

ACESSO ÀS MODIFICAÇÕES CORPORAIS E
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE TRANSHOMENS
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Simone Ávila

Doutora em Ciências Humanas
Universidade Federal de Santa Catarina

O tema proposto neste fórum nos instiga a pensar sobre as políticas públicas em saúde no que tange à transexualidade, que faz parte da literatura psiquiátrica desde o século XIX, seguindo a mesma lógica da psiquiatrização da homossexualidade como uma patologia (Pelegri e Bard, 1999).

No século XX, a transexualidade foi incluída em 1980 na terceira versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) da *American Psychiatry Association* (APA) como “Distúrbios de Identidade de Gênero” e, em 1987, como “Disforia de Gênero” na versão revisada do DSM III (DSM IIIR), considerada como uma doença mental, psíquica. No DSM IV, publicado em 1994, a Disforia de Gênero passou a ser “Transtorno de Identidade de Gênero” (Castel, 2001; 2003) e no DSM V¹, publicado em maio de 2013, voltou a ser “Disforia de Gênero”, porém nesta última versão está destacado:

é importante notar que a não conformidade de gênero não é, em si, uma desordem mental. O elemento crítico de disforia de gênero é a presença de sofrimento clinicamente significativo associado à condição” (APA, 2013: 1).

160

Concordo com Carsten Balzer (2010), para quem a transexualidade se fundamenta na não concordância entre o “sexo biológico” e o gênero pelo qual uma pessoa deseja ser reconhecida socialmente. Nesta mesma perspectiva de Balzer, Gerard Coll-Planas (2010) afirma que as pessoas transexuais entendem que a não correspondência entre sexo e gênero requerem a modificação de seu corpo mediante hormonização e cirurgias.

Meu objetivo neste artigo é problematizar algumas questões sobre o acesso às modificações corporais e assistência à saúde de transhomens^[2] no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos dados de uma pesquisa realizada entre 2010 e 2014 a respeito da emergência de “novas” identidades trans no Brasil contemporâneo, mais especificamente as transmasculinidades^[3], isto é, masculinidades produzidas por transhomens. Desde 2012 é possível perceber a crescente participação dos transhomens no movimento de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) e a reivindicação de políticas públicas específicas para esse grupo.

Os desejos dos transhomens quanto às modificações corporais que pude identificar durante a pesquisa de campo, diferentemente do que se poderia pensar, não estão centrados na neofaloplastia (construção do pênis), que seria talvez o “grande” símbolo de masculinidade. Todos os interlocutores têm o desejo de retirar as mamas e fazer uso de testosterona (hormônio masculino). No entanto, apenas treze interlocutores realizaram a mastectomia, sendo que dez deles fizeram o procedimento em serviços privados e três pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A grande dificuldade encontrada pela maioria dos meus interlocutores^[4] é o acesso ao Processo Transexualizador, instituído no SUS em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria no 1.707, que passa a oferecer “tratamento” para as pessoas transexuais, apenas em âmbito hospitalar. Porém, os protocolos do mesmo são rígidos e estão baseados em pressupostos biologicistas e anatômicos na determinação do “sexo” e nos papéis masculino e feminino fixamente determinados, não abrindo possibilidade para outras alternativas de vivência de gênero (SUESS, 2010).

É importante destacar que nessa Portaria foram incluídos os procedimentos de redesignação sexual^[5] somente para as mulheres trans^[6], os transhomens não foram incluídos. Em 2010 esse cenário começa a mudar, tendo em vista a publicação da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) no. 1.955/2010^[7], que considera que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de transhomens deixam de ser experimentais e podem ser realizados em qualquer hospital público e/ou privado, desde que sigam as recomendações do Conselho. No entanto, a neofaloplastia ainda não foi liberada nessa Resolução e permanece em caráter experimental, tendo em vista as limitações funcionais do órgão construído cirurgicamente.

Em novembro de 2013 o MS publicou a Portaria nº 2.803^[8], que redefine e amplia o Processo Transexualizador. Nesta Portaria foram incluídas outras pessoas trans^[9], como travestis e transhomens. Outra mudança que a mesma traz é o atendimento ambulatorial, uma vez que na Portaria anterior o atendimento era realizado apenas em nível hospitalar.

Dos trinta e três interlocutores, apenas dez tiveram acesso ao Processo Transexualizador. Destes, seis têm idades entre 18 e 23 anos e quatro entre 37 e 42 anos e moram em capitais ou cidades próximas aos quatro hospitais credenciados no país. A localização geográfica dificulta o acesso daqueles que não têm condições financeiras para viajar por um período mínimo de dois anos de acompanhamento, como está previsto nas Portarias do MS, ou seja, o acesso a esse serviço público depende da classe social.

Além disso, a diretriz de regionalização da assistência à saúde^[10] do SUS também dificulta o acesso. O processo de regionalização:

deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis (Brasil, 2002).

162

Essa lógica da territorialidade, se por um lado, permite o desenvolvimento de ações em saúde de acordo com as realidades locais e com as demandas dos/as usuários; por outro, torna difícil o encaminhamento de usuários/as de determinada cidade ou Estado para outros serviços.

Vários interlocutores moram em cidades e Estados que não tem serviços públicos que atendem pessoas trans, como comentei mais acima. Sendo assim, muitos fazem sua transição de modo “informal”, autoaplicando-se a testosterona e fazendo mastectomia e histerectomia em serviços privados, o que, de certa forma, constitui-se como uma resistência ao discurso “oficial” e aos rígidos protocolos médicos.

Destaco que a instituição do Processo Transexualizador foi considerada uma vitória pelo movimento LGBTT e pode ser considerado um avanço no reconhecimento de direitos das pessoas trans. Porém, tal processo ainda está fortemente atrelado a um diagnóstico patologizante e não condizente com a autonomia dos sujeitos em relação aos desejos de modificações corporais.

Percebe-se aqui uma dinâmica na qual parece haver opções de “escolha”, como se o indivíduo tivesse autonomia, algo do tipo: “Você pode fazer a sua mudança de gênero... DESDE QUE aceite ser tratado como doente”. Nikolas Rose afirma que em democracias liberais “o indivíduo é levado a pensar a si mesmo como alguém que modela ativamente o curso da sua vida através de atos de escolha em nome de um futuro melhor” (Rose, 2013: 45).

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. O SUS apresenta cinco princípios: 1) o princípio da universalidade, no qual a saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; 2) a saúde “é um direito de todos”; 3) igualdade, pois todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; 4) equidade, que é um princípio de justiça social porque busca diminuir desigualdades; isto significa tratar desigualmente os desiguais e 5) integralidade, que diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes (Brasil, 2009).

A temática da igualdade foi desenvolvida no campo da teoria política por Norberto Bobbio (1997) ao afirmar que duas coisas ou duas pessoas podem ser iguais ou equalizadas sob muitos aspectos: a igualdade entre elas, ou sua equalização, só tem a ver com a justiça quando corresponde a um determinado critério (critério de justiça), com base no qual se estabelece qual dos aspectos deva ser considerado relevante para o fim de distinguir entre uma igualdade desejável e uma igualdade indesejável.

A regra de justiça é a regra segundo a qual se deve tratar os iguais de modo igual e os desiguais de modo desigual. O problema da justiça como valor social não se reduz à regra de justiça, nem nela se esgota (Bobbio, 1997). Bobbio diferencia igualdade diante da lei, igualdade de direito, igualdade perante a lei e igualdade de fato. A igualdade diante da lei é a única determinação histórica da máxima que proclama a igualdade de todos universalmente acolhida; é a que afirma que *todos os homens são iguais perante a lei, ou a lei é igual para todos*. Este princípio é antigo e não pode deixar de ser relacionado com o

conceito clássico de *isonomia*, que é conceito fundamental, além de ideal primário, do pensamento político grego. Apesar da sua universalidade, também este princípio não é de modo algum claro, tendo dado lugar a diversas interpretações.

No campo da teoria feminista, Joan W. Scott (2005) afirma que não existem soluções simples para as questões da igualdade e da diferença, dos direitos individuais e das identidades de grupo. Reconhecer e manter uma tensão necessária entre igualdade e diferença, entre direitos individuais e identidades grupais é o que possibilita encontrarmos resultados melhores e mais democráticos. Para a autora, atribuições a identidades de grupo tornaram difícil a alguns indivíduos receber tratamento igual, mesmo perante a lei, porque sua presumida pertença a um grupo faz com que não sejam percebidos como indivíduos. A identidade de grupos é o resultado de distinções categóricas atribuídas (de raça, de gênero, de sexualidade).

A igualdade só pode ser implementada quando os sujeitos são julgados como indivíduos. Essa é uma posição frequentemente legitimada por interpretações rígidas da Constituição e da Carta de Direitos, as quais a tomam para significar simplesmente a presumida “igualdade de indivíduos perante a lei” (Scott, 2005), que Bobbio (1997) define como apenas uma forma específica e historicamente determinada de igualdade de direito ou dos direitos que representou um dos pilares do Estado liberal. Por outro lado, Scott (2005) diz que os indivíduos não serão tratados com justiça (na lei e na sociedade) até que os grupos com os quais eles são identificados sejam igualmente valorizados.

Deste modo, como os transhomens não foram inicialmente reconhecidos como pertencentes ao grupo de transexuais que se reportava a portaria 1.707 do SUS em 2008, parece que alguns transexuais são mais iguais que outros/as, as mulheres trans, ou seja, não foram respeitados os princípios fundamentais do próprio SUS, como o princípio de universalidade, de igualdade, de equidade, de integralidade, e menos ainda a regra de justiça. Na nova Portaria do Processo Transsexualizador, de novembro de 2013, os transhomens foram incluídos e a neofaloplastia também foi incluída como procedimento experimental no âmbito do SUS, porém ainda não é possível saber de que modo o reconhecimento desse grupo e sua efetiva inclusão em uma política pública de saúde vai se dar.

Referências bibliográficas

APA – DSM V. Disponível em: <http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf> Acesso: 28 dez 2013.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. 2009. *RELATÓRIO preliminar dos serviços que prestam assistência a transexuais na rede de saúde pública no Brasil*. Pesquisa Transexualidade e Saúde: condições de acesso e cuidado integral (CNPq / MS-SCTIE-DECIT). Rio de Janeiro: UERJ. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf. Acesso: 22 jun 2012.

AVILA, Simone. 2014. *FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis.

BALZER, Carsten. 2010. “Eu Acho Transexual é Aquele que Disse: Eu Sou Transexual”. Reflexiones Etnológicas sobre la Medicalización Globalizada de las Identidades Trans a través del Ejemplo de Brasil. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS (Ed.) *El Género Desordenado: Críticas en Torno a la Patologización de la Ttransexualidad*. Barcelona-Madrid: EGALES. pp. 81-96.

BENTO, Berenice. 2006. *A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero na Experiência Transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

BOBBIO, Norberto. 1997. *Igualdade e Liberdade*. Rio de Janeiro: Ediouro.

BRASIL Ministério da Saúde. 2002. *Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência*. 2. ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2009. *SUS 20 anos*. Brasília: CONASS.

CASTEL, Pierre-Henri. 2001. Algumas Reflexões para Estabelecer a Cronologia “Fenômeno Transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*. São Paulo. 21 (41): 77-111.

_____. 2003. *La Métamorphose Impensable - Essai sur le Transexualisme et l'Identité Personnelle*. Paris: Gallimard.

COLL-PLANAS, Gerard. 2010. “Introducción”. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS (Org.) *El Género Desordenado: Críticas en Torno a la Patologización de la Transexualidad*. Barcelona-Madrid: EGALES. pp. 15-24.

LEITE JR., Jorge. 2008. “*Nossos corpos também mudam*”: Sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – São Paulo.

ROSE, Nikolas. 2013. *A Política da Própria Vida: Biomedicina, Poder e Subjetividade no Século XXI*. São Paulo: Paulus.

PELLEGRIN, Nicole; BARD, Cristine. 1999. "Femmes travesties: un “mauvais genre” - Introduction". *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, 10: 2-8.

SCOTT, Joan W. 2005. "O enigma da igualdade". *Revista Estudos Feministas*, 13 (1): 11-30.

SUESS, Aimar. 2010. Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In : MISSÉ, Miquel ; COLL-PLANAS, Gerard (Org.). *El Género Desordenado – Críticas en Torno a la Patologización de la Transexualidad*. Barcelona-Madrid: EGALES. pp. 29-54.

Simone Ávila

Doutora em Ciências Humanas
Universidade Federal de Santa Catarina
[Currículo Lattes](#)

[1] Disponível

em:

<http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf>

[2] Indivíduos assignados como “meninas” no nascimento que se identificam com o gênero masculino. Os termos que definem os sujeitos trans não são consenso. Na minha pesquisa, identifiquei outros termos utilizados na autoidentificação, tais como *FTM (female to male)*, homens trans, trans, transgêneros, homens e transexuais masculinos.

[3] AVILA, Simone. *FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo*. [Tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

[4] Participaram da pesquisa trinta e três interlocutores, cuja amostra foi composta majoritariamente por transhomens pertencentes às classes média e alta, brancos, moradores de regiões urbanas do sudeste e sul do país.

[5] Também chamadas de cirurgias de “transgenitalização”, “readequação de gênero” ou “confirmação de gênero”. Este termo também não é consenso entre profissionais de saúde e ativistas trans.

[6] Entre os procedimentos para mulheres trans consta a vaginoplastia, que é a construção da vagina.

[7] Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm

[8] Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

[9] Utilizo o termo “trans” com o mesmo significado proposto por Aimar Suess, ou seja, “refere-se a todas as pessoas que elegeram uma identidade ou expressão de gênero diferente da atribuída ao nascer, incluindo pessoas transexuais, transgêneros, travestis, cross dressers, não gêneros, multigêneros, de gênero fluído, gênero queer e outras autodenominações relacionadas” (SUESS, 2010, p. 29).

[10] Ver: Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02 (Portaria MS/GM n.o 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/caderno%20NOAS%2002.pdf>