

Transexualidade e assistência à saúde no Brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero

Transexuality and health care in Brazil: a theoretical-conceptual discussion on the influence of gender binarism

Transexualidad y atención de salud en Brasil: una discusión teórico-conceptual sobre la influencia del binarismo de género

Victor Fonseca Vieira (<https://orcid.org/0000-0002-4173-0216>)¹

Alejandro Goldberg (<https://orcid.org/0000-0002-0514-3946>)¹

Ximena Pamela Cláudia Díaz Bermúdez (<https://orcid.org/0000-0002-3771-7684>)¹

Resumo Documentos que subsidiam a assistência à saúde de pessoas transexuais surgem no Brasil no final do século XX. Como política pública, o processo transexualizador foi redefinido em 2013 no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A literatura discute a forma como o modelo biomédico atravessa as práticas em saúde e desconsidera os aspectos socioculturais da comunidade. Porém, para além da interface biologicista, sabe-se que as práticas de cuidado a corpos trans também têm suas identidades permeadas pelo binarismo de gênero. O presente artigo realizou uma discussão teórico-conceitual sobre a forma como o binarismo de gênero influencia as práticas em saúde para pessoas trans e violenta a diversa possibilidade de existência desses corpos e identidades. O binarismo de gênero incide sobre as práticas assistenciais com o objetivo de corrigir esses corpos para dentro da norma biológica do ser homem e mulher e ignoram as percepções e desejos das pessoas trans sobre os seus próprios corpos, colocando-as como coadjuvantes desse processo em que deveriam ser protagonistas. Devem ser assegurados espaços assistenciais seguros que respeitem os desejos das pessoas trans sobre os seus corpos e a diversa possibilidade de existência referente a corporalidade humana e a identidade de gênero.

Palavras-chave Transexualidade, Binarismo de gênero, Atenção à saúde, Política de saúde, Saúde pública

Abstract Documents that subsidize health care for transsexual individuals emerged in Brazil in the late twentieth century. As a public policy, the transsexualizer process was redefined in 2013 at the Brazilian Unified Health System (SUS). Literature widely discusses the form as to how the biomedical model crosses healthcare practices and disregards the community's sociocultural aspects. However, in addition to the biological interface, it is known that care practices for trans figures also have identities pervaded by gender binarism. Thus, the present article aimed to carry out a theoretical-conceptual discussion on the fashion that gender binarism influences health-care practices for trans people and violate the diverse possibility of existence of these bodies and identities. Gender binarism is displayed on practices of assistance with the goal of correcting these individuals' bodies into the biological norm: man or woman, ignoring these people's perception and desire over their own bodies, and assigning them a supporting role throughout this process on which they should be a main character. Safe spaces for assistance must be secured which respect these individuals' own desire over their figures and the diverse possibility of human corporeality existence and gender identity.

Key words Transsexualism, gender binarism, delivery of health care, health policy, public health.

Resumen Los documentos que apoyan la atención de salud de las personas transgénero surgieron en Brasil a finales del siglo XX. Como política pública, el proceso de transexualización fue redefinido en 2013 en el Sistema Único de Salud (SUS). La literatura discute cómo el modelo biomédico permea las prácticas de salud y desconsidera los aspectos socioculturales de la comunidad. Sin embargo, más allá de la interfaz biológica, se sabe que las prácticas de cuidado de los cuerpos trans también tienen sus identidades permeadas por el binarismo de género. Este artículo realiza una discusión teórico-conceptual sobre cómo el binarismo de género influye en las prácticas de salud de las personas trans y vulnera las diversas posibilidades de existencia de estos cuerpos e identidades. El binarismo de género afecta las prácticas de salud con el objetivo de corregir estos cuerpos para que encajen en la norma biológica de ser masculino y femenino, e ignora las percepciones y deseos de las personas trans sobre sus propios cuerpos, ubicándolas como actores secundarios en este proceso en el que deberían ser protagonistas. Se deben garantizar espacios de cuidado seguros que respeten los deseos de las personas trans respecto de sus cuerpos y las diversas posibilidades de existencia en torno a la corporalidad humana y la identidad de género.

Palabras clave Transexualidad, Binarismo de género, Atención médica, Políticas de salud, Salud pública

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte. 70910-900 Brasília DF Brasil. fgovictorfonseca@hotmail.com

Introdução

“Não creio na ‘violência de gênero’, creio que o gênero mesmo é a violência, que as normas de masculinidade e feminilidade tal e como as conhecemos, produzem violência” (Paul Preciado).

A transexualidade apresenta características fluidas, mas pode ser compreendida como pessoas que não se identificam com o sexo biológico do nascimento, o qual as pessoas associam consequentemente, ao gênero, podendo estar associado a questões de disforia de gênero, que gera a busca por modificações corporais na intenção de aproximar os indivíduos dos corpos tidos como femininos e masculinos¹⁻³.

Esse campo identitário rompe com todo o paradigma referente à corporalidade e à identidade do ser homem/mulher e coloca em questionamento o inter cruzamento social feito entre o gênero e o sexo biológico, mostrando que é possível desfrutar de múltiplas possibilidades de existência na temática da identidade. Especialmente quando traz a necessidade de rompermos com as lentes dicotômicas do gênero, por não ser mais possível fazermos duas únicas leituras da humanidade no que diz respeito a essa categoria⁴. Desde a década de 1960, de forma mais sistemática, a categoria de gênero condensa uma longa linhagem conceitual nas ciências sociais, na psicanálise, na história, nos movimentos de mulheres e nos organismos internacionais, que adotaram essa categoria, de natureza polissêmica, para desenvolver análises político-programáticas sobre a condição das mulheres no mundo, as desigualdades de hierarquias entre homens e mulheres, a dimensão simbólica do que vem a ser feminino e masculino e sua aplicabilidade como subsídio para a formulação de políticas públicas.

Neste artigo, a categoria de gênero é utilizada para ajudar a compreender a transexualidade como um fenômeno social contemporâneo com implicações para as pessoas, as políticas de saúde e a organização da assistência à saúde. Nesse contexto, empregamos o conceito de gênero elaborado por Judith Butler⁵, para quem constitui uma categoria performativamente construída, e não equivalente a uma relação inequívoca entre sexo biológico e identidade, como se observa nas normas de heterossexualidade, que é entendida por ela como produto também de uma construção sócio normativa, e não a expressão de uma categoria natural. Butler propõe romper

com as categorias de corpo, gênero-sexo e sexualidade em sua “ressignificação subversiva” (p. 11) para além das expressões binárias do sexo, que ela considera as “fábulas do gênero” (p. 11)⁵.

A implementação da política do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) surge como um marco histórico para o debate da assistência à saúde de pessoas trans no Brasil. Esse fato acontece devido ao reconhecimento por parte do Estado de sua obrigação na garantia de uma assistência integral, universal e, sobretudo, equânime para essa população que tem sua trajetória marcada pela violência e o estigma social⁶.

Rocon *et al.*⁷ estudam as barreiras assistenciais enfrentadas pelas pessoas trans e encontram na literatura entraves como a discriminação, a patologização da identidade trans, o acolhimento inadequado e, inclusive, a exigência de procedimentos médicos para a garantia de um direito civil – o nome social. Com isso, observa-se que a legitimidade das identidades das pessoas trans apresenta ainda uma relação de dependência com o processo transexualizador. Diferentemente disso, compreende-se aqui que a identidade transcende os aspectos biológicos, a hormonioterapia ou mesmo a cirurgia de redesignação sexual.

A transexualidade compila um conceito importante para as minorias cujas identidades estão marcadas pelo forte estigma e discriminação que as afetam, não apenas na sociedade brasileira, mas em outros países onde essas populações estão alcançando uma visibilidade mais ampla⁸. A classificação identitária da transgeneridade reconhece uma diversidade de identidades de gênero cuja perspectiva se opõe aos estereótipos dicotômicos de gênero e põe em evidência as diversas possibilidades de existência humana em termos de identidade de gênero, concebendo-a como uma categoria fluida e performática. Autores como Green e Maurer⁹ denominam esses processos de “revolução de gênero” e têm contribuído para definir e divulgar essas novas expressões como o “inconformismo de gênero”, que encontram nas reflexões de Judith Butler¹⁰, ao desconstruir a heterocisnormatividade hegemônica, suas pioneiras concepções teóricas.

Não faltam recursos teóricos que apontem o impacto social do binarismo de gênero e como ele, consequentemente, penetrou no sistema biomédico com o objetivo de corrigir corpos para a norma. Nesse sentido, este artigo busca produzir uma revisão teórica-conceitual com o objetivo de compreender a influência do binarismo de gênero nas concepções e nas práticas

de atenção nos serviços de saúde para a população trans.

Trajetória política da assistência à saúde de pessoas trans no Brasil

Para entender o cenário de assistência à saúde das pessoas trans, é necessário buscar o percurso histórico até a materialização da política do processo transexualizador do SUS através da Portaria nº 2.803/2013¹¹. Ressaltando que não é o objetivo deste trabalho fazer uma linha do tempo concreta de todos os marcos e acontecimentos históricos relacionados a essa política, nosso objetivo é introduzir os principais atos políticos relacionados ao tema e que subsidiaram a efetivação da referida portaria.

Em 1990, por meio da Lei nº 8.080¹², fica estabelecida a organização e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro, colocado neste ensaio como marco inicial para essa discussão, visto que a lei trata o direito à saúde como um direito fundamental e institui a obrigatoriedade do Estado no cumprimento e na efetivação desse direito.

Somente sete anos após a criação do SUS surge o primeiro documento que trata objetivamente do processo transexualizador, a Resolução nº 1.482/1997¹³, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que aborda questões relacionadas à assistência e restringe a realização do processo transexualizador em caráter experimental apenas em hospitais universitários. Em consequência, centraliza os serviços e torna-os inacessíveis para a grande maioria da população. Em 2002, o CFM publica novo documento ampliando o processo transexualizador para hospitais privados, através da Resolução nº 1652/2002¹⁴.

Com a crescente organização e demanda dos movimentos sociais, surge a política do processo transexualizador no SUS por intermédio da Portaria nº 1707/2008¹⁵, considerada um importante marco no direito e no acesso à saúde dessa população, apesar de apresentar uma composição assistencial com diversas lacunas de recursos humanos, tecnologias médicas e instrumentos para implementação e materialização do processo transexualizador, o que justifica o *gap* de implementação dessa política.

Em 2013 foi publicada a Portaria nº 2803¹¹, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador, principalmente no que respeita às ofertas e garantias assistenciais e à composição estrutural dos ambulatoriais trans, configurando o que podemos classificar como um dos principais

passos no cenário de políticas públicas em saúde para pessoas trans, por marcar no âmbito institucional a existência dessas mulheres e homens trans para a comunidade e para os gestores. Entre a primeira e a segunda portaria do processo transexualizador, foi publicada a portaria da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT¹⁶, que surge como uma importante conquista, por reforçar os direitos a uma assistência humanizada e livre de discriminação.

Para complementar os grandes marcos relacionados a essa política, trazemos dois documentos que ressignificaram os olhares para a identidade de gênero. Primeiro, a Resolução nº 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP)¹⁷, que proíbe os profissionais de colaborarem ou favorecerem de qualquer forma com a patologização da identidade trans e também terapias de conversão transexual. Posteriormente, a reformulação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), em sua 11ª edição, que retira a transexualidade da ala dos transtornos mentais e passa a considerá-la incongruência de gênero.

A assistência à saúde de pessoas transexuais no Brasil ainda está tendo seu caminho trilhado. Afinal, a existência da portaria que regulamenta essa política não é realmente efetiva, pois não há a materialização de um equipamento especializado e preparado para receber e acolher as demandas e histórias dessas pessoas, sabendo que serviços e profissionais preparados são passos essenciais para combater espaços que reproduzem violências, como afirmam Kattari *et al.*¹⁸

Apesar de já terem sido desenvolvidos estudos específicos tratando da temática da humanização dos serviços de saúde, as produções científicas têm apresentado resultados diferentes quando o assunto é transexualidade e saúde. Autores como Rocon *et al.*¹⁹, Souza *et al.*²⁰ e Ferreira *et al.*²¹ se preocuparam em estudar essa relação e, sobretudo, a forma como ela é atravessada por violências que afastam pessoas trans dos serviços de saúde. Violências que muitas vezes foram subsidiadas pelos estereótipos corporais e pela deslegitimação da identidade trans baseada no binarismo de gênero e na adequação desses corpos para dentro da norma.

Na ciência já existem discussões a respeito da postura corretiva sobre os corpos trans pelo sistema biomédico e o poder médico sobre essas normatizações sociais, como apresentado por Flávia Teixeira em capítulo de livro intitulado “Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsito”, que aborda a política do processo tran-

sexualizador no SUS e a forma como ela é permeada por tecnologias médicas que fortalecem as normatizações sociais sobre o gênero e seus estereótipos²². Torna-se necessário questionar quais são os impulsionadores e as teorias que fornecem subsídios para o desenrolar dessas práticas e, principalmente, qual a influência das forças hegemônicas da heterocisnormatividade e do binarismo de gênero sobre os corpos que fogem e questionam a norma.

Discussões que buscam tratar de temáticas tão delicadas e pouco discutidas no sistema biomédico são necessárias, visto que aspectos socioculturais podem atravessar a forma como se presta assistência à saúde de indivíduos. E, em alguns casos, os serviços de saúde tornam-se reprodutores de experiências indesejáveis, como apontam Roberts e Fantz em seu artigo que aborda a fragilidade do cuidado em saúde para as pessoas transexuais, pontuando que essa população ocupa um importante espaço de vulnerabilidade na saúde, e não apenas por aspectos sociais, mas por serviços que não estão preparados para recebê-la e que, consequentemente, implicam desfechos pouco favoráveis em todos os campos, inclusive relacionados ao processo de transição²³. Um dos agentes transformadores da realidade é a utilização de recursos teóricos para rediscutir estruturas formadas e, a partir disso, reformular sistemas e serviços para que sejam mais plurais e, no caso em questão, antidiscriminatórios.

Sistema biomédico e transexualidade: uma crítica interseccional aos rótulos destinados às identidades trans

A estrutura interpretativa que é colocada em diálogo neste trabalho é baseada em uma abordagem interseccional do gênero. Ressalta-se a importância de recuperar uma perspectiva de gênero que dê conta das categorias identitárias e classificatórias que são produzidas e reproduzidas nas práticas e representações em relação à política e à intervenção em saúde. Essa perspectiva nos permite fazer referência ao entrelaçamento das diferentes marcas de sujeição/dominação e à indissociabilidade das categorias com as quais tais marcas são nomeadas, como raça, gênero, sexualidade e classe, evidenciando-se no quadro das relações de poder e desigualdade que sustentam a dominação²⁴. O gênero, como um conceito histórico-relacional e binário, opõe o masculino ao feminino em uma ordem hierárquica²⁵. Para o caso em estudo, atravessado por um sistema de valores definido pela medicina e

pelas políticas públicas, é necessário ser compreendido como uma construção sociocultural no conjunto de opressões que se entrelaçam ou se fundem na intersecção de raça, classe, sexualidade, gênero, nacionalidade, idade, entre outras possíveis fontes de desigualdade.

Aplicando o exposto ao campo de análise proposto neste ensaio, é possível identificar a forma como o “sistema sexo/gênero” se correlaciona com as oposições binárias das categorias em que se baseia a divisão sexual do trabalho e uma dominante compulsória heterossexualidade²⁶. Em consequência, as formas como o sistema público de saúde biomédico, por meio de seus programas setoriais, tende a visibilizar e intervir na sexualidade e nos corpos, particularmente das mulheres, ou no caso das pessoas que são abordadas neste trabalho, travestis e transexuais. Cabe destacar a esse respeito que a ciência biomédica, como produto sócio-técnico-ideológico constitutivo do capitalismo ocidental heteropatriarcal dominante, construiu historicamente uma tendência ao determinismo biológico, definindo a mulher em função de um papel materno essencial. Da mesma forma, os pressupostos morais e políticos subjacentes à produção de tecnologias biomédicas e suas rotinas objetivadas como problemas técnicos devem ser analisados criticamente²⁷.

Observa-se que o binarismo de gênero não atravessa apenas as imposições sobre os corpos trans e a assistência à saúde. Mas sobretudo a forma como a sociedade se organiza e estabelece uma relação hierárquica da figura masculina sobre a figura feminina, consolidando relações de poder e dominação nas diversas dicotomias que atravessam as estruturas sociais. O binarismo de gênero é uma dessas dicotomias que não organiza apenas a estrutura social, também estabelece formas de cuidados e as práticas de saúde dentro do modelo biomédico.

O binarismo de gênero expressa a relação entre duas existências: homem/mulher. A leitura a ser feita dessa estrutura vai além da relação de poder estabelecido entre os gêneros. Mas principalmente na maneira como essa dicotomia impossibilita outras formas de existências, como apresentam Crapanzano e Mixon²⁸ em artigo que aborda a forma como a discussão sobre a identidade de gênero tem assumido espaço de importância não apenas na comunidade e na mídia, mas nas discussões sobre saúde e linhas de cuidado. Os autores mostram que, desde o século XX, têm sido crescentes as produções científicas que buscam compreender e descrever o processo de expressão de gênero e suas

particularidades, mas identificam a necessidade de diretrizes que possam colaborar para que os profissionais tenham uma atuação mais “transafirmativa”, como apontam. É discutida no artigo a relação da variabilidade de gênero com as definições de doença/identidade, sendo necessário superar os aspectos ainda patológicos interseccionados com a identidade de gênero, rompendo com o então modelo médico baseado no diagnóstico.

A pauta pela despatologização das identidades que fogem dessa dicotomia é uma luta que ainda é travada pelos movimentos sociais das pessoas transgênero. Essa luta foi ancorada para garantir a identidade e humanidade dessas pessoas que tinham suas existências questionadas e patologizadas. Enquadrar a transgeneridade dentro do que é considerado patológico é desconsiderar todas as formas e possibilidades da existência humana, quando na verdade o fato de essas pessoas experimentarem o fenômeno do adoecimento está mais associado ao preconceito com a maneira como elas se expressam²⁹.

Nos documentos que, de certa forma, influenciam a atuação e compreensão dos profissionais de saúde, a realidade era diferente. Até 2021, a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) ainda considerava a identidade de gênero como um transtorno mental. Pensando na forma como a maioria dos órgãos de saúde se estruturam, essa categorização impacta diretamente no cuidado em saúde e no modo como os profissionais de saúde enxergam essa população. No caso do Brasil, o sistema biomédico atravessa majoritariamente as práticas assistenciais e está enraizado nas instituições reguladoras da saúde, nos órgãos produtores de políticas públicas e, consequentemente, nos serviços de saúde. As políticas públicas ainda são subsidiadas e justificadas com base nas classificações da CID, assim como os serviços médicos. Com isso, a forma como se faz e aplica saúde no Brasil ainda implica que identidades sejam lidas como doenças.

Torna-se questionável o estabelecimento de um código de doenças para identidades fluidas. A justificativa está no fato de vivermos sob um sistema médico cuja prática assistencial foi predominantemente embasada no determinismo biológico, em que os médicos e os profissionais da saúde se sentem na tarefa de corrigir desvios do considerado “normal”, como apresenta Minayo³⁰. Aplicando esse conhecimento à transexualidade, seria a prática médica de correção de

corpos trans para dentro da dicotomia homem/mulher, o que gera a extrema objetificação do corpo trans e a obrigatoriedade de essas pessoas de se readequarem, visto que fugir da norma é questionar todo o sistema heterocisnormativo e, consequentemente, tornar-se alvo das violências que atravessam as vidas trans.

O filósofo contemporâneo Paul Preciado³¹ traz uma definição muito importante para a discussão da violência contra corpos, em seu livro intitulado *Manifesto contrassexual* (2004): “a arquitetura do corpo é política” (p. 31), em que observa que o corpo exerce potencial de transformação social, da mesma forma como ele é reflexo dessa estrutura. Com isso, corpos trans são corpos políticos, sua simples existência já é questionadora e atua como instrumento de movimentação das concepções históricas sobre gênero e corporalidade. Esses corpos gritam e lutam por suas existências em uma sociedade que, na contramão, luta pela sua padronização dentro do que é entendido como masculino e feminino.

Sob as lentes das correntes socioculturais, como apresentado por Ampudia³², podemos fazer outras leituras sobre o fenômeno saúde-doença aplicado à transgeneridade. A partir de uma abordagem sociocultural dessa população, observa-se que não é a identidade o foco patológico, mas sim as estruturas e condições de vida a que essa população é submetida, principalmente devido ao preconceito e ao estigma. Como apresentado no texto de Minayo³⁰, pode-se visualizar, através de uma aproximação interseccional, diversos cenários que se enquadram nos domínios de causa psicossocial e socioeconômicos que vulnerabilizam essas existências, tendo em vista que as condições de renda, moradia, emprego, abandono, violência e outros fatores sociais que permeiam a existência dessas pessoas as colocam em condições de subexistência e agem como importantes determinantes sociais para a compreensão do adoecimento dessa população.

Para além de compreender as diversas representações de saúde-doença e suas relações com os sistemas médicos, torna-se imprescindível a discussão sobre como essas representações impactam e agridem as pessoas que socialmente já tem seus direitos vulnerabilizados e suas vidas descredibilizadas, com o objetivo de que os sistemas de saúde e as práticas médicas não sejam mais uma extensão dos espaços de violência à diversidade humana; neste caso contra as pessoas trans e travestis.

O impacto do binarismo de gênero hegemônico sobre corpos e identidades trans-brasileiras

No que diz respeito à transexualidade, ela apresenta características fluidas e não está ligada, direta ou exclusivamente, com o uso de hormônios ou intervenções médicas. Existem importantes componentes dessa identidade que abrangem aspectos políticos e sociais³³. A discussão de gênero surgiu a partir da necessidade de compreender as definições e construções da sociedade sobre feminilidade e masculinidade, que reverberam também nas pessoas trans. Sendo importante ressaltar que o gênero não é uma consequência do sexo e não se apresenta como um determinante fixo, mas moldável¹⁻³.

Por outro lado, observa-se que as pessoas transexuais acabam recorrendo à assistência à saúde especializada para feminilização, no caso das mulheres trans, e masculinização, no caso dos homens trans, dos seus corpos para adequação dentro do que é normatizado pela sociedade. Muitas pessoas trans recorrem a esses padrões como enfrentamento à violência e ao preconceito diário que sofrem contra os seus corpos e suas identidades^{34,35}.

O acesso à saúde desponta como uma importante questão social dessa população³⁶. O distanciamento entre pessoas trans e serviços de saúde pode ser explicado por diversos motivos, mas observa-se com grande frequência a ausência de equipamentos de saúde e profissionais especializados nesse processo. A patologização da identidade trans surge também como um fator determinante para gerar afastamento entre os serviços de saúde e as pessoas trans, por questões que vão desde o acolhimento até o tratamento humano e empático pelos profissionais. Afinal, em alguns casos a patologização acaba retirando a legitimidade da identidade dessas pessoas e fortalece ainda mais os estigmas e o preconceito dentro de condutas e práticas dos profissionais de saúde. É necessária a compreensão de que a transexualidade não é uma doença ou condição a ser curada. O distanciamento do direito à saúde e a pessoa transexual pode apresentar diversas consequências, como a utilização de medicação e procedimentos por conta própria que podem acarretar danos importantes à saúde³⁷⁻³⁹.

A autora Alicia Kruger³ apresenta em seu estudo realizado com pessoas trans a vulnerabilidade e fragilidade no acesso à saúde por essa população, em que elas chegam a pontuar: “somos as médicas umas das outras” (p. 71).

Essa barreira colocada à população trans, por exemplo, a expõe a situações de hormonização sem orientação profissional adequada, ação que pode apresentar como resultado importantes agravos devido ao manuseio inadequado das drogas hormonais, com métodos de aplicação incorretos e altas dosagens de medicação. Para além da hormonização, essa população recorre a clínicas clandestinas de cirurgias para adequação dos seus corpos, resultado da indisponibilidade dessas tecnologias médicas pelo SUS.

A indisponibilidade das tecnologias médicas no SUS emerge como uma das principais queixas por pessoas trans na atenção especializada. A ausência desses recursos acaba acarretando abandono do tratamento ou faz com que essa população recorra a outras formas de alcançar esses recursos para vencer a disforia de gênero ou até mesmo para suprir suas necessidades no que se refere à corporalidade. É o que apresenta o estudo de Victor Vieira realizado em um ambulatório especializado no processo transexualizador que infere a ausência de hormônios e cirurgias no SUS como uma importante lacuna assistencial da saúde pública⁴⁰.

A partir da discussão sobre a necessidade de serviços especializados e profissionais capacitados no processo transexualizador, surge o questionamento de por que ofertar terapias hormonais e procedimentos médicos específicos se a transexualidade não é uma patologia. A garantia do direito à saúde às pessoas trans não deve ser embasada no processo saúde/doença. A busca pelo acesso ao processo transexualizador pode surgir por vontade do próprio indivíduo de ir ao encontro de suas vontades corporais, mas também surge porque existem padronizações estabelecidas pela sociedade sobre o que é masculino e feminino e as pessoas que não se enquadram dentro dessas normas consequentemente sofrem processos de marginalização, violência e exclusão social, restando unicamente a essas pessoas a submissão a realidades de vidas precárias e adoecedoras. É nesse viés que acabam recorrendo às tecnologias médicas para adequação de suas identidades^{5,34,41,42}.

Parece necessária então a discussão político-cultural sobre a diversidade dessas pessoas. Afinal, elas são múltiplas e transcendem as definições unilaterais e enrijecidas contidas nos termos e construções sociais sobre masculino e feminino⁴³, como apresenta Judith Butler⁶ sobre o desejo em encaixotar seres com possibilidades imensas em caixas tão restritas como as dos padrões performativos do gênero. Reforçado por Paul Preciado³¹ em *Manifesto contrassexual*

(2004), que aponta que o corpo e suas interpretações são construções históricas da sociedade. E são essas construções que geram o determinismo sobre os corpos baseados no então binarismo de gênero masculino/feminino, colocando em cheque todas as outras formas de existência que ameaçam esse sistema – a chamada zona de abjeção por Butler. O livro de Paul Preciado ainda evidencia o impacto de toda essa construção no processo de saúde e nas intervenções médicas a fim de corrigir corpos, o que é classificado por ele como a “cosmética sexual”.

Alves, Moreira e Jayme⁴⁴ trazem a discussão sobre a cobrança para que os corpos trans se enquadrem nos padrões hegemônicos do que é ser homem e mulher. E que a não normatização desses corpos os colocam em posição de inferioridade pelo sistema heterocisnormativo. Mas ainda assim acabam recorrendo a esses estereótipos com o objetivo de serem vistos e terem suas identidades legitimadas pela sociedade.

As autoras Aran, Zaidahft e Murta⁴⁵ chegam a pontuar que as transformações corporais são fortemente influenciadas pelos médicos e psicólogos. Afirmam que nos leva a discutir a forma como o binarismo de gênero incide sobre as práticas assistenciais no sistema biomédico, numa perspectiva de que as práticas médicas no processo transexualizador existem de forma majoritária para adequarem corpos trans à norma cisgênero que foi construída histórica e socialmente como o único padrão possível de comportamento e existência – que para muitas pessoas trans não atribui significado, visto que são identidades fluidas que questionam e transbordam as rasas definições e estereótipos da dicotomia do gênero.

Torna-se importante a compreensão da forma como essa prática incide sobre a realidade dessas pessoas e, sobretudo, na forma como esse modelo assistencial afasta e surge como barreira no acesso à saúde de pessoas trans. Surge a necessidade de se entender o processo transexualizador para além de procedimentos e medicamentos, para que assim as diversas formas de ser e existir, sob a lente da identidade de gênero, sejam assistidas com humanidade e sem violência.

Considerações finais

O presente ensaio buscou discutir a temática do binarismo de gênero e sua influência sobre a assistência às pessoas trans, numa perspectiva de subsidiar o entendimento sobre a possibili-

dade de existência de corpos que fogem a esse binarismo, e que não deve existir um movimento social e dos próprios espaços de saúde com o objetivo de corrigir esses corpos para dentro da restrita e violenta compreensão do que é ser homem e mulher.

Deve-se entender que o processo transexualizador surge como uma das opções e possibilidades para pessoas transexuais, tendo na consciência que a transexualidade não está obrigatoriamente ligada a recursos e intervenções médicas, ela transcende essa ideia.

Por esse motivo, torna-se tão necessário inserir discussões e recursos que ultrapassem a área biológica para o debate sobre a assistência em saúde para pessoas trans. Precisam ser considerados aspectos socioculturais quando o assunto é fomentar políticas públicas com o objetivo de gerar equidade, principalmente no que diz respeito ao direito à saúde.

Compreender que os equipamentos e as práticas de saúde são uma extensão da sociedade, e não um recorte, faz-se necessário para que possamos discutir a construção de serviços mais humanos, acolhedores e livres de violência. Serviços de saúde não são uma estrutura à parte, estão dentro de um cenário sociopolítico e de uma cultura. Por esse motivo, discutir sobre transexualidade e saúde é também questionar as construções e concepções sociais hegemônicas sobre essa problemática.

Vencer as barreiras assistenciais estabelecidas pelo binarismo de gênero também exigem questionar e repensar a formação e a educação permanente em saúde, visto que a falta de preparo e conhecimento do profissional sobre a temática pode surgir como um fator desencadeador de violências nesse processo.

Por fim, Pecheny e Manzelli⁴⁶ analisaram as condições para o exercício da autonomia de decisão dos pacientes nos processos de cuidados e tratamentos biomédicos. Nesse sentido, destacam a importância de os pacientes (em geral, e em particular para as pessoas trans) adquirirem determinados recursos simbólicos na construção de laços sociais e nas suas relações com os profissionais de saúde, uma vez que os colocarão em jogo quando se posicionarem como interlocutores-cidadãos com direitos plenos no sistema de saúde. Isso implica também conhecer e escolher entre as suas opções de tratamento, ter consciência dos seus direitos e fazer parte de grupos e redes que lhes permitam construir e acumular “capital de paciente”, que é posto em jogo na relação e nas negociações com os profissionais de saúde.

Assim, a decisão pela utilização de hormônios e procedimentos médicos não é uma escolha a ser imposta pelo profissional de saúde, mas a ser feita pela pessoa trans. E a sua opção consciente, livre e autônoma pela não adesão a esses recursos para modificar seu corpo não deve ser vista com estranheza, mas como uma das diversas possibilidades de existência humana. E a partir dessa possibilidade, traçar metas assistenciais

singulares em que a voz desse indivíduo seja a protagonista na construção desse cuidado. Em outras palavras: são essenciais políticas públicas que garantam a assistência integral às pessoas trans, o acesso ao sistema de saúde e aos cuidados de qualidade. E construir práticas em saúde para pessoas trans a partir de suas necessidades e demandas.

Colaboradores

VF Vieira: concepção da ideia e construção do artigo, delineamento e estratégia de busca bibliográfica, redação, interpretação e estruturação dos produtos dentro dos eixos temáticos. A Goldberg e XPCD Bermúdez: redação, revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada, orientação e verificação das estratégias de busca.

Referências

1. Trindade CA, Fontes CAP, Costa EMF, Seidel KFM, Batista MC, Chiamolera MI, Muglia VF. Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero - Posicionamento Conjunto [Internet]. 2019. [acessado 2023 out 13]. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_trangenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf
2. Silva NF. O conceito de gênero em Scott, Butler e Preciado, aproximações, distanciamentos e a contribuição para o ofício do historiador. *Rev Hominum* 2016; 19:153-171.
3. Kruger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22(Supl. 1):E190004.supl.1.
4. Lima RRT, Flor TBM, Araújo PH, Noro LRA. Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Rev Trab Edu Saude* 2020; 18(3):e00301131.
5. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
6. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis* 2019; 19(1):43-63.
7. Rocon PC, Wanderkoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Rev Trab Edu Saude* 2020; 18(1):e0023469.
8. Vijlbrief A, Saharso S, Ghorashi H. Transcending the gender binary: gender non-binary young adults in Amsterdam. *J LGBT Youth* 2020; 17(1):89-106.
9. Green ER, Maurer L. The gender issue: a portrait of gender today. *J National Geo Soc* 2017; 321:12-17.
10. Butler J. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex*. New York: Routledge; 1993.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 20 nov.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
13. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. *Diário Oficial da União* 1997; 11 set.
14. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução 1.482/1997. *Diário Oficial da União* 2002; 3 dez.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o processo transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* 2008; 19 ago.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, 2013.
17. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. *Diário Oficial da União* 2018; 30 jan.
18. Kattari SK, Call J, Holloway BT, Kattari L, Seelman KL. Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician. *Int J Environm Res Public Health* 2021; 18(24):13057.
19. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transsexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Kataalysis* 2016; 19(2):260-269.
20. Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(4):767-776.
21. Ferreira BO, Nascimento EF, Pedrosa JIS, Monte LMI. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis* 2017; 27(4):1023-1038.
22. Teixeira F. *Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ; 2017.
23. Roberts TK, Fantz CR. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clin Biochem* 2014; 47(10-11):983-987.
24. Magliano MJ. Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Rev Estud Fem* 2015; 23(3):691-712.
25. Scott JW. Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *Am Hist Rev* 1986; 91(5): 1053-1075.
26. Haraway D. *Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature*. London: Routledge; 1991.
27. Lock M, Nguyen VK. *An anthropology of biomedicine*. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2018.
28. Crapanzano A, Mixon L. The state of affirmative mental health care for Transgender and Gender Non-Confirming people: an analysis of current research, debates, and standards of care. *Riv Psichiatr* 2022; 57(1):44-54.
29. Bockting W. How far has transgender health come since stonewall? *Am J Public Health* 2019; 109(6):852-853.
30. Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad Saude Publica* 1988; 4(4):363-381.
31. Preciado PB. *Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. Rio de Janeiro: Zahar; 2022.
32. Ampudia, JCB. Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica. *Gazeta Antropol* 2010; 26. DOI: 10.30827/Digibug.6783
33. Rodovalho AM. O cis pelo trans. *Rev Estud Fem* 2017; 25(1):365-373.
34. Petry RA. Mulheres transexuais e o Processo Transsexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Rev Gaucha Enferm* 2015; 36(2):70-75.

35. Bento BA. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Editora Devires; 2021.
36. Spizzirri G, Ankier C, Abdo CHN. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. *Diagn Tratamento* 2017; 22(4):176-179.
37. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Ro-seiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)* 2018; 22(64):43-53.
38. Branstorm R, Star AVD. All inclusive Public Health – what about LGBT populations? *Eur J Public Health* 2013; 23(3):353-354.
39. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1141-1149.
40. Vieira VF. *Ambulatório Trans de Brasília: trajetória, políticas e experiências* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2023.
41. Oliveira BP, Silva MAS, Souza MS. O direito à saúde de pessoas trans* no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2019; 8(1):10-25.
42. Ventura M. *Transexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da “terapia para mudança de sexo”* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
43. Alves CER, Moreira MIC, Jayme JG. O binarismo de gênero nas placas de banheiros em espaços públicos. *Rev Psicol Soc* 2021; 33:e228122.
44. Arán M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Rev Psicol Soc* 2008; 20:70-79.
45. Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenas S. *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidade Peruana Cayetano Heredia; 2003.

Artigo apresentado em 07/06/2023

Aprovado em 10/11/2023

Versão final apresentada em 12/11/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva