

Equidade em saúde para pessoas trans: análise do processo transexualizador brasileiro

*Equity in health regarding trans people: analysis
of brazilian trans process*

Leilane Serratine Grubba*

Faculdade Meridional, Passo Fundo – RS, Brasil

1. Introdução

As categorias da identidade e da diferença são percebidas em variados estudos a partir de uma lógica dual e opositiva. Apesar das fundamentações da identidade em perspectivas essencialistas, como a biologia, ou em bases discursivas, ela adquire sentido por meio de sistemas simbólicos de representação, como afirma Kathryn Woodward¹, sendo marcada pela diferença. Nesse sentido, a identidade de uma pessoa (aquilo que ela é) depende da caracterização daquilo que ela se distingue (aquilo que ela não é). Tomando essa noção dual identitária como base argumentativa, torna-se relevante pensar sobre os sistemas de representação e seus deslocamentos.

* Doutora em Direito (UFSC/2015), com estágio de pós-doutorado (UFSC/2017). Mestre em Direito (UFSC/2011). Mestre Interdisciplinar em Ciências Humanas na Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS/2020). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Faculdade Meridional - IMED (Mestrado em Direito/IMED). Professora Colaboradora do Mestrado em Psicologia da Faculdade Meridional (PPGP/IMED). Professora da Escola de Direito (IMED). Pesquisadora da Fundação IMED. Pesquisadora Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão CineLaw - Cinema, Direitos Humanos e Sociedade: vias para o Empoderamento (CNPq/IMED), apoiado pelo Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) e pelo Programa Youth for Human Rights (YHRB). Coordenadora do Projeto de Pesquisa Biopolítica, Gênero e Direito (CNPq/IMED). E-mail: leilane.grubba@imed.edu.br. Orcid: 0000-0003-0303-599X.

1 WOODWARD, 2000, p. 18.

Renato Mezan articula uma perspectiva psicanalítica e indica que a identidade vai se constituindo ao longo da vida por meio de uma constante relação entre a *psiqué* e o contexto material e cultural no qual o indivíduo está inserido. Para o autor, a “sociedade precisa criar não somente obstáculos à realização dos desejos, mas também canais através dos quais o sujeito possa dispor de um *espaço psíquico interno*; e uma das partes deste espaço interno é a identidade”². Mezan também sugere que modelos de comportamentos são inculcados socialmente por meio de mecanismos identificadores, havendo uma margem de “manobra interna para cada sujeito, um espaço dentro do qual ele possa acomodar estes modelos gerais que a sociedade lhe oferece às suas próprias fantasias e às suas próprias fontes de prazer; é neste espaço que cada um de nós é Pedro ou João”³ e tem sua subjetividade.

Embora Mezan e Woodward partam de bases epistemológicas diferentes, Woodward também considera que a subjetividade de cada um é vivida em “um contexto social no qual a linguagem e a cultura dão significado à experiência que temos de nós mesmos e no qual nós adotamos uma identidade”⁴.

Mas para pensar as identidades de gênero, também parece importante retomar a noção de processos disciplinares, conforme alertou Michel Foucault⁵, cujo maior efeito foi o de controlar e administrar as pessoas⁶. Como exemplo de controle, o surgimento de “discursos demográficos, morais, biológicos, criminais, médicos e psiquiátricos sobre a sexualidade, que invocam as ‘fraudes contra a procriação’, a ‘etiologia das doenças mentais’, assim como o ‘conjunto das perversões sexuais’”⁷, afirma Grubba. No pensamento foucaultiano, a transexualidade aparece como um dispositivo de poder, que a posiciona como um fenômeno médico e psiquiátrico⁸, principalmente em razão do espaço de poder que a reconhece produzindo discursos verdadeiros sobre ela.

2 MEZAN, 1995, p. 57.

3 MEZAN, 1995, p. 58.

4 WOODWARD, 2000, p. 56.

5 FOUCAULT, 2014, p. 63.

6 FOUCAULT, 1999, p. 14.

7 GRUBBA, 2020, p. 23.

8 SANTOS, 2011, p. 119.

Contudo, se as identidades forem construídas por sistemas de representação por meio dos quais as pessoas conseguem dar sentido às suas subjetividades (ou identidades performáticas), inclusive as identidades de gênero, parece possível refutar a noção de uma identidade natural ou biológica, como sugerem Woodward e Mezan. E, nesse sentido, ambos autores se aproximam do pensamento de Foucault, segundo o qual o sujeito moderno passa por processos de subjetivação e objetivação que constituem sua identidade⁹.

Judith Butler retoma os mencionados processos de subjetivação e objetivação quando questiona as práticas reguladoras de gênero, as quais constituem a denominada coerência interna da pessoa – a identidade. Para a autora, normas de inteligibilidade social buscam assegurar a identidade nas noções de sexo, gênero e sexualidade. Dessa maneira, “não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias expressões tidas como seus resultados”¹⁰. A identidade de gênero, portanto, é considerada pela autora como performativa; principalmente porque os corpos tornam-se sexuados a partir dos discursos e não antes de sua determinação¹¹.

De certa maneira, como afirma o autor trans Paul Preciado¹², “a identidade sexual não é a expressão instintiva da verdade pré-discursiva na carne, e sim um efeito de reinscrição das práticas de gênero no corpo” O gênero, além de performativo, é “prostético, ou seja, não se dá senão na materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo inteiramente orgânico”¹³. Como declara o autor, “o gênero poderia resultar em uma tecnologia sofisticada que fabrica corpos sexuais”¹⁴.

É justamente a constituição da lógica identitária generificada, assim como os atuais discursos médicos e jurídicos sobre ela que importam para este estudo, cujo objetivo de pesquisa é equidade de gênero no âmbito do sistema jurídico e de saúde brasileiro. Busco, como objetivo, analisar o respeito à “suposta” identidade de gênero das pessoas trans, considerando o seu desenvolvimento humano equitativo.

9 FOUCAULT, 2014, p. 9.

10 BUTLER, 2003, p. 48.

11 BUTLER, 2004, p. 20.

12 PRECIADO, 2014, p. 29.

13 PRECIADO, 2014, p. 29.

14 PRECIADO, 2014, p. 29.

De maneira prévia, afirma-se que

Transexualidade, travestilidade, transgênero são expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero, uma vez que estas são fundadas no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações. As normas de gênero definirão o considerado “real” delimitando o campo no qual se pode conferir humanidade aos corpos¹⁵.

Especificamente, irei problematizar o tratamento concedido à identidade de gênero das pessoas trans no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), em face da concepção patológica da transexualidade; questionando: o acesso ao processo transexualizador, no Sistema Único de Saúde Brasileiro, decorre da condição patologizante prevista na ICD-10 (WHO) ou, ao contrário, decorre do respeito à dignidade e à equidade no desenvolvimento humano (acesso à saúde)? A hipótese preliminar apresentada sugere que, no Brasil, a Portaria n. 2803/SAS/MS, de 2013, que regulamenta o acesso ao processo transexualizador pelo SUS, confere um tratamento não patologizante, pautado pela universalidade do acesso e equidade no tratamento humano.

Por meio do método popperiano de tentativa e erro, a hipótese apresentada será testada no decorrer da pesquisa. Metodologicamente, o segundo capítulo será dedicado a introduzir o tema trans no âmbito da ideia de identidade de gênero, por meio da conceituação da transexualidade e do paradoxo da “patologização-identidade” de gênero. Sequencialmente, no terceiro capítulo, busco testar a hipótese oferecida ao problema de pesquisa, analisando o início e o desenvolvimento do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde, a fim de ponderar se ele está fundado na antiga concepção patológica da transexualidade (ICD-10); ou se, ao contrário, leva em consideração o universal acesso à saúde no âmbito da identidade de gênero, cumprindo com a possibilidade de um desenvolvimento humano equitativo, desde antes da publicação do ICD-11/2018 (WHO).

A ideia da pesquisa e, conseqüentemente, a sua justificativa principal, surgiu de uma releitura do livro *Undoing Gender*, escrito por Judith Butler. Nesse livro, logo no início, a autora apresenta um grande paradoxo para a população trans nos Estados Unidos, que é a existência da disforia de

15 BUTLER, 2003, p. 20.

gênero trans no diagnóstico realizado pelo *Gender Identity Disorder Diagnosis*, que impõe, segundo ela, um modelo coerente de viver a vida conforme a tradicional binariedade de gênero e exclui outras complexas possibilidades de se viver. Se a patologização da transexualidade em nada ajuda na diminuição da violência a que são submetidos os copos trans, por outro lado, o diagnóstico patológico é crucial para muitas pessoas que buscam a cirurgia ou tratamento transexualizador. Ela questiona, diante disso, como reorganizar o mundo para que esse conflito seja diminuído?¹⁶

Diante do questionamento feito por Butler, tornou-se imprescindível analisar como funciona o acesso ao processo transexualizador no Brasil. Desconsiderando-se responder como reorganizar o mundo para diminuir o mencionado conflito, parece necessário questionar se, no Brasil, tal como descrito por Butler, existe a necessidade do enquadramento da transexualidade em um diagnóstico patológico para que uma pessoa trans possa realizar o processo transexualizador, ou se, diversamente, o sistema jurídico brasileiro opta por garantir o direito à saúde em detrimento da patologização, primando assim pela equidade no desenvolvimento humano.

A importância dessa definição reside justamente na consideração levantada por Castel¹⁷, de que a exigência terapêutica ao processo transexualizador constitui a última fronteira do transexualismo a ser rompida em prol da transexualidade.

2. Corpos *trans*: da patologia à performatividade¹⁸

Essa seção é dedicada à análise das concepções patológicas e performativas sobre a transexualidade.

O termo transgênero ou transexual, conforme o *National Center for Transgender Equality*¹⁹, designa a pessoa cuja identidade de gênero é diferente daquela atribuída ao nascimento. Indica, portanto, uma ruptura entre a mimeticidade binária do sexo-gênero. Nesse sentido, uma pessoa transexual mulher é aquela cuja identidade de gênero feminina difere da

16 BUTLER, 2004, pp. 4-5.

17 CASTEL, 2001, p. 90.

18 A categorização da transexualidade, em âmbito patológico e performativo, foi profundamente trabalhada pela autora deste artigo em outro texto. GRUBBA, 2020.

19 NATIONAL CENTER FOR TRANSGENDER EQUALITY, 2016.

atribuição do sexo masculino ao nascimento. De maneira oposta, uma pessoa transexual homem é aquela cuja identidade de gênero masculina difere da atribuição do sexo feminino ao nascimento.

Assim, a transexualidade indica a pessoa cujas representações que faz sobre sua subjetividade não coincidem com o gênero atribuído no nascimento em decorrência do sexo.

A noção de identificação (identidade) ou de “auto-identificação”, para Amara Rodovalho²⁰, desloca do político para o âmbito do indivíduo a discussão de gênero. Para a autora, torna-se impossível saber ao olhar para as pessoas àquilo que elas pensam sobre si – a auto-identificação. Parece possível saber, por outro lado, o que “dizem de si”. A autora sugere, ainda, que a metáfora trans não dá conta da multiplicidade de existência das pessoas que estão sob o guarda-chuva metafórico do trans.

A autora brasileira Berenice Bento entende que essas caracterizações da transexualidade implicam em compreendê-la nos padrões heteronormativos e binários, pois como se entende o gênero como expressão complementar do sexo, o deslocamento entre o sexo (corpo) e gênero constitui a transexualidade, assim como muitas vezes é percebida como um rompimento da normalidade²¹. Inclusive, o próprio dispositivo da transexualidade é advindo da medicalização tributária dos séculos XVIII e XIX, visto que “no âmbito da medicina, principalmente da Psiquiatria e no esteio da construção das perversões, que a gênese da transexualidade enquanto patologia inscreve-se historicamente”²².

Entendida como um *Transtorno de Identidade de Gênero* – de personalidade e comportamento –, conforme a denominação do DSM-IV de 1994, a transexualidade foi vista como a problemática da identificação com o próprio corpo. O diagnóstico do mencionado transtorno é decorrente da forte e persistente evidência da identificação da pessoa com o gênero oposto²³.

No DSM-V, substituiu-se a nomenclatura Transtorno de Identidade de Gênero para Disforia de Gênero. Buscou-se, com a mencionada substituição, a despatologização da transexualidade. O termo disforia aplica-se apenas às pessoas que não aceitam a sua identidade de gênero, pois para

20 RODOVALHO, 2017, pp. 366-367.

21 BENTO, 2008, p. 46.

22 SANTOS, 2011, p. 119.

23 APA, 1994.

a Associação Psiquiátrica Americana, “[...] a não conformidade de gênero não é, por si só, uma desordem mental. O elemento crucial para a disforia de gênero é a presença clínica significativa de um incômodo associado à condição de gênero”²⁴.

Pode-se afirmar que:

Dessa maneira, apesar da despatologização da transexualidade, mantém-se o discurso da identidade de gênero centrado num sujeito unitário. Do discurso da identidade de gênero enquanto decorrência necessária do sexo biológico prevista no DSM-IV, ao discurso da identidade de gênero enquanto possibilidade de escolha do sujeito, a partir de sua relação com o mundo; mantém-se a identidade de gênero como algo necessário ao se afirmar como disforia a “não aceitação da sua própria identidade de gênero”²⁵.

Para além das considerações da Associação Americana de Psiquiatria, no âmbito das classificações da Organização Mundial da Saúde a transexualidade continuou figurando como o sufixo *ismo*, indicativo de patologia. O transexualismo, na Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais da CID-10²⁶ (ICD-10), vigorou até junho de 2018.

O “transexualismo” (Código F64.0), é o

[...] desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou de impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo de se submeter a tratamento hormonal e cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido²⁷.

Conforme Grubba, a Organização Mundial da Saúde, de maneira diferente da Associação Americana de Psiquiatria,

[...] patologizou a transexualidade com fundamento biologizante, levantando a problemática binária e necessária do “sexo”. Transexualismo, assim, seria

24 APA, 2013.

25 GRUBBA, 2020, p. 31.

26 É necessário lembrar que tal classificação (CID-10 ou ICD-10) é mundial de doenças, apoiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

27 WHO, 1992, p. 210.

a vontade de “viver e ser aceito como membro do sexo oposto”. Não há, por consequência, uma alusão à identidade de gênero, mas à identidade sexual biológica homem-mulher²⁸.

Em 18 de junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) publicou uma versão da CID-11 (ICD-11) que removeu o *Transtorno de Identidade de Gênero* das desordens mentais, tornando-o uma *Incongruência de Gênero* nas condições de saúde sexual. Entendeu-se que, “[...] está claro que não se trata de uma desordem mental, e que a classificação enquanto desordem pode causar um grande estigma para pessoas trans”²⁹.

Assim, definiu-se a Incongruência de Gênero como

[...] uma incongruência acentuada e persistente entre o sexo de experiência de um indivíduo e o sexo atribuído. Comportamento variante de gênero e preferências por si só não são uma base para atribuir os diagnósticos neste grupo³⁰.

Com a mencionada alteração, a OMS concedeu tratamento despatologizante à transexualidade, e os países, inclusive o Brasil, deverão se adaptar à ICD-11 até a data de primeiro de janeiro de 2022.

Considerando o gênero enquanto uma identidade performativamente atribuída, parece bastante acertada a despatologização da transexualidade tanto pela Associação Psiquiátrica Americana, em 2013, quanto pela Organização Mundial da Saúde, em 2018; apesar da manutenção do constructo naturalizante do sexo/gênero.

Isto é, apesar da desclassificação da patologia da transexualidade no DSM-5 e no ICD-11, o fato do termo “disforia” aplicar-se àqueles indivíduos que apresentam problemas na aceitação da própria identidade de gênero (DSM-5); bem como o fato de a Incongruência de Gênero apontar para “uma incongruência acentuada e persistente entre o sexo de experiência de um indivíduo e o sexo atribuído”; ainda encontra sustentáculo na ideia da natureza biológica do sexo e da natureza cultural do gênero.

28 GRUBBA, 2020, p. 32.

29 WHO, s.d.

30 WHO, 2018.

Contudo, essa ideia da naturalidade do sexo igualmente não é pacífica. Paul Preciado indica em seus estudos que o sexo não é nem natural, nem biológico. Ele é uma

[...] tecnologia de dominação heterossexual que reduz o corpo a zonas erógenas em função de uma distribuição assimétrica de poder entre os gêneros (feminino/masculino), fazendo coincidir certos afectos com determinados órgãos, certas sensações com determinadas reações anatômicas. A natureza humana é um efeito da tecnologia social que reproduz nos corpos, nos espaços e nos discursos a equação natureza = heterossexualidade. Mais do que isso, o sistema heterossexual é um dispositivo social de produção de feminilidades e masculinidade que opera por divisão e fragmentação do corpo: recorta órgãos e gera zonas de alta intensidade sensitiva e motriz (visual, tátil, olfativa...) que depois identifica como centros naturais e anatômicos da diferença sexual³¹.

Em um sentido butleriano, Preciado insiste que o sistema sexo/gênero é escritural. O sexo, gênero e sexualidade não são espontâneos nos corpos de bebês, mas um sistema que inscreve e reinscreve códigos socialmente investidos de naturalidade. Não se trata também de reduzir a materialidade dos corpos à linguagem, mas de afirmar que existe uma tecnologia social heteronormativa que é linguística, médica e, também, social, que produz os corpos femininos e masculinos por meio de processos de subjetivação e de processos de construção corporal de feminilidade e masculinidades³².

Nesse sentido, o

gênero não é simplesmente performativo (isto é, um efeito de práticas culturais linguístico-discursivas) como desejaria Judith Butler. O gênero é, antes de tudo, prostético, ou seja, não se dá senão na materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo inteiramente orgânico³³.

O gênero é, dessa maneira, uma tecnologia que fabrica corpos sexuais. Nesse sentido, Preciado declara: “A arquitetura do corpo é política”³⁴.

31 PRECIADO, 2017, p. 25.

32 PRECIADO, 2017, pp. 26-29.

33 BUTLER, 2017, p. 29.

34 PRECIADO, 2017, p. 31.

Para melhor entender a declaração acima exposta, compreende-se que a pergunta “é um menino ou uma menina?” quando existe uma gravidez, esconde

um sistema diferenciado que fixa a ordem empírica tornando o corpo inteligível graças à fragmentação ou a dissecação dos órgãos; um conjunto de técnicas visuais, discursivas e cirúrgicas bem precisas que se escondem atrás do nome “atribuição de sexo”³⁵.

Esse é o modelo cunhado por John Money³⁶, que descreve – ou constrói – o corpo pela análise cromossômica e juízo estético, como base nos cromossomos XX para mulheres, XY para homens, e ainda o juízo estético da classificação visual dos órgãos entendidos como sexuais – pênis e vagina.

De maneira mais detalhada:

A primeira fragmentação do corpo, ou atribuição do sexo, ocorre mediante um processo que chamarei, seguindo Judith Butler, de invocação performativa. Nenhum de nós escapou dessa interpelação. Antes do nascimento, graças à ecografia – uma tecnologia célebre por ser descritiva, mas que não é senão prescritiva – ou no próprio momento do nascimento, nos foi atribuído um sexo feminino ou masculino. O ideal científico consiste em evitar qualquer ambiguidade fazendo coincidir, se possível, nascimento (talvez no futuro, inclusive fecundação) e atribuição de sexo. Todos nós passamos por essa primeira mesa de operações performativa: “é uma menina!” ou “é um menino!” O nome próprio e seu caráter de moeda de troca tornarão efetiva a reiteração constante dessa interpelação performativa. Mas o processo não para aí. Seus efeitos delimitam os órgãos e suas funções, sua utilização “normal” ou “perversa”. A interpelação não é só performativa. Seus efeitos são prostéticos: faz corpos. Esse momento prostético que, insisto, acontece sempre e em caso, aparece mais claro nas operações de transexualidade: uma vez que a atribuição de sexo se produziu, qualquer mudança de denominação exige, literalmente, o recorte físico do corpo. Esta “segunda reatribuição” situa o corpo em uma nova ordem de classificação e redesenha, literalmente, os órgãos (já vimos até que ponto a obsessão da cirurgia vai encontrar um órgão

35 PRECADO, 2017, p. 128.

36 MONEY, 1988.

dentro de outro) sem deixar nada ao acaso, de tal maneira que se produziu uma segunda coerência, que deve ser tão sistemática, isto é, tão heterossexual quanto a primeira³⁷.

De tal modo, o sexo não é natural ou biológico porque existe uma técnica utilizada como fator de atribuição de feminilidade ou masculinidade com base em órgãos designados sexuais, produtores de coerência corporal. Ainda assim, tanto a Associação Americana de Psiquiatria quanto a Organização Mundial da Saúde mantêm a noção de natureza biológica do sexo e da natureza cultural do gênero, embora sem patologizar a transexualidade.

Diante disso, ainda resta responder à problemática levantada nessa pesquisa, isto é, analisar o tratamento concedido à “identidade” performativa de gênero das pessoas trans no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). É necessário analisar se, no sistema brasileiro, diante do processo transexualizador, a população trans recebe tratamento patologizante ou se, ao contrário, existe no Brasil, desde antes da publicação da CID-11/2018, o primado pela equidade no desenvolvimento humano e o acesso à saúde universal.

3. O processo transexualizador no sistema único de saúde brasileiro

O Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro³⁸, em primeiro de março de 2018³⁹, emitiu historicamente a possibilidade de alteração do nome e do gênero no registro civil diretamente em cartório, sem a necessidade da realização de procedimento cirúrgico para a redesignação de sexo. A decisão ocorreu em virtude do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275, ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR), com o pleito de que fosse dada interpretação conforme a Constituição Federal ao artigo 58 da Lei de Registros Públicos (Lei n. 6.015/1973).

O voto ofertado pelo Ministro Celso de Mello é importante para a compreensão da dignidade vinculada ao nome. Segundo o Ministro: “O direito à autodeterminação do próprio gênero, enquanto expressão do princípio do

37 PRECIADO, 2017, p. 130.

38 STF, 2018a.

39 Antes da mencionada decisão, o Decreto nº 8727/2016 já havia disposto sobre o “uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”.

livre desenvolvimento da personalidade, qualifica-se como poder fundamental da pessoa transgênero”. Ele continua: “[...] traduz, iniludivelmente, em sua expressão concreta, um essencial direito humano cuja realidade deve ser reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal”. Ele também afirma que devem ser adotadas as medidas legislativas, administrativas e de outros tipos para que “[...] existam procedimentos pelos quais todos os documentos de identidade emitidos pelo Estado que indiquem o sexo/gênero da pessoa [...] reflitam a profunda identidade de gênero autodefinida por cada pessoa”⁴⁰.

Desatrelar a retificação do registro civil à cirurgia de redesignação do sexo determina, no Brasil, que os direitos humanos das pessoas trans não se relacionam aos seus órgãos sexuais, traduzindo um avanço considerável em termos de acesso à dignidade e à igualdade de direitos fundamentais.

No âmbito dos avanços do sistema brasileiro para a garantia equitativa dos direitos de todas as pessoas, esta pesquisa objetivou problematizar o tratamento concedido às pessoas trans no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), em face da concepção patológica da transexualidade. Nesse sentido, questionou: o acesso ao processo transexualizador, no Sistema Único de Saúde Brasileiro, decorre da concepção patológica prevista na ICD-10 ou, ao contrário, decorre do respeito às identidades performativas de gênero e à equidade no desenvolvimento humano? A hipótese preliminar apresentada sugere que no Brasil, por meio da Portaria nº 2803/2013/SAS/MS, o SUS confere tratamento não patologizante, pautado pela universalidade e equidade. Essa seção será dedicada a testar a hipótese de pesquisa sugerida, fundamentando-se no método popperiano de tentativa e erro.

No Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), o Processo Transexualizador foi instituído pela Portaria nº 1.707/2008, do Ministério da Saúde. A Portaria fundamentou-se na orientação sexual e identidade de gênero como fatores

[...] determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBTT [...] a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos⁴¹.

40 STF, 2018b.

41 BRASIL, 2008a.

A instituição do mencionado processo foi motivada no fato de que o “[...] transexualismo trata-se de um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico⁴²”; representando situações que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde prestada pelo SUS. Fundamenta-se também na Resolução nº 1652/2002⁴³, do Conselho Federal de Medicina, para a regulamentação dos procedimentos de transgenitalização. Buscou-se, à época, não apenas a integralidade da atenção, mas igualmente a humanização, apesar de manter a definição de transexualismo, bem como a seleção dos pacientes.

Em suas análises sobre a instituição do Processo pelo SUS, Tatiana Lionço⁴⁴ é clara em afirmar que a normatização do mencionado Processo pelo SUS representa um ganho para a população trans. Contudo, ela afirma que a iniciativa da política pública estava imersa em processos de “normatização da sexualidade e do gênero”.

A Portaria nº 457/SAS/MS, de 2008⁴⁵, complementando a Portaria nº 1.797/2008, regulamentou o Processo Transexualizador no SUS, estabelecendo: (a) por meio do anexo I, as normas de credenciamento e habilitação de Unidades para a realização do processo; (b) por meio do anexo II, o formulário de história do gestor para a classificação, credenciamento e habilitação das Unidades; (c) por meio do anexo III, as diretrizes de atenção especializada no processo; e, (d) por meio do anexo IV, a relação dos serviços e dos habilitados para a realização dos procedimentos.

Ambas as Portarias se pautaram pela habilitação dos serviços em Hospitais Universitários, bem como pela realização dos procedimentos hospitalares. Posteriormente, a publicação da Portaria nº 859/2013⁴⁶, pelo Ministério da Saúde, buscou redefinir e ampliar o Processo Transexualizador

42 BRASIL, 2008a.

43 A Resolução nº 1.652/2002 (já revogada pela Resolução nº 1955/2017, do CFM) dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo, em seu caráter terapêutico, que visa adequar a genitália ao sexo psíquico. Considera, nesse sentido, que o paciente transexual é “[...] portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ao auto-extermínio” (CFM, 2002).

44 LIONÇO, 2019, p. 44-45.

45 BRASIL, 2008b.

46 BRASIL, 2013c.

no SUS⁴⁷; tendo sido revogada pela Portaria nº 1.579/SAS/MS/2013⁴⁸, que também foi revogada pela Portaria 2803/SAS/MS/2013⁴⁹, a qual redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, em acordo com a Resolução 1.955, de 2010⁵⁰, do Conselho Federal de Medicina.

Compreendendo os usuários com demanda para o processo transexualizador do SUS como os transexuais e travestis, afirma-se a integralidade da atenção terapêutica, não a restringindo às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas. Ainda, dispõe sobre a necessidade de o trabalho ser realizado por equipe interdisciplinar e multiprofissional, bem como a integração com as

ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção⁵¹.

47 Para Coacci (2018), essas revogações das portarias, feitas em menos de 24h, são exemplo claros da fragilidade das portarias brasileiras.

48 BRASIL, 2013a.

49 BRASIL, 2013b.

50 A Resolução 1955/2017, do Conselho Federal de Medicina, considera “[...] ser paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”, bem como considera que a cirurgia de transformação plásticoreconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação, em virtude do caráter terapêutico que busca adequar a genitália ao sexo psíquico. Assim, em seu artigo primeiro, autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares como tratamentos dos casos de transexualismo; bem como autoriza (artigo segundo), experimentalmente, a realização da cirurgia do tipo neofaloplastia. Importante mencionar que, conforme o artigo terceiro, para os fins elencados, a definição de transexualismo deve obedecer aos seguintes critérios: (a) desconforto com o sexo anatômico; (b) desejo expresso de eliminar os genitais, perdendo as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; (c) permanecimento nesses distúrbios continuamente e consistentemente por dois anos, no mínimo; e, (d) ausência de quaisquer outros transtornos mentais. Obedecidos os critérios do artigo terceiro, a cirurgia poderá ser feita mediante diagnóstico médico de transgenitalismo, quando a pessoa for maior de 21 (vinte e um) anos, e quando apresentar ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia (CFM, 2010).

51 A Resolução 1955/2017, do Conselho Federal de Medicina, considera “[...] ser paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”, bem como considera que a cirurgia de transformação plásticoreconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação, em virtude da caráter terapêutico que busca adequar a genitália ao sexo psíquico. Assim, em seu artigo primeiro, autoriza a cirurgia de transgenita-

Nesse sentido, se oferecem duas modalidades de atenção especializada. Uma delas é ambulatorial, consistindo no acompanhamento clínico, pré-operatório, pós-operatório e hormonioterapia. A outra modalidade é hospitalar, que consiste na realização de cirurgia, acompanhamento pré e pós-operatório destinado ao processo transexualizador. Fica definido que os acompanhamentos clínicos pré e pós-operatórios são realizados por uma equipe composta por médico psiquiatra, médico endocrinologista, médico clínico, enfermeiro; e para a hormonioterapia, por psicólogo, médico endocrinologista, médico clínico, enfermeiro e assistente social. Ainda, que para a cirurgia e acompanhamento pré e pós-operatório, a equipe se compõe de médico ginecologista, obstetra, cirurgião plástico, psiquiatra, endocrinologista, urologista, bem como enfermeiro e assistente social.

Importante mencionar, conforme Lionço, que como estratégia de promoção da saúde, o Processo Transexualizador adota a ideia de “pluralidade na transexualidade”, isto é, considera que

[...] a autonomia da pessoa transexual na tomada de decisão sobre as medidas necessárias a uma melhor qualidade de vida seria fundamental para que a atenção à saúde não dispusesse de novos mecanismos de controle de normatização sobre condutas e modos de vida⁵².

Por isso, inclusive, as cirurgias podem ou não fazer parte do Processo Transexualizador; passando-se de um “viés medicalizador e correccional para o foco na garantia do direito à saúde integral”⁵³.

De fato, na Portaria não existe qualquer alusão à transexualidade com a utilização das palavras “patologia”, “disforia”, “distúrbio” ou “transtorno”.

lização do tipo neocolpovuloplastia e/ou procedimentos complementares como tratamentos dos casos de transexualismo; bem como autoriza (artigo segundo), experimentalmente, a realização da cirurgia do tipo neofaloplastia. Importante mencionar que, conforme o artigo terceiro, para os fins elencados, a definição de transexualismo deve obedecer aos seguintes critérios: (a) desconforto com o sexo anatômico; (b) desejo expresso de eliminar os genitais, perdendo as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; (c) permanecimento nesses distúrbios continuamente e consistentemente por dois anos, no mínimo; e, (d) ausência de quaisquer outros transtornos mentais. Obedecidos os critérios do artigo terceiro, a cirurgia poderá ser feita mediante diagnóstico médico de transgenitalismo, quando a pessoa for maior de 21 (vinte e um) anos, e quando apresentar ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia (CFM, 2017).

52 LIONÇO, 2009, p. 51.

53 LIONÇO, 2009, p. 51.

Contudo, uma das questões mais interessantes se refere às normas de habilitação contidas na Portaria, que demandam:

- 2.6. O Registro das Informações do Paciente do estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador modalidade hospitalar – deve possuir um prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico, contendo as seguintes informações:
- a. Identificação (nome social e nome de registro);
 - b. Anamnese;
 - c. Avaliação multiprofissional e interdisciplinar
 - d. Evolução;
 - e. Prescrição;
 - f. Exames; e
 - g. Sumário de alta; e outros documentos tais como: Consentimento Livre e Esclarecido e normativos definidos nesta Portaria⁵⁴.

A anamnese, conforme Alexandre Saadeh, é uma das formas de se diagnosticar a transexualidade enquanto transtorno mental. Significa, em linhas gerais:

- Anamnese: história desde a infância de inadequação de gênero; quadro não relacionado à situação de estresse; ausência de sinais de fetichismo; experiências homossexuais raras e geralmente na fase de definição pessoal, quando descobre que a categoria homossexual não lhe é adequada; vivência no gênero desejado sem conflitos; crença de que é heterossexual e de que é membro do gênero oposto ao seu sexo anatômico; busca a transformação hormonal e cirúrgica; mostra repugnância por seus genitais e vontade de transformá-los; grande sofrimento psíquico por sua situação com sintomas depressivos e história de auto-agressão, até mesmo suicídio⁵⁵.

Nesse sentido, é importante mencionar que o sistema brasileiro apresenta um enorme avanço para o equitativo desenvolvimento das pessoas trans, inclusive antes da despatologização da transexualidade pela Organização Mundial da Saúde em junho de 2018. Contudo, ainda falta o livre

54 Grifo meu.

55 SAADEH, 2004, pp. 110-111.

acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias sem a obrigatória tutela psiquiátrica⁵⁶. Em suma, o condicionamento da prática assistencial à tutela psiquiátrica, muito embora possibilite o acesso ao “tratamento” e permita o exercício da cidadania, é vetor de patologização e de estigma⁵⁷.

Também é crítica a consideração da necessidade do acompanhamento prévio por no mínimo dois anos para o processo transexualizador. Conforme argumentam Berenice Bento e Larissa Pelúcio⁵⁸, o protocolo que “orienta as políticas públicas para o atendimento à saúde da população travesti e transexual segue inteiramente os cânones da APA e do CID”. Logo, pelo protocolo, os candidatos que queiram

realizar a cirurgia [devem] fazer terapia psicológica (por um tempo mínimo de dois anos), realizar o teste de vida real (usar as roupas do gênero identificado diariamente), tomar hormônios, realizar os testes de personalidade (Rorschach, MMPI) e fazer os exames laboratoriais de rotina⁵⁹.

Dessa maneira, considerando-se a transexualidade não como uma patologia mental, de acordo com o ICD-11, não haveria necessidade de se utilizar um protocolo fundamentado no transtorno mental.

Ressalta-se, nesse sentido, que a própria Resolução nº 1955/2017 do Conselho Federal de Medicina, que fundamenta a Portaria, considera o paciente transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoexterminio”. Segundo a Resolução, a cirurgia torna-se cabível mediante diagnóstico médico de transexualidade, isto é, mediante a patologização do paciente e sua medicalização.

Ainda considerando a Portaria nº 2803/2013/MS, no seu artigo 14, define na Tabela de Procedimento e Medicamentos a necessidade da sua fundamentação na ICD-10, da seguinte maneira:

56 Bento e Pelúcio (2012, p. 576) percebem o “acompanhamento terapêutico como forma de protegê-las [as pessoas trans] de seus próprios desejos. Procedimento que, por meios institucionais, escamoteia a posição hegemônica de que essas pessoas são transtornadas, portadoras de subjetividades, desconectadas com a realidade e, portanto, sem condições psíquicas de administrar suas escolhas. Essa é uma estratégia discursiva que retira a autonomia e não reconhece a condição de sujeitos das pessoas transexuais e travestis”.

57 ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1142.

58 BENTO; PELUCIO, 2012, p. 576.

59 BENTO; PELUCIO, 2012, p. 576.

QUADRO 1 – Procedimentos e fundamentações ICD-10/OMS segundo o artigo 14 da Portaria nº 2803/2013/MS.

Procedimento	Fundamentação ICD-10/OMS
03.01.13.004-3 – Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	F64.0
03.03.03.009-7 – Tratamento hormonal no processo transexualizador	F64.9 e F64.9
04.09.05.014-8 – Redesignação sexual no sexo masculino	F64.0
04.04.01.056-3 – Tireoplastia	F64.0
03.03.03.008-9 - Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	F64.0 e F64.9
04.10.01.019-7 - Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador	F64.0
04.09.06.029-1 – Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador	F64.0
04.09.05.013-0 – Cirurgias complementares de redesignação sexual	F64.0
03.01.13.003-5 – Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico	F 64.0 e F64.9
04.10.01.020-0 – Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador	F64.0

Fonte: elaborado pela autora.

Se o que se busca garantir é o equitativo desenvolvimento humano pelo SUS, não se pode promover para a população trans uma inclusão-excludente, ou seja, se afirmar a humanização do atendimento livre de discriminação, mas se promover o processo transexualizador mediante patologização mental do paciente. Deve-se assumir definitivamente a despatologização, retirando-se a obrigatoriedade da tutela psicológica/psiquiátrica.

Importante se torna, então, a Resolução CFEES nº 845/2018⁶⁰, do Conselho Federal de Serviço Social, que dispôs sobre a atuação profissional

60 CFEES, 2018.

do Assistente Social em relação ao processo transexualizador. Considera que os direitos da livre “[...] orientação sexual e livre identidade de gênero constituem direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), no sentido de assegurar o pleno exercício da cidadania e a saúde integral da população LGBT”. Para o CFEES, reconhecer a liberdade como valor ético significa a defesa da autonomia individual de cada pessoa sobre o seu próprio corpo. Os Assistentes Sociais devem contribuir para a promoção do respeito à diversidade de expressão e identidade de gênero, bem como prestar acompanhamento às pessoas que buscam transformações corporais em consonância com suas expressões e identidade de gênero, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero.

Ainda, sobre a importância do acompanhamento psicológico – embora não obrigatório – o Conselho Federal de Psicologia emitiu nota técnica no sentido de reafirmar a importância da Psicologia no mencionado processo. Considera que a “[...] transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual”⁶¹. Nesse sentido, é objetivo da

[...] assistência psicológica a promoção da qualidade de vida da pessoa por meio do acolhimento e do apoio, a partir da compreensão de que a transexualidade e outras vivências trans são algumas das múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade humana⁶².

Por isso, a

[...] assistência psicológica não deve se orientar por um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade e de outras vivências trans, mas atuar como ferramenta de apoio ao sujeito, de modo a ajudá-lo a certificar-se da autenticidade de sua demanda, englobando todo o seu contexto social⁶³.

61 CFP, s.d., p. 02.

62 CFP, s.d., p. 02

63 CFP, s.d., p. 03.

Finalmente, o acompanhamento psicológico, conforme requisitado pelo Ministério da Saúde, “[...] deve basear-se no acolhimento, e/ou na escuta e/ou na avaliação psicológica, quando necessário, ao longo de todo o processo transexualizador”⁶⁴.

Inclusive, conforme a Resolução nº 01/2018, do Conselho Federal de Psicologia⁶⁵, expressões de identidades de gênero “não devem ser compreendidas como psicopatologias, transtornos mentais, desvios e/ou inadequações”. Dessa forma, considera-se que a influência cultural exercida nas expressões de gênero e a cisnormatividade, quando apresentam discursos e práticas que patologizam, violentam ou excluem pessoas devem ser combatidos. Portanto, que a autodeterminação e autonomia de todas as pessoas em determinar sua identidade de gênero deve ser respeitada, sendo que no exercício profissional da Psicologia, não se deve “exercer qualquer ação que favoreça a patologização de pessoas transexuais e travestis”.

De fato, o Ministério da Saúde parece buscar, com o processo transexualizador, também uma vinculação com a atual Portaria n. 2836 de 2011⁶⁶, que institui a Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Sistema Único de Saúde. Pondo relevância na importância da individual orientação sexual e identidade de gênero, assim como na discriminação que o mencionado grupo vulnerável sofre e a incidência de tal discriminação na saúde das pessoas (o processo de adoecimento decorrente do preconceito e estigma social), busca promover a saúde integral da população LGBT, por meio da eliminação do preconceito institucional e consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Contudo, apesar dos avanços no que se refere à busca da universalidade e equidade no processo transexualizador, assim como pelo respeito à dignidade individual, o acesso “formal” ao processo transexualizador, no Brasil, ainda recorre à antiga concepção patológica prevista no ICD-10/OMS, refutando a hipótese de pesquisa. Ou seja, todos os procedimentos previstos no processo transexualizador são acessados mediante fundamento nos códigos F64.0 e F64.9 da ICD-10, caracterizando que o acesso ao procedimento ocorre em função da concepção patológica da transexualidade.

64 CFP, s.d., p. 03.

65 CFP, 2018.

66 BRASIL, 2011.

Dessa maneira, resta questionar se, a partir do ano de 2022, com a necessidade da implementação da ICD-11/OMS, publicada em junho de 2018, que retirou o transexualidade do rol de patologias mentais e inseriu a Incongruência de Gênero no rol das Condições de Saúde Sexual, o Estado brasileiro continuará fornecendo, por meio do SUS, o acesso ao processo transexualizador, pautado pela dignidade e pelo respeito às identidades performativas de gênero, além da equidade no desenvolvimento humano; ou se, ao contrário, deixará de fornecer o acesso juntamente com a despatologização da transexualidade.

4. Conclusão

O artigo teve por tema a problemática da identidade performativa de gênero no âmbito do sistema jurídico brasileiro. Buscou, como objetivo, analisar o respeito à identidade performativa de gênero das pessoas trans, considerando o seu desenvolvimento humano equitativo. Especificamente, objetivou problematizar o tratamento concedido às pessoas trans no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), em face da concepção patológica da transexualidade. A hipótese preliminar apresentada sugeriu que, no Brasil, a Portaria n. 2803/SAS/MS, de 2013, que regulamenta o acesso ao processo transexualizador pelo SUS, confere um tratamento não patologizante, pautado pela universalidade e equidade no tratamento humano.

Por meio do método popperiano de tentativa e erro, refutou-se a hipótese preliminar apresentada, com embasamento na análise realizada a partir da Portaria n. 2803/2013/MS, especialmente pelo artigo 14, uma vez que o acesso formal aos procedimentos previstos na Portaria necessita da fundamentação na ICD-10/OMS, a qual, por sua vez, declara a noção patológica da transexualidade.

Diante disso, voltando à justificativa que apresentei na introdução desta pesquisa, que remonta à consideração de Butler sobre o sistema estadunidense, no qual o diagnóstico patológico realizado pelo *Gender Identity Disorder Diagnosis* é crucial para muitas pessoas poderem realizar a cirurgia ou tratamento transexualizador, mas por outro lado, em nada ajuda na diminuição da violência a que são submetidos os copos trans; chegamos ao mesmo paradoxo como resposta ao sistema brasileiro.

Por um lado, a consideração patológica em nada ajuda na diminuição

da violência a que são submetidas as pessoas trans no Brasil; por outro lado, o processo transexualizador é oferecido pelo SUS, conquanto classificado na ICD-10/OMS como patologia. Assim, parece importante questionar como será estruturado o processo transexualizador no Brasil a partir de 2022, com a implementação obrigatória do ICD-11/OMS, que despatologizou a transexualidade. Essa é uma problemática impossível de ser respondida no momento: se o SUS pautará o processo transexualizador na dignidade, na equidade do desenvolvimento humano, no acesso à saúde universal e no respeito às identidades performativas de gênero, ou se, ao contrário, deixará de realizar o processo transexualizador.

Referências

- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1141-1149. 2009.
- APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV)*. Washington, DC: APA, 1994.
- APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM V)*. Washington, DC: APA, 2013.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. *O que é transexualidade?* São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BENTO, Berenice Alves de Melo; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista de estudos feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria no. 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 ago. 2008a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria no. 2.227, de 14 de outubro de 2004*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 out. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20cria%C3%A7%C3%A3o%20do,%2C%20transg%C3%AAneros%20e%20bissexuais%20%2D%20GLTB. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 20 de agosto de 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1579/SAS, de 31 de julho de 2013*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 31 jul. 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1579_31_07_2013.html. Acesso em 12 de janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2803/SAS, de 19 de novembro de 2013*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 nov. 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 12 de janeiro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2836, de 1º de dezembro de 2011*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 12 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 859/SAS, de 30 de julho de 2013*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 30 jul. 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html. Acesso em 12 de janeiro de 2017.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, Judith. *Undoing gender*. New York: Routledge, 2004.
- CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41. 2001.
- CFEES. Conselho Federal de Serviço Social. *Resolução n. 845, de 26 de fevereiro de 2018*. CFEES, Brasília, 26 fev. 2018. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.652, de 02 de dezembro de 2002*. CFM, Brasília, 02 dez. 2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm. Acesso em: 25 jul. 2017.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1955, de 12 de agosto de 2010*. CFM, Brasília, 12 ago. 2010. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=215155>. Acesso em: 25 jul. 2017.

- CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução n. 01, de 29 de janeiro de 2018*. CFP, Brasília, 29 fev. 2018. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolucao-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. CFP, Brasília, s.d. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em: 30 maio 2018.
- COACCI, Thiago. As engrenagens do poder: sobre alguns encaixes entre Direito, Ciências e transexualidades no Brasil. *Revista Ex aequo*, n. 38, pp. 17-31. 2018.
- FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. 13 Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- GRUBBA, Leilane Serratine. Corpos trans, identidade e performatividade de gênero: uma análise discursiva sobre a naturalidade da identidade mimética de sexo-gênero. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, v. 6, n. 1, pp. 20-41. 2020.
- LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, pp. 43-63, 2009.
- MEZAN, Roberto. *Psicanálise, judaísmo: ressonâncias*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- MONEY, John. *Gay, straight, and In-between*. New York: Oxford University Press; 1988.
- NATIONAL CENTER FOR TRANSGENDER EQUALITY. *Understanding Transgender People: The Basics*. National Center for Transgender Equality, Washington D.C., 9 jul. 2016. Disponível em: <https://transequality.org/issues/resources/understanding-transgender-people-the-basics>. Acesso em 28 de maio de 2018.
- PRECIADO, Paul. *Manifesto Contrassexual*. São Paulo: N-1 Edições, 2017.
- RODOVALHO, Amara Moira. O cis pelo trans. *Estudos feministas*, v. 25, n. 1, pp. 365-373, 2017.
- SAADEH, Alexandre. *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico do transexualismo feminino e masculino*. (Tese de Psiquiatria). São Paulo. Universidade de São Paulo, 2004.

- SANTOS, Maria de Fátima Lima. A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de “verdades” e experiências trans. *Revista em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 28, pp. 117-130, 2011.
- STF. Supremo Tribunal Federal. *STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo*. STF, Brasília, 01 mar. 2018a. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085&ori=1>. Acesso em: 28 maio 2018.
- STF. Supremo Tribunal Federal. *Íntegra do voto do ministro Celso de Mello na ADI sobre mudança de registro civil de transgêneros*. STF, Brasília, 02 mar. 2018b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371164&ori=1>. Acesso em: 28 maio 2018.
- WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- WHO. World Health Organization. Health topics. International Classification of Diseases. WHO, Genebra, s.d. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- WHO. World Health Organization. *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, 1992.
- WHO. World Health Organization. *ICD-11 for mortality and morbidity statistics: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Recebido em 14 de março de 2019.

Aprovado em 14 de outubro de 2019.

RESUMO: O artigo tem por objeto a equidade de gênero. O problema de pesquisa reside em saber se, no Brasil, a população trans recebe acesso ao processo transexualizador mediante patologização (ICD-10/WHO) ou se, ao contrário, o acesso decorre do respeito às supostas identidades de gênero, avançando na disposição da ICD-11/2018/WHO. A hipótese oferecida sugere que o acesso ao processo transexualizador leva em consideração o acesso universal à saúde no âmbito da identidade de gênero, cumprindo com a possibilidade de um desenvolvimento equitativo. Utiliza-se, como referencial teórico, Foucault, Butler e Preciado. Emprega-se o método popperiano de tentativa e erro, com incidência de análise documental de normativas internacionais e nacionais sobre especificidades em saúde de pessoas trans.

Palavras-chave: acesso à saúde, direito à saúde, transexualidade.

ABSTRACT: The article deals with gender equity. Thus, it problematizes the treatment accorded to the transgender identity in Brazilian Unified Health System's. In face of transexualization process, transgender population receives pathological treatment (ICD-10/WHO) or, on the contrary, exists in Brazil the respect for gender identities, advancing in ICD-11/2018/WHO considerations? The hypothesis suggests that the access to transexualizing process in Unified Health System considers the universal access to health within gender identity, thus fulfilling the possibility of equitable human development. We use, for the article, Foucault, Butler and Preciado's theory. Also, we use Popperian methodology of trier and error, with documentary analysis of international and national norms on health specificities of trans people.

Keywords: health access, right of health, transgender.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO: GRUBBA, Leilane Serratine. Equidade em saúde para pessoas trans: análise do processo transexualizador brasileiro. *Revista Direito, Estado e Sociedade*, Ed. 60, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17808/des.0.1238>.