

## Artigos de atualização

**Esta seção se destina a trabalhos, espontaneamente enviados pelos autores, relatando e discutindo informações atuais sobre temas de interesse da bioética.**

### O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas

#### *The Transsexualization Process by the Brazilian Unified Health System - bioethical implications*

**Josefh Filomena de Jesus Souza**

INCRA - Divisão de Gestão Ambiental, Brasília, Distrito Federal, Brasil  
souzajoseph@yahoo.com.br

**Tammy Ferreira de Lacerda**

ENSP/FIOCRUZ-/Progesus II, Paraíba, Brasil  
tammylacerda7@gmail.com

**Camilo Manchola**

Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Distrito Capital, Colômbia  
camilomanchola@gmail.com

**Volnei Garrafa**

Cátedra Unesco / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB  
garrafavolnei@gmail.com

Aprovado pelo CEP da FS/UnB por Parecer 92 de 2009.

**Resumo:** O estudo foi desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas com cinco mulheres transexuais, residentes no Brasil, que passaram pelo Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Esse documento objetiva dar visibilidade ao Processo Transexualizador enquanto política pública inclusiva voltada para um segmento historicamente excluído dos benefícios estatais, bem como para cada indivíduo que vivencia a transexualidade em sua dimensão física e psicossocial. Pretende argumentar, sob o ponto de vista da bioética, as persistentes situações de risco a que é submetido este grupo populacional, além de mostrar a pertinência da discussão sobre direitos humanos e sexuais para além dos padrões morais vigentes. Os autores sustentam que o reconhecimento da diversidade sexual e de gênero é fundamental para o alcance da autonomia com justiça social.

**Palavras-chave:** Transexualidade, discriminação, autonomia, universalidade, bioética.

**Abstract:** The study was developed by interviewing five transsexual women residing in Brazil, who went through the Transsexualization Process provided by the Brazilian Unified Health System. This paper intends to provide visibility to the Process as an inclusive public policy aimed at segments that have been historically excluded from state-sponsored benefits, as well as to each individual that experiences transsexuality. From a bioethical perspective, the paper also seeks to discuss the persistent situations of risk to which this group is submitted, while exposing the pertinence of discussing human and sexual rights beyond moral standards. The authors understand that the acknowledgement of the sexual and gender diversity is essential for achieving autonomy with social justice.

**Keywords:** Transsexuality, discrimination, autonomy, universal access, bioethics.

## Introdução

Os avanços alcançados na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionaram o desenvolvimento de políticas inclusivas para grupos em condições de vulnerabilidade e desigualdades sociais, fortalecendo o conceito de igualdade de direitos com garantia da diversidade de cultura e de identidades.

A orientação sexual e a identidade de gênero são fatores determinantes e condicionantes para a saúde das pessoas. Esse contexto diz respeito não somente às práticas sexuais e sociais específicas, mas também à exposição de determinada população a agravos decorrentes de estigmas, de processos discriminatórios e de exclusão que violam os direitos humanos –entre os quais estão o direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento das personalidades e das identidades (1)-.

Em uma lógica inclusiva, o Ministério da Saúde formalizou seu compromisso com os princípios da Reforma Sanitária brasileira, criando, em 2004, o Comitê Técnico (CT) para a saúde da população de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (GLBT) (2).

A principal atribuição deste CT foi a sistematização da proposta da Política Nacional da Saúde da População GLTB com incorporação

de subsídios técnicos e políticos dos movimentos sociais e de profissionais da área da pesquisa científica. Esta incorporação garantiu a imersão da diversidade em um cenário político mais amplo, viabilizando princípios fundamentais de autonomia e dignidade humana e a participação da comunidade em espaços de idealização, implementação e monitoramento de políticas públicas em saúde (2).

Neste sentido, o Ministério da Saúde instituiu e regulamentou no âmbito do SUS o Processo Transexualizador por meio de dois importantes documentos: as Portarias GM/MS 1.707 –revogada pela 2.803 de 2013 (3)–, e 457 de 2008 (4). Estas medidas definiram o caráter das políticas inclusivas no seio da sociedade brasileira, dando visibilidade a um segmento historicamente marginalizado aos benefícios estatais, especialmente, aqueles relacionados ao setor saúde.

A Portaria 457 de 2008 definiu as normas para que unidades hospitalares pudessem dar assistência diagnóstica e terapêutica especializada e realizar um atendimento humanizado, livre de preconceito e centrado na pessoa. Definiu também o atendimento para “tratamento hormonal pré-operatório” e “acompanhamento terapêutico no processo transexualizador”, com linha de cuidados integrais que perpassam todas as ações envolvidas. A idade mínima preconizada foi de 21 anos, e máxima, de 75 (4).

A Portaria 2.803 de 2013 redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, considerando os recentes avanços tecnológicos em torno da cirurgia de readequação sexual, bem como normativos, amparados no desenvolvimento dos territórios quanto à regionalização da saúde e à implementação das Redes de Atenção. Em observância à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e ao Relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), foram redefinidas estratégias e diretrizes para Atenção Básica e Especializada, em suas modalidades ambulatorial e hospitalar, com detalhamento dos procedimentos disponíveis na rede de saúde (3).

No início de sua implementação, as portarias suscitaram fortes críticas, por um lado, relacionadas ao financiamento de procedimentos tão específicos em um contexto de precarização do

sistema de saúde em áreas básicas, e, por outro, relativas à garantia de acesso e visibilidade a um segmento estigmatizado pela sociedade e marginal para as políticas governamentais. Deveria o SUS atender demandas de uma população específica? Como garantir os direitos de cidadania de grupos populacionais historicamente excluídos dos benefícios estatais?

Para além do preconceito e da discriminação que enfrentam aqueles que fogem ao padrão hegemônico –que habita muito mais o imaginário da sociedade branca, patriarcal, heterossexual e ocidental do que a realidade cotidiana-, há uma realidade introspectiva capaz de gerar dispositivos para que a vida se torne viável e possível. No entanto, que tipo de limitações são impostas às pessoas nesta condição? Quais oportunidades lhes são negadas? O que significa viver constantemente sob a "aura" do preconceito, sob o "signo" da discriminação, do não pertencimento, do isolamento, da exclusão e da violência? O que significa, para um determinado grupo ou indivíduo, a solução de um conflito interno com características externas que interferem no seu sentido de *pessoa*, enquanto identidade sexual e de gênero, enquanto corpo e *psique*, na sua representação de indivíduo na coletividade? O que causa o "transtorno": sentir-se pertencer ao sexo oposto de seu nascimento ou o processo de discriminação e pressão permanentes para a reversão de seu estado interior, com sujeição e adequação aos padrões sociais e morais hegemônicos?

A discriminação de gênero, raça ou orientação sexual são problemas persistentes para a bioética que, como ética aplicada à vida, se preocupa com o respeito ao pluralismo, à tolerância e à responsabilidade individual e pública (5). Desta forma, a presente pesquisa tem dois objetivos centrais. O primeiro deles, analisar, à luz da bioética, a opinião de pessoas que vivenciaram o Processo Transexualizador do sexo masculino para o feminino no SUS, e o impacto em suas vidas. E o segundo, estudar sua institucionalização no SUS, considerando os princípios fundamentais que o norteiam: integralidade, equidade, universalidade e preservação da autonomia dos sujeitos.

### **Um fenômeno *trans* em um mundo *hetero***

A transexualidade se caracteriza pelo sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico, sem bases orgânicas como o hermafroditismo (6), e pela não correspondência entre o sexo biológico do indivíduo e a sua identidade de gênero (7,8). É diferente da homossexualidade por não somente envolver uma orientação sexual dirigida para o mesmo sexo, mas também uma insatisfação com o próprio sexo; do travestismo, por não somente envolver o desejo por vestir-se e comportar-se como pertencente ao sexo oposto, mas a sensação de possuir uma corporeidade equivocada; e da intersexualidade, por não envolver a possessão de características sexuais de ambos os性os, como os hermafroditas (9).

O conceito de transexualidade utilizado nas áreas da sexologia, psiquiatria e psicanálise considera que esta é uma doença ou psicose (10), devido à incoerência entre sexo biológico e gênero. O Manual de Diagnóstico e Estatísticas da Associação Americana de Psiquiatria considera essa condição um transtorno de identidade de gênero (9). Percebe-se então que o paradigma sexual dominante está pautado pela heteronormatividade, ou naturalização da concepção dicotônica homem *versus* mulher (11), que se converte em um sistema regulador –e também excludente e discriminador- da sexualidade e da subjetividade (10).

No Brasil, o diagnóstico de transexualidade se baseia na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.955 de 2010, que revogou a Resolução CFM 1.652 de 2002. A resolução vigente não produziu grandes alterações no texto, mas considera o Parecer CFM 20 de 2010, que resultou de Consulta do Ministério Público do Distrito Federal (MPDFT/Pró-Vida), envolvendo diferentes representações da sociedade, inclusive movimentos sociais e profissionais da saúde. O documento questiona procedimentos cirúrgicos reconhecidos e realizados amplamente, considerados de caráter experimental, quando se trata do segmento transexual (12). Mantém-se, portanto, a recomendação internacional que estabelece os seguintes critérios para o diagnóstico: a) desconforto com o sexo anatômico natural; b) desejo expresso de eliminar os genitais,

perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; c) permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; d) ausência de outros transtornos mentais (9).

Essa resolução também regula o acesso no Brasil às transformações corporais tendo como pressuposto: afastar causas orgânicas ou anomalias biológicas e outros tipos de transtornos mentais, razão pela qual está condicionada a um diagnóstico psiquiátrico (13); constatar a condição de intenso sofrimento de seu portador; confirmar a natureza irreversível da doença; e, por fim, diferenciar a pessoa transexual, dos travestis, homossexuais e intersexuais, pois somente o "verdadeiro transexual" terá indicação médica para o acesso às transformações corporais para mudança do sexo biológico (9).

Porém, a resolução não é isenta de controvérsias, uma vez que apesar de ter possibilitado a inserção deste assunto na rede pública de saúde, o fato de condicionar o procedimento à autorização psiquiátrica tem feito que condições de extrema vulnerabilidade e intenso sofrimento tenham sido ignoradas (6,13,14). Discute-se também que não existe um processo específico de construção das identidades de gênero nos transexuais e, desta forma, não se deve esperar de transexuais um comportamento fixo, rígido, adequado às normas de feminilidade ou de masculinidade (15). A experiência transexual, neste sentido, comportaria várias formas singulares de subjetivação (14).

### **A transexualidade no contexto legal**

A Lei 8.080 de 1990 estabelece que o SUS tenha como princípios básicos a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso, e assim, consolida uma importante conquista democrática da sociedade civil brasileira, não justificando qualquer exclusão de usuários transexuais das políticas públicas de saúde (16).

A supracitada Portaria 2.803 de 2013 autoriza os procedimentos para readequação sexual do fenótipo masculino para feminino e feminino para masculino: estabelecendo padronização dos critérios; ampliando o acesso aos transexuais masculinos; e avançando com diretrizes de atenção e cuidado não restritos à cirurgia de transgenitalização, equipe multiprofissional e interdisciplinar,

garantia de integralidade desde a porta de entrada na Atenção Básica, e respeito às diferenças e à dignidade humana (3).

Desde sua institucionalização, o processo transexualizador tem avançado quanto à ampliação da rede de serviços, com cinco hospitais (Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e Recife), e serviços ambulatoriais (São Paulo, Uberlândia, Curitiba, João Pessoa e Belém) habilitados pelo Ministério da Saúde destinados ao atendimento de travestis e transexuais para a cirurgia de transgenitalização. No entanto, desafios e limites tecno-científicos quanto à neofaloplastia, cirurgia fundamental de redesignação do sexo feminino para o masculino, ainda são presentes (3).

Se, por um lado, “*a norma brasileira estabelece padrões éticos para a condução do processo de atenção à saúde, com ênfase na garantia da autonomia e no enfrentamento dos agravos decorrentes de processo discriminatórios*” (p.44-5), o que demonstra o caráter contra-hegemônico do SUS, por outro lado normatiza a sexualidade e o gênero, estabelecendo novas demarcações de exclusão. Isto se evidencia na restrição de procedimentos para homens transexuais –que vivenciam a transexualidade do sexo feminino para o masculino (17)-.

Da mesma forma, é importante e estratégico considerar a necessidade de uma educação profissional que contemple a diversidade em todos os seus aspectos, para suprir os serviços de saúde com profissionais capacitados para lidar com o segmento na perspectiva da humanização e integralidade, e na educação permanente dos profissionais em exercício no SUS, tanto na atenção básica como na especializada.

O direito à saúde dos transexuais passa pelo direito à autonomia na tomada de decisão sobre os procedimentos necessários para uma melhor e maior qualidade de vida, pelo direito ao livre desenvolvimento da personalidade, à não discriminação, bem como à liberdade e à singularidade (10).

Na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é garantido o “*atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero*” (artigo 4, parágrafo único) (18). Resguarda, também, a identificação pelo nome social protegendo o indivíduo de tratamento desrespeitoso ou preconceituoso, nos

centros de serviços especializados ou quaisquer outros da rede pública de saúde (17).

## Método

A coleta de dados do trabalho ocorreu por meio da aplicação de entrevistas semi-estruturadas a cinco mulheres transexuais, submetidas à cirurgia de transgenitalização por meio de neovulvoplastia, através do Processo Transexualizador, no âmbito do SUS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília por meio do parecer número 092 de 2009.

A escolha da amostra foi feita oportunamente na medida em que as entrevistadas foram sendo indicadas por pessoas ligadas ao movimento de transexuais de Goiânia e pelas próprias entrevistadas. Do total de cinco entrevistas, duas foram feitas em Brasília/DF, duas em Goiânia/GO e uma em Planaltina/GO, nos meses de outubro e novembro de 2009. Cada mulher escolheu a data, hora e local da entrevista.

O roteiro que norteou as entrevistas buscou informações sobre dados gerais (idade, residência atual/cidade e escolaridade) e sobre o processo, especificamente, por meio de 14 questões, assim distribuídas:

1. A partir de quando você começou a notar que o seu corpo não era compatível com sua forma de agir e de pensar?
2. Você se sentia discriminada por parte de sua família ou pessoas com as quais convivia?
3. Há quanto tempo realizou a cirurgia? Em que cidade?
4. Você teve apoio para realizar a cirurgia? De quem?
5. Você gostaria de relatar em poucas palavras como foi seu processo de decisão para fazer a cirurgia?
6. Você teve atendimento médico, psicológico e de outras especialidades no pré e pós-cirúrgico imediato? Quais? Foi pelo SUS? Como foi o atendimento?
7. Você teve ou tem alguma dificuldade para alterar sua documentação após a cirurgia?
8. O resultado da cirurgia atendeu às suas expectativas?
9. Para a manutenção das características do corpo transexualizado faz-se necessário o uso sistemático de hormônios, além de cirurgias

complementares. Você em algum momento se sentiu desmotivada diante destes procedimentos?

10. Você pretende se casar, adotar uma criança e/ou formar uma família?

11. Após a cirurgia você sofreu alguma discriminação? De que tipo?

12. Como você se sente tendo que mudar seus hábitos dos mais simples aos mais complexos?

13. No plano da felicidade e da satisfação pessoal como você se vê antes e depois da cirurgia?

14. Qual foi a mudança mais importante que você sentiu após a transexualização no seu cotidiano?

A palavra é um símbolo da comunicação por excelência, o que torna a entrevista instrumento privilegiado para a coleta de informações em pesquisas qualitativas. Nesse sentido, a entrevista semi-estruturada (19), em especial, é considerada uma das melhores técnicas, pois valoriza a presença do investigador e oferece as perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a pesquisa (20).

De acordo com a literatura (21-23), as entrevistas também servem para estudos que busquem respostas sobre o desdobramento de questões relacionadas com práticas que abordem políticas locais e nacionais de saúde, como é o caso da presente pesquisa, que busca avaliar como se dá a atenção ao processo transexualizador dentro do SUS.

Os dados encontrados foram analisados segundo o método de análise proposto por Minayo, com base nos seguintes critérios:

- a) Necessidade de ultrapassar a incerteza –o que se percebe na mensagem, estará lá realmente?, a leitura será válida e generalizável-?
- b) Enriquecimento da leitura –como ultrapassar o olhar imediato e espontâneo e já fecundo em si, para atingir a compreensão de significações, descobertas de conteúdos e estruturas latentes-?
- c) Integração das descobertas que devem ir além da aparência, num quadro da totalidade social no qual as mensagens se inserem (19).

## Resultados

Foram entrevistadas cinco mulheres transexualizadas com idades entre 30 e 49 anos, que são aqui identificadas com as letras A, B, C, D e E. A entrevistada A tem 43 anos e reside em Goiânia/GO; a B tem 49 anos e reside em Brasília/DF; a C tem 43 anos e reside em Planaltina/GO; a D tem 30 anos e reside em Goiânia/GO; e a E tem 47 anos e reside em Brasília/DF. Quanto à naturalidade, três são de Goiás, uma da Paraíba, e outra de Sergipe.

Apenas uma (A) chegou a cursar mestrado. As outras trabalham em salões de beleza. Todas nasceram em família de baixa renda, algumas tendo trabalhado no campo. Revelaram que, já na primeira infância, começaram a perceber algo diferente, que não eram iguais aos outros meninos, pois se identificavam comumente com meninas.

Diante disso surgiram conflitos devido ao fato de seu órgão sexual não corresponder com a percepção sobre si. Com a chegada da puberdade os conflitos aumentavam, pois, se para umas não havia integração entre sexo biológico e sexo de pertencimento, para outras, fatos determinantes para a confirmação do feminino (como a menstruação) não aconteciam. O órgão genital masculino era motivo de vergonha e de desprezo, com exceção de C, que nunca sentiu repulsa por seu órgão genital, apesar de sempre se sentir menina: "*Eu tenho que ser aquela menina e não esse menino que vocês veem*".

A entrevistada A tentou o suicídio duas vezes diante da convicção de que "*jamais teria o corpo da irmã*". Revelou que a ereção a incomodava e que se recusava a cortar os cabelos, pois estes lhe davam uma aparência feminina com a qual se identificava. Informou, ainda, ter planejado por várias vezes mutilar o pênis.

No plano familiar, todas se disseram aceitas e compreendidas pela mãe, a qual tem uma presença de forte caráter emocional. Percebeu-se, também, alteridade e compreensão por parte das entrevistadas quanto às dificuldades encontradas pela família que abriga uma pessoa transexual.

Quanto aos processos de discriminação, estes aconteceram de forma sistemática e intermitente, seja dentro da família, seja no contexto micro (vizinhança, escola) e macro-social. Na família, a discriminação

vinha mais comumente de pessoas do sexo masculino, embora A e B não tenham se sentido discriminadas: “*Não fui discriminada. O que houve foi desinformação. Se a minha família tivesse sido orientada no começo, nossa vida teria sido mais fácil... teríamos evitado as dores, os sofrimentos*”, relata B. Para algumas entrevistadas, o pai nunca permitiu agressões de familiares e de terceiros.

A entrevistada D registrou repreensão sistemática e violência física por parte da mãe que tentava podar as atitudes femininas do filho. A entrevistada E relatou que a mãe a alertou ainda criança sobre as dificuldades, discriminações e processos de exclusão aos quais ela seria submetida: “*as pessoas iriam fazer festas e não iriam me convidar porque teriam nojo de mim*”.

O convívio social foi carregado de estigmas que se apresentaram na forma de agressões na escola, por parte dos colegas, como insultos (“*sapatão*”, “*veado*”), chacotas e até mesmo estupro (ocorrido aos oito anos de idade). “*Delicados*”, “*molinhos*”, eram termos utilizados sutilmente para camuflar a discriminação.

O local de trabalho era palco de fortes discriminações. Houve um caso em que a entrevistada C, ainda jovem, foi demitida de seu emprego com a divulgação, em seu trabalho, de fotos em que estava vestida de mulher. Outro, em que a transexual B, após revelar sua condição, foi aposentada como inapta após 25 anos de serviço militar. Uma delas relatou ter recorrido à prostituição como meio de sobrevivência.

A entrevistada A, que tinha o desejo de cursar Medicina Veterinária, foi aconselhada pelo irmão a não ingressar em tal curso por ter predominância masculina. Assim, ela optou por fazer Psicologia. Entretanto, deparou-se com a discriminação das colegas mulheres que chegaram a elaborar uma carta para que ela não continuasse o curso, alegando que teria que se curar antes de tratar os outros. Em resposta à discriminação vivenciada, A relatou: “*Nunca quis reagir com violência às discriminações*”.

Relatam não saber ao certo o que eram, e, embora tenham conhecido o ‘universo gay’, logo perceberam seu estado de não pertencimento à homossexualidade masculina. Vivenciando o universo gay, perceberam que tinham necessidades e desejos totalmente diferentes. Segundo A: “*Até quase 20 anos eu não sabia o que era... não era gay, não era veado, não era travesti*”.

A maioria das entrevistadas teve dificuldades para realizar a cirurgia mesmo após confirmação do diagnóstico de transexualidade e ter passado dois anos sendo acompanhadas no programa para realização da mesma. Do conhecimento da existência da cirurgia até sua realização, A esperou 12 anos; B, entre 7 e 8 anos; C, 3 anos; D, 2 anos –após procedimentos ambulatoriais–; e E, 6 anos. Em algumas situações, a equipe médica necessária para a realização do procedimento cirúrgico não estava completa.

Após a institucionalização do Processo Transexualizador no SUS, em 2008, houve uma melhora e agilidade na realização das cirurgias de transgenitalização. Segundo A, “*uma portaria muda um crime*”, pois muitas transexuais são levadas à criminalidade pela necessidade financeira, além de se submeterem à prostituição e serem vítimas do tráfico de mulheres para o exterior.

Todas as entrevistadas realizaram a cirurgia entre os anos de 2003 e 2009 no Hospital das Clínicas de Goiânia, no estado de Goiás e foram assistidas por uma equipe médica composta por: endocrinologista, psicólogo, urologista, ginecologista, cirurgião plástico e psiquiatra.

Todas elas tiveram apoio da família e dos amigos para a realização da cirurgia, fator muito importante devido ao que esta representava para elas. Frases como as ditas por A: “*Ou eu faço a cirurgia ou enlouqueço*”, ou “*Se eu não operar prefiro morrer*”, revelam o estado emocional em que estavam as entrevistadas antes da cirurgia. Após a realização da cirurgia, elas manifestaram a satisfação e alegria da nova condição. Para B “*renasci para a vida; após a cirurgia meu corpo se integrou ao meu eu*”.

Todas tiveram acompanhamento de uma equipe médica no pré-operatório, exigido no programa, por um período mínimo de dois anos. E no pós-operatório, elas continuaram sendo acompanhadas pelos especialistas, de acordo com as necessidades. Todo o tratamento foi financiado pelo SUS. A maior parte das transexualizadas (A, C e D) já havia procurado e recebido atendimento médico satisfatório pelo SUS. No entanto, C revelou que: “*eu só acho ruim a carência de profissionais como ginecologista e endocrinologista aqui em Brasília, porque eles não sabem o que fazer com a gente, quase sempre temos que nos deslocar para Goiânia para sermos atendidas*”.

Em relação à alteração da documentação após a cirurgia, o processo durou de quatro meses a dois anos. Algumas (A e E) tiveram facilidade na mudança da documentação, enquanto outras (B e C) demoraram a receber seus novos documentos. Elas falaram a respeito da satisfação em ter o nome coerente com suas personalidades. A entrevistada A afirmou: *"Agora não preciso mais provar para ninguém que sou mulher, porque está escrito no documento - sexo feminino; hoje as portas se abrem para mim"*. D até o momento da entrevista não havia solicitado alteração da documentação devido à recente realização da cirurgia.

A respeito do resultado da cirurgia, foi comum o relato da necessidade da realização de cirurgias reparadoras –para os casos de funcionalidade insatisfatória da vagina, pouca sensibilidade na vulva e no clitóris, e estenose da uretra-, todas realizadas pelo SUS. Sobre o atendimento às expectativas, as respostas foram diversas. D revela: *"Estou muito satisfeita com a cirurgia porque me livrei de algo que não me pertencia... me sentia desconfortável na hora do banho"*. Já para C: *"Não estou satisfeita, esperava mais. Não pensei que fosse dar tantas complicações. Como teve um início, espero que tenha um fim"*.

A hormonoterapia é iniciada antes da cirurgia e tem continuidade por toda a vida. Todas disseram que esta necessidade não foi em nenhum momento motivo para desânimo, uma vez que todas elas já utilizavam hormônios sem prescrição médica antes de entrar no programa. Uma delas, inclusive, relatou que apesar de ter tido problema com os hormônios, não desistiu de tomá-los com medo de não realizar a cirurgia.

Apenas uma das entrevistadas (C) possui relação estável (casada) e mora com o companheiro há alguns anos. A entrevistada E tem relações frequentes com mais de um parceiro e pretende ter relação estável (casar). As demais não estão se relacionando com ninguém no momento e se dizem muito mais seletivas após a cirurgia, e sem desejo de casar: *"Curto tanta a minha vagina que não tenho prática sexual com qualquer um"*, diz A.

Quanto a ter filhos, três delas (A, B e E) pretendem adotar uma criança tão logo tenham emprego fixo e condição financeira suficiente; B afirma que *"é uma necessidade de dar amor e ser*

*amada". As outras duas entrevistadas (C e D) não pretendem ter filhos, pois a vida profissional está à frente deste desejo.*

Mesmo após a cirurgia, as cinco entrevistadas ainda sofrem algum tipo de discriminação expressos por *risinhos, brincadeirinhas* e comentários como “*olha o travesti*” ou “*olha o gay operado*”. Além disso, até para mudar a documentação há o constrangimento em relação ao nome. Uma delas (C) diz: “*O preconceito sempre vai existir*”.

Elas se descreveram como depressivas, tristes, angustiadas e incompletas antes da cirurgia, mas todas falam da felicidade e plenitude conquistada com a cirurgia e expressam frases de satisfação, como diz A: “*A minha vagina já estava lá há muitos anos, só os outros não sabiam. Adoro a minha vagina*”. Outra (E) diz emocionada: “*Antes eu nem sei como vivia, hoje vivo feliz*”. Demonstraram ainda maior satisfação quando conseguiram alterar a documentação. Porém, B e C afirmaram que seus problemas não terminaram: “*Eu me sinto muito feliz com a cirurgia e com as mudanças na documentação, mas mesmo diante de tantas conquistas, acho que ainda não é a solução para tudo, pois ainda há muitos conflitos a serem resolvidos*”, diz B.

Todas as entrevistadas tiveram mudanças significativas nas suas vidas com a cirurgia e a mudança na documentação. Para B, “*Foi como nascer de novo*”. “*Uma simples cirurgia tira você do estado de doença; você passa a ter autorização social*”, nas palavras de A. Para D, “*A cirurgia foi um presente em todos os sentidos: na minha vida, na integração com minha família, o respeito de todos. Agora eu sempre vou almoçar na casa da minha mãe, nosso relacionamento melhorou muito*”. A entrevistada C coloca: “*Minha maior felicidade foi quando fui ao clube, coloquei um biquíni e fiquei no meio das pessoas*”. No entanto, elas afirmam que não foram elas que mudaram –mas os outros, em relação a elas-, que continuam sendo elas mesmas com mais felicidade e satisfação.

Com relação à postura e ao comportamento durante as entrevistas, a reação foi variável. “A” esteve tranquila durante toda a entrevista. Falou por quatro horas, evidenciando satisfação de participar da pesquisa. A entrevistada “C” mostrou ter muito domínio e clareza a respeito da situação da transexualidade no Brasil. Apesar de calma e tranquila, diante dos problemas que enfrentou se emocionou várias

vezes. Com voz tranquila, evidenciou equilíbrio diante de sua vida e sua história.

“E” foi espontânea e não teve receio em contar sua história e sua intimidade. “B” se apresentou, a princípio, tensa, mas depois tranquila para prosseguir com a entrevista. Sobre muitos assuntos ela permaneceu reservada. A entrevistada D, embora tímida, contribuiu muito, pois achou este estudo importante para o movimento transexual.

## Discussão

As situações de sofrimento e dor referentes a não aceitação do sexo de nascimento expõem essas pessoas a condições de risco e estados de morte, como no caso da entrevistada A, que revela duas tentativas de suicídio. Situações como transtornos emocionais e abuso sexual foram citadas. A discriminação muitas vezes se apresenta de forma persistente e intermitente, entre aqueles que fogem ao padrão normativo branco, patriarcal e heterossexual. No entanto, sempre é possível criar elementos que tornam a vida possível.

É difícil avaliar o significado de viver em estado de alerta constante, protegendo-se ou escondendo sua verdadeira natureza. Os resultados da pesquisa destacam as consequências desses processos internalizados para a subjetividade e para a vida social das pessoas envolvidas.

Um questionamento necessário e decorrente desta situação é relativo à responsabilidade do Estado na atenção e garantia dos direitos de cidadania de grupos populacionais específicos, no caso os transexuais, ou melhor, de pessoas que vivenciam a transexualidade. A justiça social é um bem imprescindível que o Estado deve suprir e garantir para que todas as pessoas, indistintamente, tenham acesso aos benefícios de forma equânime, e o processo transexualizador sinaliza nesse sentido.

O enfrentamento da complexidade do tema possibilita o desenvolvimento de ações afirmativas e intersetoriais diante dos *“determinantes e condicionantes sociais da saúde de pessoas e coletividades que, vivendo em estado de suscetibilidade, já não são apenas vulneráveis, mas, sim, vulneradas”* (p.89) (24). Sob esta ótica, as situações de vulnerabilidade se associam à cirurgia

de transgenitalização visto que o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero como requisito para realização da cirurgia ao mesmo tempo que facilita o acesso a recursos médicos e tecnológicos, é instrumento de patologização, associado a estigmas de doença, anormalidade ou disfunção (25). O longo caminho percorrido até a cirurgia será bem menos penoso com a identidade jurídica de acordo com o sexo de pertencimento.

Ademais, apesar das conquistas desde 2008 com a neovulvoplastia realizada pelo SUS, até as recentes readequações normativas que ampliam o acesso à transformação do fenótipo feminino para o masculino, é necessário avançar no sentido da universalidade, prescindindo do caráter experimental para intervenções cirúrgicas reconhecidas como a mastectomia, histerectomia e caracteres sexuais secundários.

A bioética tem muito a contribuir no processo complexo de discussão, aprimoramento e consolidação da cidadania, de forma politizada e com o objetivo de diminuir as disparidades sociais (26), unindo, através do diálogo, os estranhos morais numa sociedade plural, observando a "*tensão fundamental entre alcançar o bem das pessoas e respeitá-las como agentes responsáveis e livres*" (p.35) (27).

Segundo Garrafa (28), "*a visão coletiva é indispensável para o enfrentamento das tremendas injustiças sociais relacionadas com a exclusão*" (p.4). Neste sentido, a bioética deve atuar positivamente, afirmativamente, empenhada com aplicação da ética nas situações da vida cotidiana, requerendo abordagens pluralistas e transdisciplinares do meio em que vivemos.

A Bioética de Intervenção, desenvolvida por Garrafa e Porto (29), busca a aplicação da ética à responsabilidade pública do Estado para com os cidadãos e para com movimentos sociais. Numa crítica profunda ao principlialismo, alerta para o perigo da maximização da autonomia em detrimento dos interesses coletivos, e traz outros referenciais na busca da formulação de normas que incluem temas referentes à equidade no atendimento sanitário e na universalidade do acesso.

Sob esta ótica, a visibilidade que o segmento transexual vem tendo nos últimos anos, na atenção às suas demandas, é fundamental para a superação das situações persistentes vivenciadas com relação à exclusão social, no vislumbre do acesso à saúde com integralidade e universalidade.

Por outro lado, a transexualização é também terreno de aplicação e observação para a outra face temática da bioética –a bioética das situações emergentes-, pois se inscreve como campo de intervenção tecnológica inovadora de alta complexidade e com trânsito multi e transdisciplinar, sendo tema relevante para a sociedade contemporânea.

Segundo Jonas (30), o estado democrático tem um papel e um dever frente aos cidadãos. O Princípio Responsabilidade, por ele defendido, coloca no Estado a obrigação de criar políticas públicas de impacto social, o que implica um poder público centrado na pessoa, no coletivo, abrangente e humanizado. Então, garantir direitos de cidadania para segmentos excluídos –como o das pessoas transexuais-, é um dever do poder público, na perspectiva de compreender e respeitar as diferenças, buscando atingir a igualdade como finalística dos processos de equidade (28).

Cortina (31) ressalta que, no exercício da cidadania, há diferentes formas de pertencimento, e que a cidadania ativa exige reflexões teóricas e realizações práticas para o alcance da autonomia e da igualdade. Neste sentido, ser um cidadão ativo e participativo é ser “*seu próprio senhor*”, pois a percepção de si nos dirige à percepção do “*outro*”, trazendo alteridade para a diversidade das relações interpessoais.

A inclusão e o acesso da diversidade de sujeitos aos benefícios sociais demandam uma reflexão ativa e consistente de toda a sociedade, em especial dos movimentos sociais. O movimento de transexuais em sua luta específica traz benefícios políticos para toda a sociedade, na ratificação dos direitos civis e políticos, econômicos e culturais.

Citando Cortina “*A conquista da autonomia através da realização da igualdade é uma das grandes tarefas para o século XXI. (...) Seguir realizando a igualdade das distintas dimensões da cidadania é um programa que deve ser desenvolvido e que é, a todas as luzes, radicalmente transformador da realidade social*” (p.341) (31).

## **Conclusões**

De acordo com as entrevistas, as pessoas que vivenciaram o processo transexualizador no SUS demonstraram estar mais felizes, pois o meio social reconhece a sua condição feminina, o que lhes trouxe maior qualidade de vida. A institucionalização desse processo

como política pública é um marco para a democracia participativa, visto que é resultado da luta pela igualdade de direitos e que dá visibilidade a um processo histórico de exclusão social. Deste ponto de vista, ganha não só o movimento transexual, mas toda a população, no caminho da liberdade e da autonomia com justiça social.

No entanto, impasses e desafios se apresentam na garantia do direito à saúde, da autonomia e da liberdade, para além da integralidade. No cotidiano dos serviços, as garantias legais nem sempre são traduzidas em acesso real, seja por despreparo ou ausência de profissionais capazes de lidar com a diversidade dentro de uma proposta inclusiva, seja por falta de estrutura organizacional para a prestação do serviço. Apesar dos últimos avanços na atenção ambulatorial e hospitalar para a realização dos procedimentos do Processo Transexualizador, com unidades de saúde habilitadas nas Regiões Centro-Oeste (Goiânia/GO), Sul (Porto Alegre/RS), Sudeste (Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP) e Nordeste (Recife/PE), o peso do financiamento da alta complexidade transita no eixo Sul-Sudeste.

De outro lado, deve-se apontar que uma vida social digna e livre de abusos e discriminação, contempla o enfrentamento à patologização da transexualidade e ao diagnóstico de transtorno de identidade de gênero e, possivelmente, a novas formas de discriminação, fatos que inviabilizam a autodeterminação de gênero, a autonomia e a liberdade das pessoas de vivenciarem sua condição interior de pertencimento ao sexo oposto. O enfrentamento da complexidade do tema necessita de ações afirmativas e intersetoriais com foco na liberdade e autonomia das pessoas, pois uma sociedade livre é construída por indivíduos livres.

## **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1707/GM, de 18/08/2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador. Diário Oficial da União, DF, 18 ago, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.227/GM, de 14/10/2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Diário Oficial da União, DF, 14 out, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.803/GM, de 19/11/2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de

- Saúde (SUS). Diário Oficial da União, DF, 20 nov, 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 457/SAS de 19/08/2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. Diário Oficial da União, DF, 20 ago, 2008.
  5. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* 2003; 17(5-6): 399-416.
  6. Arán MA. Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica* 2006; 9(1): 49-63.
  7. Calderón G, Sólis F, Pascual R, Jiménez K, et al. Bases Biológicas de la Orientación Sexual. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatria y Neurociências* 2009; 9(1): 9-24.
  8. Vieira TR. Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo. *Psicólogo inFormação* 2000; 4(4): 63-77.
  9. Ventura M. Transexualismo e respeito à autonomia (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.
  10. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(4): 1141-9.
  11. Dalsenter TA. Do corpo natural ao corpo transformado: um panorama Jurídico do Transexualismo. In: Anais do XVI Congresso Nacional do CONPEDI. Belo Horizonte: CONPEDI; 2007.
  12. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Diário Oficial da União, DF, 03 set, 2010.
  13. Arán M, Murta D, Zaidhaft S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia e Sociedade* 2008; 20(1): 70-9.
  14. Arán M. Algumas considerações sobre transexualidade e saúde pública no Brasil. *Revista Polêmica Labore/UERJ* 2007; (1): 22-24.
  15. Bento B. A reinvenção do corpo. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
  16. Arán M, Lionço T. Mudança de sexo: uma questão de justiça para a saúde. Série Anis: Brasília 2007; 53: 1-3.
  17. Lionço T. Atenção Integral à Saúde e Diversidade Sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2009; 19(1): 43-63.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820/GM, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde Diário Oficial da União, DF, 13 ago, 2009.
  19. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. São Paulo: Hucitec; 1994.
  20. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas; 1987.
  21. Yin RK. Estudo de caso. Planejamentos e Métodos. Porto Alegre: Bookman; 2005.
  22. Pope C, Mays N. Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. Porto Alegre:

- Artmed; 2005.
- 23. Gonçalves ER. Em busca do profissional socialmente sensível (tese). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
  - 24. Guimarães A, Schramm FR. A Bioética da Proteção e o Envelhecimento da População Transexual. Revista Brasileira de Bioética 2008; 4(1-2): 80-96.
  - 25. Butler J, Rios A, Arán M. Desdiagnosticando o Gênero. Physis Revista de Saúde Coletiva 2009; 19(1): 95-126.
  - 26. Garrafa V. Da Bioética de Princípios a uma Bioética Interventiva. Bioética 2005; 13(1): 125-134.
  - 27. Engelhardt HT. Fundamentos da Bioética. São Paulo: Loyola; 1998.
  - 28. Garrafa V. Introdução à Bioética. Revista do Hospital Universitário UFMA 2005; 6(2): 9-13.
  - 29. Porto D, Garrafa V. Bioética de Intervenção – considerações sobre a economia de mercado. Bioética 2005; 13(1): 111-23.
  - 30. Jonas H. Ética, Medicina e Técnica. Lisboa: Vega Passagens; 1994.
  - 31. Cortina A. Bioética: un impulso para la ciudadanía activa. Revista Brasileira de Bioética 2005; 1(4): 337-349.

Recebido em: 05/07/2013 Aprovado em: 14/10/2013