da imunodeficiência adquirida, uma doença causada pelo HIV, que é o agente causador da AIDS. Portanto, HIV e AIDS possuem significados diferentes.

É importante ressaltar que a discriminação contra essa população não está limitada à ambientes de serviços de saúde, mas também são presentes em outras instituições como escolas, delegacias, família, e também nas ruas (SOUZA et al, 2015; SILVA et al, 2016). As primeiras agressões físicas e verbais se iniciam no contexto familiar, quando a travesti dá início à terapia feminilizante, e que essas violências possuem como base discursos religioso e médico-científico, que legitimam princípios heteronormativos (SOUZA et al, 2015). Por conseguinte, as escolas, delegacias e serviços de saúde, espaços em que se é esperado o acolhimento e proteção dessa população, acabam reproduzindo e perpetuando o preconceito contra transexuais e travestis por essas não se encaixarem nos princípios “normais” (SOUZA et al, 2015).

A dificuldade em encontrar registros de boletins de ocorrência de violência contra a população transexual e travesti é algo que causa intriga quanto a funcionalidade desse serviço( SILVA et al, 2016), e segundo SOUZA et al, 2015; SOUZA e PEREIRA, 2015, as travestis evitam delegacias porque muitas das vezes são humilhadas, feitas de “chacota” e “*não dá em nada, no máximo, ainda sobra para nós, de novo!*” como relata Gracy à SOUZA et al (2015). Nesse sentido, o preconceito institucional parece funcionar como um mecanismo de retroalimentação, em que as travestis e transexuais não conseguem registrar as violências sofridas em serviços de saúde, pois em delegacias também enfrentam obstáculos potencialmente decorrentes da discriminação.

Percebe-se, então, que há negligência e/ou despreparo também em órgãos que deveriam fiscalizar e punir agressões direcionadas a transexuais e travestis, mas que na verdade falham em garantir os direitos dessa população.

SEHNEM et al, 2017, realizaram uma pesquisa de campo qualitativa em Estratégia de Saúde da Família (ESF) a respeito das fragilidades no atendimento às demandas da atenção primária em saúde de travestis em um município do Sul. Como resultado, observaram que as travestis estão afastadas por receio de sofrer preconceito e serem alvos de situações constrangedoras. Os autores seguem relatando que os enfermeiros não se sentem preparados para atender as

demandas dessa população, bem como raramente desenvolvem iniciativas de inclusão, promovidas de forma individual por alguns enfermeiros.

São diversos os relatos de travestis e transexuais apresentados que expõe não somente a insatisfação da comunidade com os serviços de atenção básica, mas também a resistência em procurar novamente esses mesmos serviços para evitar constrangimentos, humilhações, e serem feitas de “chacota” (SOUZA et al, 2014; SOUZA et al, 2015; SOUZA e PEREIRA; 2015; ROCON et al, 2016; FERREIRA et al, 2017). Como consequência disso, é gerado afastamento e consequente privação dessa população nos serviços da atenção básica em saúde, o qual deveria constituir a porta de entrada ao SUS (SOUZA et al, 2015; SEHNEM et al, 2017).

Existe um déficit quanto ao desenvolvimento de políticas de assistência à saúde de travestis e transexuais (ARÁN e MURTA, 2009; SEHNEM et al, 2017) e as raras políticas desenvolvidas, possuem dificuldades em ser corretamente executadas, como é o caso da Política Nacional da Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, documento o qual falha em cumprir efetivamente seus objetivos propostos, que visam o combate à discriminação e o incentivo ao acolhimento (CNN, Dia da Visibilidade Trans: Acesso integral à saúde ainda enfrenta grandes desafios, 2022. Acesso em 2023). A negligência de órgãos fiscalizadores quanto ao combate à discriminação institucional também se configura como agravador da exclusão, visto o preconceito estruturado e consolidado não somente em serviços de atenção à saúde, como em outros ambientes institucionais.

### **Problemas de políticas públicas de atenção à saúde e lacunas em grades curriculares**

O documento oficial da Política Nacional da Saúde Integral LGBTTT traz em sua seção de objetivos específicos pontos como a inclusão e acolhimento da população no SUS, a disseminação de conhecimento para combate ao preconceito e sensibilização e educação de profissionais da área da saúde quanto aos direitos

LGBTTs (BRASIL, 2013b). Se tais pontos fossem corretamente aplicados, iriam contribuir para a redução significativa da discriminação em serviços de saúde, bem como melhorar a qualidade de atendimento para que se torne acolhedor à travestis e transexuais. Todavia é perceptível que existem entraves para se cumprir o que consta nos objetivos do documento, visto que anos depois de sua publicação, essa população ainda possui dificuldades no acesso ao sistema público de saúde (CNN, Dia da Visibilidade Trans: Acesso integral à saúde ainda enfrenta grandes desafios, 2022. Acesso em 2023).

A ausência e/ou o não cumprimento de políticas de atenção à saúde de travestis e transexuais como foco em melhoria de atendimento e combate ao preconceito de caráter trans/travesti-fóbico está relacionada à escassez ou negligência de recursos financeiros (ALMEIDA e MURTA, 2013; ROCON et al, 2020; GOMES et al, 2022). ROCON, SILVA e SODRÉ (2018) destacam a priorização do Estado em garantir a acumulação de capital em detrimento da garantia de direitos sociais, o que pode levar a um subfinanciamento ou não financiamento de ações em favor das vidas LGBTs e, conseqüentemente, dificultar o acesso à saúde pela população trans, ferindo o princípio da universalidade do SUS. Todavia, ROCON et al (2020) evidencia que há uma escassez de estudos sobre o impacto financeiro das políticas públicas para essa população e de avaliações críticas sobre as estratégias utilizadas para alocar recursos para essas políticas. Além disso, há uma necessidade de análises mais aprofundadas sobre a eficácia e a eficiência dessas políticas públicas, especialmente em termos de melhorias na qualidade de vida e no acesso a serviços de saúde e educação. Até o presente ano de 2023, não foram observadas atualizações e produções bibliográficas que abordam esse tema .

Apesar da portaria 1707 de 2008 do Ministério da Saúde que integralizou o processo transexualizador no SUS, esse mesmo não é realizado de forma ampla, ficando limitado a certos hospitais, localizados majoritariamente em capitais, como São Paulo ( MELLO et al, 2011; Especial Dia da Visibilidade Trans: saiba quais são as unidades do SUS que realizam hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual, 2021. Acesso em 2023).

Desde a integralização do processo transexualizador no SUS, as demandas para esse serviço são crescentes, causando assim uma sobrecarga nos poucos centros médicos que são especializados para esse serviço (ALMEIDA e MURTA, 2013). Porém, as demandas da população transexual e travesti não são limitadas às terapias de afirmação de gênero (MELLO et al, 2011), ou mesmo para realização de teste rápido de HIV/AIDS (SOUSA et al, 2011).

A falta de políticas de atenção à saúde básica acolhedora provoca um deslocamento de pacientes transexuais e travestis para as redes especializadas de atendimento, em razão de não existir atendimento acolhedor e de qualidade no sistema básico de saúde para transexuais e travestis, e como consequência gera uma sobrecarga ainda maior nos serviços especializados, que poderia ser evitada se essas demandas básicas fossem atendidas corretamente (LIMA e CRUZ, 2016; ROCON et al, 2018).

O cenário de sobrecarga de serviços especializados do SUS destinados à população trans e travesti se agrava ainda mais com a quase inexistência desses serviços oferecidos por instituições privadas, bem como a insuficiência financeira dessa comunidade, que limita o acesso a esses serviços (ROCON et al, 2020).

SEHNEM et al, 2017, também observou em seu estudo que Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais deveriam constituir a porta de entrada aos serviços do SUS, não estão preparadas para atender as demandas de travestis e transexuais. Isso se deve em razão da não aderência ao nome social, mas também pela abordagem diferenciada do profissional da saúde quando atendem essa população, sugerindo que não sabem como lidar com esse tipo de situação (SEHNEM et al, 2017). Os mesmos autores apontam como principais soluções: o acolhimento adequado; abordagem de temáticas como diversidade de gênero e sexualidade durante o processo de formação profissional; e o reforço de políticas públicas inclusivas e de combate ao preconceito. De forma semelhante, SOUSA e colaboradores (2011) também ressaltam a necessidade de inclusão e aprofundamento dessas temáticas na formação acadêmica de enfermeiros e demais profissionais da atenção básica à saúde.

Há estudos internacionais que também destacam a ausência de tópicos referentes à sexualidade e gênero em serem abordados durante o processo de formação do profissional da saúde, e que apontam a inclusão desses como fator crucial na melhora do atendimento (RIGGS, COLEMAN e DUE, 2014; CICERO e BLACK, 2015; MARKWICK, 2016). Percebe-se, então, a preocupação internacional quanto à fragilidade ou inexistência da abordagem de temas como sexualidade e diversidade sexual e de gênero em grades curriculares de cursos de saúde. Todavia, a escassez de literatura sobre essa problemática, em especial no cenário nacional, limita inferências sobre o tema.

### **Biomédico como aliado à população Travesti e Transexual**

O biomédico é um dos agentes da saúde que possui diferentes áreas de atuação. Quando se trata de saúde coletiva, destaca-se, dentre as várias habilitações da biomedicina, a sanitarista. O biomédico sanitarista atua em questões políticas e sociais que visam o planejamento da atenção e proteção à saúde e a promoção de educação em saúde, sempre obedecendo aos preceitos éticos e legais estabelecidos pelo conselho que regulamenta a profissão (Conselho Federal de Biomedicina. Acesso em 2023).

No exercício de sua profissão, independentemente de sua habilitação, o biomédico tem o dever de desempenhar o papel de veículo de combate à discriminação da população LGBTQI+ em seu espaço de trabalho, o que constitui uma ação fundamentada nos seus deveres determinados pelo código de ética da profissão. Uma vez que o Conselho Federal de Biomedicina determina que transgressões às normas presente no código de ética resultarão em sanções disciplinares por parte do próprio conselho, é imprescindível que o biomédico atue em alinhamento ao seu código de ética para que legalmente esteja executando a sua profissão de forma correta (CFBM, Código de Ética da Profissão de Biomédico, 2011. Acesso em 2023).

Ainda que o código de ética da biomedicina não seja específico no que diz respeito às práticas inclusivas para com a população LGBTQI+, ele abrange princípios gerais que podem ser aplicados a todos os pacientes,

independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, das quais podemos destacar a obrigação de salvaguardar a saúde pública em geral, atuando a serviço da pessoa humana sem discriminação de qualquer natureza, zelando sempre por sua dignidade (CFBM, Código de Ética da Profissão de Biomédico, 2011. Acesso em 2023).

Como mencionado, dentre os princípios presentes no código de ética da biomedicina, estão a não discriminação e o respeito à dignidade da pessoa humana (CFBM, Código de Ética da Profissão de Biomédico, 2011. Acesso em 2023), que enfatizam a obrigação do biomédico de tratar todos os pacientes de forma igualitária, independente de quaisquer circunstâncias, preservando também a autonomia do paciente, sua orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido, esses princípios podem contribuir para a construção de um ambiente mais acolhedor e seguro nos centros básicos de saúde.

Dentre as obrigações definidas pelo código de ética da biomedicina a manutenção do sigilo e a confidencialidade das informações dos pacientes (CFBM, Código de Ética da Profissão de Biomédico, 2011. Acesso em 2023) é especialmente relevante para a população LGBTQI+, pois ao terem sua privacidade violada, tornam-se vulneráveis a situações discriminatórias em função de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual. Muito embora esta não seja uma prática inclusiva, ela pode criar um ambiente seguro e orientado a um atendimento adequado ao paciente, através do afastamento de possíveis ações discriminatórias em função do preconceito contra manifestações não heteronormativas da diversidade sexual e/ou de gênero dos pacientes.

O código de ética biomédica incentiva atualizações de conhecimento profissional e ações de educação dirigidas tanto à comunidade biomédica, quanto para a população em geral. De acordo com relatos na literatura, Há uma barreira que dificulta o acesso à saúde pela população trans, e essa parece estar associada ao nível de educação do profissional de saúde (SEHNEM et al, 2017), portanto a educação continuada e humanizada, incentivada pelo código de ética da profissão não só desponta como uma tendência no mercado de trabalho, mas

como uma necessidade profissional para que sua função possa ser exercida de maneira ética e correta.

As iniciativas de educação em saúde configuram-se como fator crucial para a promoção da saúde universal. Trata-se de uma ferramenta poderosa da qual o biomédico sanitariaista pode utilizar para instruir tanto a população leiga, quanto profissionais de saúde, tomando como base aspectos biológicos, clínicos, epidemiológicos, sócio-culturais e discriminatórios (CFBM, Habilitações em biomedicina. Acesso em 2023; Biomedicina Padrão, Como o biomédico pode trabalhar na saúde pública, 2020. Acesso em 2023). Nesse sentido, quando se fala em educação em saúde, percebe-se que esta área dispõe de múltiplas abordagens, não se limitando ao fornecimento de dados diagnóstico para a cura e prevenção de doenças, como veiculado pelo senso comum, segundo uma interpretação equivocada das habilitações do biomédico no âmbito do sanitarismo e saúde coletiva, conforme divulgado pelo Conselho Federal de Biomedicina.

É válido ressaltar que a biomedicina foi instituída no Brasil, inicialmente, para formação de docentes especializados na área da saúde, com o objetivo de lecionar disciplinas básicas em escolas de medicina e odontologia, os quais contam em seus ciclos básicos, a disciplina de saúde pública. Hoje é sabido que o curso não se encontra limitado a essa função, podendo atuar nas mais diversas áreas da saúde (CFBM, História da Biomedicina. Acesso em 2023).

Como profissional de saúde, o biomédico sanitariaista tem uma visão abrangente dos sistemas de saúde e pode trabalhar em colaboração com uma equipe multidisciplinar para desenvolver políticas e estratégias para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para transexuais e travestis.

Algumas das possíveis áreas de atuação incluem:

- Desenvolvimento de programas de educação e capacitação para profissionais de saúde sobre as necessidades de saúde específicas de transexuais e travestis;
- Participação na elaboração e implementação de políticas públicas que garantam o acesso igualitário aos serviços de saúde para essa população;

- Criação de protocolos clínicos específicos para o atendimento de transexuais e travestis, que contemplem suas demandas específicas e que garantam uma assistência integral;
- Realização de pesquisas para avaliar as necessidades de saúde e a efetividade dos programas implementados.

Essas ações podem ajudar a reduzir o preconceito e a discriminação contra a população transexual e travesti nos serviços de saúde, além de garantir um atendimento de qualidade e respeitoso por parte dos profissionais de saúde.

Portanto, o biomédico sanitarista é preparado e qualificado para contribuir diretamente para a promoção da saúde coletiva, através de estudos políticos e sociais, do planejamento e da avaliação de programas e práticas coletivas de proteção da saúde; onde pode contribuir com ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde, além de garantir a qualidade e a segurança dos produtos e serviços relacionados à saúde.

## 6 CONCLUSÃO

A patologização da transexualidade teve efeitos negativos para as pessoas trans, como a estigmatização, a discriminação e a exclusão social. A retirada da transexualidade da lista de doenças mentais ajuda a desmistificar a ideia de que a transexualidade é uma patologia e pode contribuir para reduzir o preconceito e a discriminação enfrentados pelas pessoas trans.

No entanto, é importante lembrar que a despatologização por si só não é suficiente para se fazer cumprir o princípio de universalidade do SUS e a inclusão social das pessoas trans. A discriminação e a exclusão social ainda são uma realidade para essa população, fazendo-se necessário iniciativas de inclusão da temática em serviços de saúde e educação profissional.

Portanto, embora a retirada da transexualidade da lista de doenças mentais seja um passo importante, ainda há muito trabalho a ser feito para garantir o acesso a cuidados de saúde adequados e a luta contra o preconceito e a discriminação enfrentados pelas pessoas trans.

A ausência de políticas públicas e de iniciativas de inclusão da temática no âmbito da saúde coletiva e em grades curriculares de cursos de saúde configuram-se como lacunas que, se preenchidas corretamente, serão cruciais na redução da discriminação e estigmatização, promovendo o combate ao preconceito e melhorando a qualidade de atendimento para essa população.

Nesse cenário, a biomedicina pode desempenhar papel importante para a inclusão de transexuais e travestis nos serviços básicos e especializados do SUS.

O biomédico sanitário é habilitado para desenvolver programas de educação e capacitação de profissionais da saúde para atender as demandas da população travesti e transexual; participa, junto à uma equipe multidisciplinar, da elaboração e implementação de políticas públicas que garantam o acesso igualitário aos serviços do SUS; criação de protocolos clínicos específicos para o atendimento de transexuais e travestis, que contemplem suas demandas específicas e que garantam

uma assistência integral; pode atuar também no levantamento de pesquisas para avaliar as necessidades de saúde e a efetividade de programas inclusivos implementados.

Portanto, o biomédico sanitariaista pode contribuir de forma significativa para a promoção da inclusão e do acesso igualitário aos serviços de saúde para transexuais e travestis, ajudando a garantir que essas pessoas tenham seus direitos de cidadania respeitados e atendidos pelo sistema de saúde público.

## REFERÊNCIAS

- ABELN, B.; LOVE, R. Considerations for the Care of Transgender Individuals. **Nursing Clinics of North America**, v. 54, n. 4, p. 551–559, dez. 2019.
- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 380–407, ago. 2013.
- ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 49–63, jun. 2006.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4):1141-1149. 2009.
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, 19 [ 1 ]: 15-41. 2009.
- BENJAMIN, H. **The TRANSSEXUAL PHENOMENON**. Primeira edição. Nova Iorque: THE JULIAN PRESS, INC. PUBLISHERS. 1966
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, Berenice. **O QUE É TRANSEXUALIDADE**. Segunda edição. São Paulo: Brasiliense. 2008
- BENTO, Berenice. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10p. 2.655-2.664, 2012.
- Biomedicina Padrão, Como o biomédico pode trabalhar na saúde pública, 2020. Disponível em<:<https://www.biomedicinapadrao.com.br/2020/09/como-o-biomedico-pode-trabalhar-na.ht>  
[ml](https://www.biomedicinapadrao.com.br/2020/09/como-o-biomedico-pode-trabalhar-na.html)> . Acesso em 2023.
- BORBA, R. RECEITA PARA SE TORNAR UM “TRANSEXUAL VERDADEIRO”: DISCURSO, INTERAÇÃO E (DES)IDENTIFICAÇÃO NO PROCESSO

TRANSEXUALIZADOR. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 55, n. 1, p. 33–75, abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.803. Diário Oficial da União. 19/11/2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988

BUTLER, J. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. **Buenos Aires: Paidós**. 2002

BUTLER J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. **Rio de Janeiro: Civilização Brasileira**. 2003.

BUTLER J. *Bodies that Matter. On the discursive limits of “sex”*. **New York: Routledge**, 1993.

Bourdieu, Pierre. *Sur la télévision*. **Paris: Liber**. 1996.

CASTEL, P. **La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l’identité personnelle**. Paris: Galimard. 2003

CICERO, E. C.; BLACK, B. P. “I Was a Spectacle...A Freak Show at the Circus”: A Transgender Person’s ED Experience and Implications for Nursing Practice. **Journal of Emergency Nursing**, v. 42, n. 1, p. 25–30, jan. 2016.

CNN Brasil, Dia da Visibilidade Trans: Acesso Integral à Saúde ainda enfrenta grandes desafios, 2022. Disponível em :<<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dia-da-visibilidade-trans-acesso-integral-a-saude-ainda-enfrenta-grandes-desafios/>> . Acesso em 2023

CONNOLLY, M. D. et al. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, n. 5, p. 489–495, nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2265 de 09 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482/1997. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20.944. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. REVOGADA pela Resolução CFM nº 1652/2002.

Conselho Federal de Biomedicina, Habilitações da Biomedicina. Disponível em :<<https://cfbm.gov.br/profissionais/habilitacao/>> . Acesso em 2023.

Conselho Federal de Biomedicina, História da Biomedicina. Disponível em :<<https://cfbm.gov.br/o-que-fazemos/historia-da-biomedicina/>> . Acesso em 2023.

Conselho Federal de Biomedicina, Código de Ética da Profissão de Biomédico, 2011. Disponível em :<<https://cfbm.gov.br/codigo-de-etica-da-profissao-de-biomedico/>> . Acesso em 2023

Agência AIDS, Especial Dia da Visibilidade Trans: Saiba quais são as unidades do SUS que realizam hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual, 2021. Disponível em :<<https://agenciaaids.com.br/noticia/especial-dia-da-visibilidade-trans-saiba-quais-sao-as-unidades-do-sus-que-realizam-hormonioterapia-e-cirurgia-de-redesignacao-sexual/#:~:text=Até%20o%20momento%2C%20de%20acordo,HC%20da%20Universidade%20de%20São>>.

Acesso em 2023.

FERREIRA, B. DE O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1023–1038, dez. 2017.

GOMES, Denildo de Freitas et al. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

Governo Federal do Rio de Janeiro, Sanitarista: Profissão fundamental para o SUS, 2020. Disponível em :<<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/12/sanitarista-profissao-fundamental-para-o-sus#>>:

[~:text=Sanitaristas%20fazem%20levantamentos%20de%20dados,promoção%20e%20informação%20em%20saúde.>](#). Acesso em 2023

LAQUEUR, T. (2001) Inventando o sexo. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

LEITE JR., Jorge. Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travestie “transexual” no discurso científico. **1ª ed. São Paulo: Annablume/ FAPESP.** p. 240, 2011

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, p. 43–63, 2009.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 162-186, 2016.

MARKWICK, L. Male, Female, Other: Transgender and the Impact in Primary Care. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 12, n. 5, p. 330–338, maio 2016.

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 (Rio de Janeiro)**, p. 7-28, 2011.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em :< [Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em 2023

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.820/GM de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial União 13 Ago. 2009

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.707/GM de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas

unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União 18 Ago. 2008.

**OMS Retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais.** Disponível em :<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>>. Acesso em: Fev. 2023

RIGGS, D. W.; COLEMAN, K.; DUE, C. Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-methods, self-report survey. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, 6 mar. 2014.

ROCON, P. C. et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.

ROCON, Pablo C.; SILVA, Adriana I.; 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, 13 nov. 2018.

ROCON, P. C. et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 43–53, 7 dez. 2017.

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

SANTOS, Adelyany Batista dos; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4545-4554, 2014.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1676-1684, 2017.

DA SILVA, Francisco André; DE MELLO, Ivana Suely Paiva Bezerra. Psicologia e a despatologização da transexualidade. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 81-95, 2017.

SOUSA, Patrícia Juliana de et al. Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1064-1071, 2011.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 146-153, 2015.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 2277-2286, 2014.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 767-776, 2015.

**STOP TRANS PATHOLOGIZATION 2012**. Disponível em :<<https://tgeu.org/stp-2012/>>. Acesso em: Fev. 2023

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. "Histórias que não têm era uma vez: as (in) certezas da transexualidade." **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 501-512, 2012

TORDOFF, D. M. et al. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 2, p. e220978, 25 fev. 2022.

VEJA SÃO PAULO, Por onde anda Roberta Close? 2017. Disponível em :<<https://vejasp.abril.com.br/coluna/memoria/por-onde-anda-roberta-close/>> . Acesso em 2023.