

DOI: 10.35621/23587490.v10.n1.p466-479

## OS DESAFIOS ENCONTRADOS POR UMA PESSOA QUE PRECISA REALIZAR O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

*THE CHALLENGES FACED BY A PERSON WHO NEEDS TO UNDERGO THE TRANSSEXUALIZATION PROCESS AT SUS*

Matheus Dantas Moraes<sup>1</sup>  
Macerlane de Lira Silva<sup>2</sup>  
Aracele Gonçalves Vieira<sup>3</sup>  
Talina Carla da Silva<sup>4</sup>  
Beatriz Raíssa Silva Varela<sup>5</sup>

**RESUMO:** A população transexual possui um histórico de dificuldades para acessar os serviços de saúde pública, seja qual for o motivo de procura de atendimento. Porém, no que se diz respeito ao acesso ao processo transexualizador, os desafios são ainda maiores. Mesmo com a implementação do Processo Transexualizador do SUS em 2008, as pessoas trans ainda enfrentam dificuldades, seja por preconceito ou por falhas das próprias diretrizes do processo. Dessa forma, o objetivo desse estudo é identificar os principais desafios encontrados por pessoas que precisam realizar o processo transexualizador no SUS. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual, através de conhecimentos prévios de outros autores, formula-se informações sobre o objetivo proposto, o qual fará uso de critérios de inclusão, como estar disponível na íntegra em português, inglês ou espanhol e ter alguma perspectiva ou ponto de vista sobre o tema proposto, e exclusão, como monografias e teses de doutorado, para seleção desses estudos nas bases de dados BVS, LILACS e SciELO a partir das palavras-chave: “Transexualidade”, “Travestilidade”, “Acesso e Cobertura Universal de Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. Espera-se, que os desafios enfrentados por uma pessoa que precisa realizar o processo transexualizador no SUS, sejam minimizados, e que mais profissionais sejam capacitados garantindo o direito

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário Santa Maria-UNIFSM, Cajazeiras-PB.

<sup>2</sup> Enfermeiro; Mestrado em Saúde Coletiva pela UNISANTOS; Docente do Centro Universitário Santa Maria-UNIFSM, Cajazeiras-PB.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta; mestrado em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; Docente do Centro Universitário Santa Maria-UNIFSM, Cajazeiras-PB.

<sup>4</sup> Enfermeira; Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); Docente do Centro Universitário Santa Maria-UNIFSM, Cajazeiras-PB.

<sup>5</sup> Enfermeira; Pós-graduanda em UTI e Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Santa Maria-UNIFSM, Cajazeiras-PB.

de acesso ao sistema de saúde livre de discriminação, bem como, um atendimento acolhedor e respeitoso, sem deixar de lado o uso do nome social. Em síntese, acontece discriminação nos serviços, falta de qualificação dos profissionais, acolhimento inadequado, discriminação baseado em crenças, entre outras dificuldades. Logo, é fundamental que aconteça a mudança nesse cenário, e assim, aconteça um atendimento no sistema de saúde livre de discriminação e outros tabus existentes.

**Palavras-chave:** Transexualidade; Travestilidade; Acesso e Cobertura Universal de Saúde; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:** *The transsexual population has a history of difficulties in accessing public health services, whatever the reason for seeking care. However, with regard to access to the transsexualizing process, the challenges are even greater. Even with the implementation of the SUS Transsexualization Process in 2008, trans people still face difficulties, whether due to prejudice or failures in the process' own guidelines. Thus, the objective of this study is to identify the main challenges encountered by people who need to carry out the transsexualization process in the SUS. This is an integrative review, in which, through prior knowledge of other authors, information is formulated about the proposed objective, which will use inclusion criteria, such as being available in full in Portuguese, English or Spanish and having any perspective or point of view on the proposed topic, and exclusion, such as monographs and doctoral theses, for selection of these studies in the BVS, LILACS and SciELO databases based on the keywords: "Transsexuality", "Transvestility", "Access and Universal Health Coverage" and "Unified Health System". It is hoped that the challenges faced by a person who needs to undergo the transsexualization process at SUS are minimized, and that more professionals are trained to ensure the right to access the health system free of discrimination, as well as a welcoming and respectful service, without leaving aside the use of the social name. In summary, discrimination happens in the services, lack of qualification of professionals, inadequate reception, discrimination based on beliefs, among other difficulties. Therefore, it is essential that a change in this scenario occurs, and thus, a health care system free of discrimination and other existing taboos.*

**Keywords:** *Transsexuality; Transvestility; Access and Universal Health Coverage; Unified Health System.*

## **INTRODUÇÃO**

A transexualidade é uma condição na qual o indivíduo não se reconhece na identidade de gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Trata-se a identidade de gênero como uma construção social que não depende do sexo biológico, que se refere aos genitais, cromossomos e hormônios, e sim de como a pessoa se autodeclara e se expressa socialmente (JESUS, 2012).

Ao usar do senso comum, muitas pessoas resumem a identificação de pessoas transgêneros a partir dos princípios de necessidade de hormonioterapia e alterações corporais estéticas e funcionais, porém, a identificação dessa população independe da realização desses procedimentos, depende da experiência de cada indivíduo, de como ele se relaciona com seu próprio corpo e se sente necessidade ou não de alterá-lo para exteriorizar sua identidade de gênero (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007; BENTO, 2017).

O processo transexualizador pode ser definido como atenção e cuidado multidisciplinar de transexuais e travestis que possuam o desejo de realizar mudanças corporais para se ajustar à sua identidade de gênero, desde a Atenção Básica em saúde até a Atenção Especializada e realização de procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2018).

Atualmente, dados oficiais sobre a população trans são bastante escassos devido à exclusão da comunidade LGBTQ+ dos censos demográficos nacionais, contudo, dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) estimam que cerca de 2% da população brasileira seja de integrantes da comunidade trans. Essa porcentagem em números absolutos representa um número significativo de pessoas que necessitam de serviços e políticas públicas de saúde que atendam suas necessidades (ANTRA, 2018).

A disponibilização de serviços de saúde específicos para a população transgênero tem um marco inicial em 1997 com a autorização pelo Conselho Federal de Medicina da realização de procedimentos de modificação corporal. Em 2008 o

Ministério da Saúde, através da Portaria 1707/2008, instituiu o Processo Transexualizador do SUS (PTSUS), garantindo desde o acolhimento até o acesso aos serviços de hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo à identidade de gênero. Em 2013 esse processo foi ampliado pela Portaria 2803/2013 para incluir homens trans e travestis (ROCON *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

As pessoas trans em sua maioria constituem um grupo altamente vulnerável e marginalizado, com altas porcentagens de evasão escolar e saída muito cedo do convívio familiar. Desse modo, uma parcela significativa dessas pessoas não possui recursos suficientes para tratamentos privados e precisam recorrer ao PTSUS (ANTRA 2020).

O objetivo desse presente trabalho é investigar os principais desafios encontrados por pessoas que precisam realizar o processo transexualizador no SUS.

Assim, mesmo a instituição do Processo Transexualizador do SUS e suas portarias serem um avanço na atenção da população transgênero, a efetividade desse programa ainda traz vários obstáculos para que essas pessoas possam se sentir contempladas por ele. Diante do que foi exposto, podemos realizar o seguinte questionamento: quais as principais dificuldades enfrentadas por uma pessoa que precisa acessar o processo transexualizador no SUS?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter retrospectivo, seguindo uma abordagem qualitativa. O estudo bibliográfico se desenvolve a partir da análise de um material já existente, no qual permite-se uma maior abrangência de informações e espaços pesquisados. Desse modo, pretende-se reunir informações referente a um tema pré-estabelecido pelo autor, o qual, a partir desse estudo, possa construir uma síntese textual (GIL, 2008; SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Alguns passos devem ser seguidos na realização de uma revisão bibliográfica integrativa, primeiro deve-se estabelecer um tema e uma pergunta condutora do estudo, busca em base de dados ampla e diversificada, estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão, extrair informações dos artigos e realizar uma análise crítica de cada estudo, definindo informações de interesse a serem utilizadas (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010; SANTOS *et al*, 2012).

A pesquisa será norteadada pelo seguinte questionamento: Quais as principais dificuldades enfrentadas por uma pessoa que precisa acessar o Processo Transexualizador no SUS? A partir disso foi estabelecido os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transexualidade; Travestilidade; Acesso e cobertura Universal de Saúde e Sistema Único de Saúde. Será dado início a pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores associados a partir do operador booleano AND.

Desse modo, se estabeleceu os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra em português, inglês ou espanhol, artigos disponíveis gratuitamente, com publicação entre 2016 e 2021, cuja ideia principal traga alguma perspectiva relevante sobre o acesso ao Processo Transexualizador do SUS. Seguindo os critérios de exclusão, serão excluídos desse estudo: artigos publicados antes de 2016; monografias, trabalhos de conclusão de curso, artigos duplicados, teses; documentos incompletos e artigos que fujam do tema após leitura minuciosa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

AUTOR/ANO	TÍTULO	ACHADOS
Rocon, P. C <i>et al.</i> , 2020.	ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	Considerando a produção científica analisada, constatamos inúmeros desafios ao acesso da população trans no Sistema Único de Saúde, como a discriminação, a patologização da transexualidade, a falta de qualificação dos profissionais, o acolhimento inadequado, a escassez de recursos para o financiamento de políticas e programas voltados ao combate à discriminação de origem homofóbica e trans-travestifóbica, bem como a ausência da garantia de serviços específicos - como o processo transexualizador.
Rocon, P. C. <i>et al.</i> , 2019.	Desafios enfrentados por pessoa trans para acessar o processo transexualizador do	A expansão geográfica do processo transexualizador do SUS, sobretudo na região Norte, apresenta-se como indispensável no processo de universalização de seu acesso. Contudo, do ponto de vista do planejamento, a ampliação do número de unidades credenciadas para a

	Sistema Único de Saúde	oferta dos serviços transexualizadores solicitará investimentos pelo MS no incentivo à formação de trabalhadores da saúde e na realização de acompanhamento clínico, psicológico e social à população trans brasileira que busca transformar seus corpos com o auxílio do processo transexualizador.
Rocon, P. C. <i>et al.</i> , 2016.	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	Conclui-se que é necessário modificar o diagnóstico em sua função, já que a existência de uma patologia prévia não é requisito para acessar o SUS. Aponta-se, também, a importância de elaborar programas de educação e campanhas permanentes sobre o direito de acesso ao sistema de saúde livre de discriminação e com uso do nome social.
Andrade, T. C. O. R., Andrade, P. A. R., 2017.	Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis	O atendimento vai além da promoção de cirurgias de mastectomia, histerectomia, entre outras, mas também caminha para a promoção de assistência especializada ambulatorial, que é o caso da hormonização, e também nos cuidados básicos com a saúde promovidos nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentido, verifica-se que a visão do Sistema Único de Saúde, transmitida através de suas ações tem se transformado, aos poucos, em direção a uma assistência integral à pessoa trans.
Souza, J., Lacerda, T., Manchola Castillo, C., & Garrafa, V. (2013).	O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas	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.

Desde os primórdios da sociedade se utilizam conceitos determinados como papéis de gênero, que seriam definidos como o que se espera que uma pessoa com um determinado gênero realize no contexto social. Esse conceito influencia a vida desde os primórdios, visto que a partir do momento que se ocorre uma gestação, uma das principais coisas esperadas seria a identificação do sexo do bebê e, a partir disso, se desdobrariam o que a sociedade implementa como o papel daquele gênero. Têm-se uma cor como prioridade, brinquedos e vestimentas específicas, hábitos e atividades que se esperam de uma pessoa designada com aquele sexo, antes mesmo de nascer e ter consciência de si (BENTO, 2011; ZANELLO, 2018).

A partir desse pressuposto pode-se fazer uma diferenciação entre sexo e gênero em que, têm-se o sexo como uma construção biológica e cromossômica e, o que definiria alguém como ser masculino ou feminino seria a ideia de gênero. Esse é um conceito que surge a partir de uma autopercepção e da construção social, no qual o gênero se apresenta como algo mutável. A partir disso, cada indivíduo procura cumprir seu papel de gênero na sociedade manifestando o que se chama de

identidade de gênero. (JESUS, 2012; BRASIL, 2018).

Compreende-se como identidade de gênero como uma pessoa se relaciona com o próprio gênero a partir de um conjunto de fatores como autoimagem, como ela se enxerga no mundo e nos papéis de gênero, como ela se expressa e os modos de se comportar e se vestir. Dentro da identidade de gênero um indivíduo possui várias formas de se manifestar, têm-se as pessoas cisgêneros, que são as que seu gênero se identifica com o sexo biológico que a foi atribuído, pessoas não binárias, que não se consideram pertencentes nem ao gênero feminino nem ao masculino e, quando a vivência de um gênero se torna contrária àquela informada pela genitália, surge o indivíduo transgênero (JESUS, 2012; BRASIL, 2018).

A partir do momento em que uma pessoa se percebe pertencente a um gênero oposto ao que foi lhe atribuído ao nascimento e não se sente à vontade nesse papel de gênero, ela é considerada um indivíduo transexual. Após o auto reconhecimento, essa pessoa vai buscar formas de adequar seu corpo, que possui características do seu sexo biológico, com a sua mente, que tem as características do que sua identidade de gênero deveria parecer, e assim, buscar uma harmonia entre os dois (BRASIL, 2018).

Assim, a transexualidade pode ser definida como uma questão de identidade, na qual pessoas que se identificam como mulheres e homens transexuais praticam nome, aparência, se comportam e querem ser tratadas como seres femininos e masculinos, respectivamente. E isso, independente da necessidade de hormonioterapia, modificações corporais e procedimentos cirúrgicos, o que é um processo particular de cada indivíduo sobre o que precisa para adequar sua mente e corpo (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007; BENTO, 2017).

Dentro da transexualidade foi definida a travestilidade, que seria uma pessoa que não se identifica com o sexo que lhe foi atribuído, mas não sente necessidade de realizar a cirurgia de transgenitalização, porém essa definição só é utilizada como critérios em resoluções do CFM e portarias do MS, visto que uma pessoa trans não se limita a questões de modificações corporais (BRASIL, 2018).

Porém, a realização do processo transexualizador, definido como o processo que pessoas trans passam para adequações físico-corporais com o gênero que se identificam, é de suma importância para uma boa parte da população transgênero,

pois “seus corpos apresentam diferenças insuportáveis para um contexto marcado pela hegemonia dos discursos que definem os sujeitos por suas genitálias” (BENTO, 2017, p. 59). Dessa forma, a realização dessas adequações constitui uma consolidação na identidade dessa população, juntamente com questões como uso do nome social e serem tratados socialmente de acordo com o gênero que expressam (JESUS, 2012).

Outro conceito que deve ser esclarecido é o da orientação sexual, esse termo se usa para designar como uma pessoa constrói relações afetivas e sexuais, ou seja, por quem um indivíduo se sente atraído para se relacionar amorosamente e/ou sexualmente. Inclui-se aqui a heterossexualidade, em que uma pessoa sente atração por uma identidade de gênero contrária à dela, os bissexuais, que se atraem por ambos os sexos e, a homossexualidade, na qual um indivíduo se atrai por outro que partilha a mesma identidade de gênero dele. Além desses, têm-se ainda os conceitos de assexualidade, em que não há atração afetiva ou sexual por outro indivíduo e, a pansexualidade, que seria quando um indivíduo se atrai por outro independente do seu sexo biológico ou da sua identidade de gênero (JESUS, 2020; BRASIL, 2018).

Desse modo, se percebe que identidade de gênero e orientação sexuais são conceitos diferentes e que se confundem diariamente na sociedade, visto que pessoas trans podem se identificar como homossexuais ou heterossexuais, sendo termos que abordam diferentes expressões de um indivíduo (BRASIL, 2018).

Ao fazer uma análise histórica, as pessoas transexuais começaram a se evidenciar para a sociedade nas décadas de 70 e 80 e, no contexto da saúde também. Foram implementadas técnicas de utilização de silicone industrial e uso indiscriminado de hormonioterapia, o que foi um desastre para essa população, que sofreu alto índices de infecções e mortes na realização desses procedimentos clandestinos. Além da crescente epidemia de AIDS/HIV que assolava a comunidade LGBT. Com isso, começou a se dar uma maior assistência e atenção para essa população (BRASIL, 2015).

Um dos momentos cruciais para um certo avanço em relação ao processo transexualizador foi a realização da primeira cirurgia de transgenitalização em uma mulher trans no Brasil, que ocorreu em 1971 pelo médico Roberto Farina. Após a cirurgia ele foi condenado por realizar o procedimento sem autorização do CFM, mas



depois foi absolvido e sua atitude tida como uma busca por alívio de uma extrema agonia que sua paciente sofria. Após esse episódio, foram realizadas outras cirurgias de redesignação sexual de maneira clandestina em clínicas particulares (ROCON *et al.*, 2016).

Somente em 1997, através da resolução 1482, o CFM autorizou a realização de hormonioterapia e cirurgias de modificação corporal nessa população sob caráter experimental, o que limitava sua realização a hospitais públicos universitários. Em 2002, sob resolução 1652, a cirurgia de neocolpovulvoplastia foi retirada do conceito de experimental e as mulheres transexuais poderiam realizá-la em qualquer instituição de saúde, porém a neofaloplastia continuou como experimental (BRASIL, 2015; ROCON *et al.*, 2016).

Essas autorizações possuíam um caráter direcionado para realização da cirurgia e mudanças físicas, definindo a transexualidade como “Desconforto anatômico. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto” (CFM, 1482/2002).

Através de uma reunião do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2006, foi dada uma maior atenção à saúde trans e ao processo transexualizador, com argumentos de não partir apenas do viés da necessidade de uma cirurgia, mas sim de o estabelecimento de uma rede de atenção integral à população transgênero. (BRASIL, 2018).

Em 2008, através da portaria 1707/2008, instituiu-se o Processo Transexualizador do SUS, garantindo acesso a procedimentos de hormonização e realização de cirurgias de modificação corporal e transgenitalização para maiores de 21 anos, porém sem inclusão de travestis e homens trans nas políticas (BRASIL, 2013; ROCON *et al.*, 2019).

Os critérios para acesso ao PTSUS eram pautados no diagnóstico de transexualismo com base no CID-10, que trazia um caráter de doença mental para a transexualidade. Se baseia também nos critérios do CFM, que definiam o indivíduo transgênero como portador de um desvio psicológico de identidade sexual e com tendência a automutilação e extermínio. Assim, vê-se que apesar de instituído, o PTSUS seguia critérios diagnósticos carregados de estigma e preconceito e que,

terminam por excluir ainda mais essa população (ROCON *et al.*, 2016; ROCON *et al.*, 2019).

Um outro ponto fundamental no avanço da atenção da população transexual foi a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, lançada em 2011 através da portaria 2.836, que surge como uma resposta a tantas demandas da população LGBT e busca ampliar e garantir acesso integral aos serviços do SUS com respeito e qualidade (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Após a resolução do CFM de 2010, em 2013 foi lançada a Portaria 852/2013 redefinindo vários pontos do PTSUS, incluía pessoas travestis e homens trans em suas políticas, além de diminuir a idade limite para início do procedimento de hormonioterapia para 16 anos e da realização de cirurgias para 18 anos. Foi incluso também o acompanhamento exclusivamente clínico, que era realizado por até 5 anos. Mesmo incluindo os homens trans, a cirurgia de neofaloplastia não era realizada, apenas mastectomia e histerectomia (BRASIL, 2013; ROCON *et al.*, 2016).

Após a portaria de 2013 os critérios diagnósticos passaram a não ser oficializados como sendo usando o CID-10 ou o CFM, mas continuaram usando uma visão perpetuada do “transexual verdadeiro” definido por Harry Benjamin no seu livro “O Fenômeno Transexual” em 1966 como puramente o desconforto com os genitais e a necessidade de cirurgia de redesignação sexual, o que acabou servindo de referência para resoluções do CFM e do Ministério da Saúde sobre o processo transexualizador. (ROCON *et al.*, 2016; ROCON *et al.*, 2019).

Ainda em 2013 foi lançada a Portaria 2803/2013, essa portaria amplia os procedimentos realizados adicionando cirurgias como neofaloplastia, próteses penianas e testiculares e cirurgia de cordas vocais. O acompanhamento exclusivamente clínico foi de 5 para 18 anos. Houve um aumento da assistência aos homens trans e também, às travestis, apesar do processo diagnóstico tecnicamente ainda as excluir de participar (BRASIL, 2013).

Segundo a Resolução 1955/2010 do CFM, se utiliza como critérios de definição de transexualismo o desconforto com o sexo anatômico natural, desejo expresso de eliminar os genitais e perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto, permanência desses distúrbios de forma contínua

e consistente por no mínimo 2 anos e, ausência de outros transtornos mentais. Ao analisar esses critérios se vê que ao mesmo momento que a população transexual luta por uma despatologização de sua condição, tem que apresentar “sintomas de transexualismo” para ter acesso ao processo transexualizador (ROCON *et al.*, 2016).

A utilização do termo transexualismo já era reflexo da patologização que se tinha da condição transexual, devido ao sufixo -ismo conotar processo de doença. Em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) retiro a transexualidade da classificação de transtornos, mentais e passa a ser de condições relacionadas, à saúde sexual como incongruência de gênero, apesar de um passo importante, na prática do PTSUS não houveram mudanças (BAGAGLI, 2018).

O Processo Transexualizador do SUS oferta assistência contínua através da Atenção Básica, onde se tem o primeiro contato do indivíduo com o serviço, e a Atenção Especializada, que busca reconhecer as necessidades daquele indivíduo ofertando serviços de urgência, ambulatorial e hospitalar. A Atenção Especializada ainda se divide em duas modalidades, que são a ambulatorial, que busca o acompanhamento ambulatorial de hormonioterapia e pré e pós-operatório e, a modalidade hospitalar, que consiste na realização de cirurgias e atenção especializada (BRASIL, 2013).

Além disso, fica assegurado atenção integral com atendimento acolhedor e respeitoso, uso do nome social, não restrição da meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Para o início do Processo Transexualizador no SUS deve-se seguir os seguintes passos, o primeiro passo é a busca pela Unidade Básica de Saúde (UBBS) do município, é aqui onde se tem o primeiro contato entre o serviço e a pessoa transexual, após isso a pessoa será encaminhada pela UBS para o atendimento ambulatorial do SUS, onde deve ser acompanhada por 2 anos nessa modalidade. Após 2 anos na modalidade ambulatorial e o diagnóstico de transexualidade, pode-se ter acesso aos procedimentos cirúrgicos com indicação específica e idade mínima de 21 anos (SANTOS, 2021).

O Brasil conta hoje com 7 hospitais habilitados pelo PTSUS que realizam procedimentos cirúrgicos, as cirurgias de redesignação são realizadas somente em 5.

Os hospitais são localizados em sua maioria na região sudeste que possui unidades habilitadas em São Paulo, Rio de Janeiro e em Vitória, esta última só realiza o procedimento de mastectomia. Além desses, tem-se unidades em Recife, Goiânia, Porto Alegre e Belém do Pará. (BRASIL, 2013).

Para acompanhamento ambulatorial nota-se um maior número de unidades, porém é notável sua maior concentração em capitais e regiões metropolitanas. A região norte possui 3 unidades ambulatoriais, sendo 2 em Belém. A região nordeste possui 13 unidades, com apenas uma que não se localiza na capital e sim na região metropolitana. Na região centro oeste tem-se 7 unidades, sendo localizadas em Brasília, Campo Grande e Goiânia. A região sudeste possui o maior número de ambulatorios habilitados, sendo 8 das 14 unidades localizadas em São Paulo. Por fim tem-se 3 unidades na região sul, todas em capitais (BRASIL, 2013; SANTOS, 2021).

Souza *et al.* (2014; 2015) afirmam que as práticas discriminatórias, muitas vezes, são pautadas nos estereótipos de gênero engendrados pela heteronormatividade, e legitimadas pelos discursos religiosos que consideram as pessoas trans pecadoras, ou médicos científicos que as conceituam como doentes.

Na pesquisa etnográfica de Souza *et al.* (2015), as travestis relataram situações de violência, humilhação, julgamento moral e desrespeito ao nome social. Assim, segundo o estudo, diante da vivência do sofrimento na busca por serviços de saúde, as travestis dificilmente se dirigem às instituições de saúde, mesmo em casos graves.

Do mesmo modo, ao pesquisar o itinerário de cuidados em saúde das travestis, Souza e Pereira (2015) percorreram os espaços mais frequentados pelas participantes e perceberam que elas raramente buscam os serviços de saúde, evidenciando vários relatos sobre ausência de acolhimento e, assim, a dificuldade de acesso aos serviços. Os autores destacam a fala de uma das entrevistas quando a mesma afirma: “a saúde não é diferente do dia a dia. Tratam a gente como não humana, por isto eu não vou ao SUS, de jeito nenhum” (p.150).

Para a redução nos altos índices de violência e sofrimento vivenciados pelas pessoas trans, se faz necessário focar na formação dos profissionais de saúde (Souza *et al.* 2015).

## CONCLUSÃO

Em síntese, a população transexual possui um histórico de dificuldades para acessar os serviços de saúde pública, seja qual for o motivo de procura de atendimento, os principais desafios encontrados por pessoas que precisam realizar o processo transexualizador no SUS, vão desde discriminação nos serviços, falta de qualificação dos profissionais, acolhimento inadequado, discriminação baseado em crenças, entre outras dificuldades. Logo, é fundamental que aconteça a mudança nesse cenário, e assim, aconteça um atendimento no sistema de saúde livre de discriminação e outros tabus existentes.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, v. 19, p. 260-269, 2016.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, 2012.

BENTO, Berenice. *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. EdUFBA, 2017.

BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Revista Estudos Feministas*, v. 19, p. 549-559, 2011.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. *Manual Orientador Sobre Diversidade*. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federais, respeitando as três esferas de gestão. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília DF, 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da

Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482, de 19 de setembro de 1997. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF. 19 Set 1997; sec. 1, p. 20944.

Resolução CFM Nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Diário Oficial da União, 3 set. 2010.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. A retirada da transexualidade da classificação de doenças e o sofrimento psíquico. Recuperado de <https://transfeminismo.com/a-retirada-da-transexualidade-da-classificacao-de-doencas-eo-sofrimento-psiquico>, 2018.

ZANELLO, Valeska. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Editora Appris, 2020.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. jul. 2007.

SANTOS, Raquel da Silva. Cartilha Nacional de Serviços Públicos de Saúde para a Pessoa Trans. UFSB, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Martha H. T. *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

SOUZA, Martha H. T. *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 7, p. 2.277-2.286.

SOUZA, Martha H. T.; PEREIRA, P. P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Texto & Contexto Enfermagem, v. 24, n.1, p. 146-153, 2015.