



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS SOBRAL

CURSO DE PSICOLOGIA

DÉBORAH FONTENELE DE OLIVEIRA

**PSICOLOGIA E TRANSEXUALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):
UMA DISCUSSÃO**

SOBRAL

2017

DÉBORAH FONTENELE DE OLIVEIRA

PSICOLOGIA E TRANSEXUALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA
DISCUSSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade Federal
do Ceará- Campus Sobral, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Nara Maria Forte
Diogo Rocha

SOBRAL

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O46p Oliveira, Déborah Fontenele de.
Psicologia e transexualidade no Sistema Único de Saúde (SUS): uma discussão. / Déborah Fontenele de Oliveira. – 2017.
32 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Psicologia, Sobral, 2017.

Orientação: Profa. Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha .

1. Transexualidade. 2. Psicologia. 3. Saúde . 4. SUS. I. Título.

CDD 150

DÉBORAH FONTENELE DE OLIVEIRA

PSICOLOGIA E TRANSEXUALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA
DISCUSSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade Federal
do Ceará- Campus Sobral, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Nara Maria Forte
Diogo Rocha

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Nara Maria Forte Diogo Rocha

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profº. Drº. Paulo Henrique Dias Quinderé

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Francisco Herlon Ponte de Vasconcelos

Faculdade Luciano Feijão (FLF)

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo trazer as contribuições da Psicologia na área da saúde pública no campo do entendimento da transexualidade e suas abordagens. As discussões em torno da patologização da transexualidade são perpassadas pelas noções de binarismo de gênero, normatização da heterossexualidade e os estereótipos de gênero. O processo de avaliação médica de um transexual se baseia nesse mecanismo de controle e normatização de condutas sexuais, pautado na aproximação ou não aos papéis atribuídos ao gênero masculino e feminino considerado normal. O discurso médico normatiza as vivências sexuais e as expressões do ser homem e ser mulher, incluindo-os em critérios de ser saudável ou doente. A pesquisa é bibliográfica, os artigos foram obtidos na base de dados Scielo. Os resultados obtidos apontam que o trabalho do psicólogo seja pautado no reconhecimento do desejo desses sujeitos, oferecendo um acolhimento livre de discriminação, auxiliando no processo de tomada de decisão, atuando na sensibilização de outras pessoas acerca das realidades transexuais, a fim de diminuir o preconceito. Por fim, atenta-se também a pouca produção bibliográfica recente sobre o tema na Psicologia e a necessidade de incluir essa temática em escolas e universidades.

Palavras-chave: Psicologia. Transexualidade. Saúde. SUS.

ABSTRACT

The present article aims to bring the contributions of psychology in the field of public health in the field of understanding of transsexuality and its approaches. The discussions about the pathologization of transsexuality are permeated by the notions of gender binarism, normalization of heterosexuality and gender stereotypes. The process of medical evaluation of a transsexual is based on this mechanism of control and normalization of sexual conduct, based on the approach or not to the roles attributed to the masculine and feminine gender considered normal. Medical discourse normalizes sexual experiences and the expressions of being human and being a woman, including them in criteria of being healthy or sick. The research is bibliographical, the articles were obtained from the Scielo database. The results show that the work of the psychologist is based on the recognition of the desire of these subjects, offering a free reception of discrimination, helping in the process of decision making, acting in the sensitization of other people about the transsexual realities, in order to reduce prejudice. Finally, there is also a lack of recent bibliographic production on Psychology and the need to include this theme in schools and universities.

Keywords: Psychology. Transsexuality. Health. SUS

INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva mostrar as contribuições da Psicologia na área da saúde pública no campo de discussão da transexualidade e suas abordagens. A escolha por esse tema emergiu diante de uma maior visibilidade da população transexual pelos dispositivos de saúde nos últimos anos. Destaca-se, por exemplo, a Portaria 1707, de 18 de Agosto de 2008, denominada de Processo Transexualizador, que passou a regulamentar no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), os atendimentos, os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos para travestis e transexuais. (BRASIL, 2013)

A escolha também sofreu influência da trajetória acadêmica, na disciplina de Estudo Orientado, a qual permitiu o contato com conteúdos referentes às políticas de saúde para travestis e transexuais, percorrendo um trajeto de análise a partir do momento histórico que tais políticas passaram a existir. São políticas relativamente novas, estabelecidas posteriormente a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a qual resultou na criação do SUS. É notório que o SUS implementou mudanças em relação aos serviços de saúde, anteriormente baseados em práticas hospitalocêntricas e curativistas. Um dos princípios do SUS, é o da equidade, leva em consideração que determinados grupos sociais mais vulneráveis, necessitam de cuidados diferenciados, demandando assim, políticas de saúde específicas, como para negros, LGBTs, mulheres dentre outros. Mello et al (2011) atentam ainda para a importância da categoria interseccionalidade, na medida em que um indivíduo de determinado grupo social pode apresentar outros marcadores sociais, como os de raça, classe social, idade, gênero.

Faz-se importante aqui uma reflexão, se dentro dos dispositivos de saúde esses outros marcadores são levados em consideração ou se os transexuais são identificados exclusivamente pela sua identidade de gênero, pois ao serem atendidas nos dispositivos de saúde, algumas transexuais e travestis relatam ainda serem chamadas pelo nome que consta no seu registro de identidade, mesmo pedindo para serem chamadas pelo nome social. (ARÁN, Zaidhaft, Murta, 2008)

Ao abordar dados sobre a transexualidade, o Brasil aparece como o país que mais mata travestis e transexuais no mundo, segundo informações do Grupo Gay da Bahia (GGB).

No ano de 2016 o número foi recorde, 144 óbitos, um aumento de 22% em relação ao que foi registrado em 2015 (G1, 2017). Essa quantificação não era realizada anteriormente, até a criação do GGB, em 1980, o que marca um aumento da visibilidade para a comunidade LGBT. O GGB é uma organização não-governamental, na qual contam com atendimento jurídico, palestras, exibição de filmes, acolhimento com uma assistente social, orientação sexual com um psicólogo, realização de oficinas, além de anualmente emitirem relatórios sobre os assassinatos de LGBTs no Brasil. Esse relatório é um dos mais completos sobre violência contra LGBTs no país, delimitando as mortes por região e por estado, dando especial atenção aos óbitos no estado baiano.

Nesse artigo discutiremos a atuação da Psicologia junto as políticas de saúde para transexuais. Inicialmente, abordaremos a transexualidade nos seus aspectos históricos, para posteriormente compreendermos como as relações de gênero se constituíram em nossa cultura. Em seguida, traremos as Resoluções que autorizaram a implementação dos procedimentos médico-cirúrgicos no país, e as políticas públicas para a população transexual, asseguradas pelo SUS. Consideramos importante ressaltar os artigos publicados que contaram com a participação dos próprios pacientes transexuais através de entrevistas, nos quais eles relatam seus sentimentos, suas relações pessoais, familiares, profissionais, entre outras. Por fim, foi realizado a análise dos dados e a discussão, compreendendo 3 âmbitos: o conceito e os debates acerca do diagnóstico da transexualidade, a reflexão feita acerca das políticas de saúde para essa população, e por fim, como o profissional da Psicologia pode atuar nessa área.

As políticas de saúde pública para os transexuais, na medida em que consideram a transexualidade como doença, atribuem a cirurgia de transgenitalização como única referência terapêutica (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). A Psicologia, ao atuar nessas políticas que tomam como referência a patologização da transexualidade pela OMS acaba se pautando na lógica que concebe a transexualidade como patologia. E se faz crucial discutir a atuação desses profissionais.

A história da transexualidade é perpassada por mortes, patologização, preconceito e falta de informação sobre a experiência transexual. Mas porque não se sentir pertencente ao sexo que nasceu é considerado doença? Porque a questão de gênero é passível de patologização? Para isso, é preciso compreender a história da transexualidade e como esse sujeito foi sendo construído socialmente.

Histórico da transexualidade

A transexualidade está presente na literatura psiquiátrica desde o século XIX. Iniciamos esse trajeto nos anos 1920, em que já havia divulgação das cirurgias de transgenitalização no Instituto de Ciência Sexual de Magnus Hirschfeld. Entre os usuários se destacou a cirurgia do artista dinamarquês Einar Wegener, que posteriormente se chamou Lili Elbe (ARÁN; MURTA, 2009). Porém o procedimento cirúrgico de transgenitalização foi teve mais reconhecimento na década de 60, através do médico Harry Benjamin (MURTA, 2007).

Posteriormente na década de 50, um soldado norte-americano de 28 anos, George Jorgensen, procurou um médico dinamarquês com o intuito de retirar sua genitália, alegando ser hermafrodita e que precisava da cirurgia. Tendo em vista que ele já tomava hormônios há um tempo, carregava em seu corpo características do sexo feminino. Com o desconhecimento da equipe médica sobre a transexualidade, o procedimento foi realizado. Após a cirurgia, adotando o nome de Christine, procurou o endocrinologista norte-americano Harry Benjamin, o qual publicou um artigo sobre o caso, considerado um dos marcos iniciais dos estudos sobre transexualidade. (DIAS; ZENEVICH, 2014)

John Money propôs em 1955 uma diferenciação entre o sexo real, ligado a aspectos biológicos e o gênero, ligado a subjetividade e a construção social. O comportamento considerado masculino ou feminino é construído socialmente e a educação seria modeladora do gênero dos indivíduos. A maioria dos sujeitos apresenta conformidade do gênero com o sexo, porém tal discussão naquela época abriu a possibilidade de uma discordância da lógica normativa, podendo ser incluído as transexuais. Essa diferenciação entre o social e o biológico traz avanços em relação as questões de gênero, na medida em que os comportamentos tidos como masculinos e femininos não são oriundos de aspectos biológicos, mas sim de influências sociais. (MURTA, 2007).

Em 1966, o médico Harry Benjamin lançou o livro *O fenômeno transexual*, estabelecendo critérios para definir o “transexual de verdade”, e assim autorizar a intervenção cirúrgica. O principal critério seria a repulsa pela sua genitália, por um tempo considerável (BENTO; PELÚCIO, 2012). Benjamin propõe também que não haveria uma divisão completa entre homem e mulher, não sendo possível assim estabelecer o sexo apenas considerando as diferenças anatômicas. O sexo seria resultado de diversos componentes: cromossômico, genético, anatômico, genital, endócrino, psicológico e social. (ARÁN, ZAHIDHAFT, MURTA, 2008)

Destaca-se as décadas de 60 e 70, pelo aumento considerável das intervenções cirúrgicas. A primeira mulher transexual brasileira a receber o procedimento cirúrgico foi Jaqueline, realizado no Marrocos. A primeira cirurgia de transgenitalização em âmbito nacional foi realizada em 1971, pelo médico Roberto Farina, no paciente Waldir Nogueiro, no hospital Oswaldo Cruz, em SP. O Conselho Federal de Medicina (CFM) motivou uma ação judicial contra o médico, alegando mutilação corporal. Em 1998, foi realizada dentro das legalidades a primeira cirurgia no Brasil, em Campinas-SP (BENTO, 2008 apud ALMEIDA, MURTA, 2013).

O psiquiatra e psicanalista Robert Stoller, definiu a transexualidade usando como base o caso de um homem que se identifica com o sexo oposto, tese que se baseia em 3 aspectos: um sentimento de identificação permanente com a essência feminina, uma repulsa ao pênis e uma relação de simbiose com a mãe, porém essa relação com a mãe o autor não traz como sendo algo adoecedor, na medida em que a capacidade de interação social dos transexuais não é afetada. (MURTA, 2007)

Na década de 1980, a transexualidade foi incluída no Código Internacional de Doenças (CID), demarcando como patologia (BENTO; PELÚCIO, 2012), definida como um desejo persistente de viver e ser reconhecido pelo sexo oposto ao de seu nascimento, e que gera um desconforto com o seu sexo anatômico e a tentativa de se submeter a procedimentos cirúrgicos a fim de adequar o seu corpo conforme deseja (LIONÇO, 2009).

No mesmo ano, o termo transexualismo foi inserido no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM III), designando os sujeitos que apresentassem, por no mínimo dois anos, o desejo contínuo de transformar o sexo do seu corpo. No DSM-IV, em 1994, o termo foi alterado para transtorno de identidade de gênero (TIG). (ATHAYDE, 2001). Em 2014, com a última edição do Manual, o DSM- V passou a denominar a transexualidade de Disforia de Gênero, caracterizando o sofrimento que um sujeito carrega por ter o gênero que lhe fora designado ao nascer diferente do gênero que experiencia. Apesar do Manual reconhecer, nesta última edição, que nem todos os indivíduos sofrem devido a incongruência do sexo com o gênero, o sofrimento do sujeito pode advir da impossibilidade do acesso as intervenções hormonais e cirúrgicas. Aborda ainda que o termo disforia é mais descritivo que os outros termos utilizados nas edições anteriores do DSM, pois "foca a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria" (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 452). Alguns ativistas viram nessa retirada do termo “transtorno” do DSM-V como

um caminho para a despatologização, compreendendo a expressão disforia como uma condição e não como um transtorno, porém o termo condição ainda parece denotar uma patologia. Os ativistas acreditam que assim como aconteceu com a homossexualidade, que foi retirada da lista de desordem mentais em 1987, no DMS-III, também o caminho a seguir é o de despatologização da transexualidade.

Transexualidade como doença: conceito criado historicamente

Em nossa cultura, o sexo é entendido como algo natural e o gênero como uma construção histórica. A partir das diferenças anatômicas é que se identifica o sexo ao qual o sujeito pertence e os seus comportamentos socialmente aceitos. Essa atribuição de dois sexos opostos, no qual certos comportamentos do homem e da mulher são determinados pelos genitais não ocorre desde sempre, faz parte de um processo construído socialmente a fim de manter certa ordem política e cultural vigente (ALMEIDA, MURTA, 2013). Tal ordem se baseia na relação sexo-gênero-desejo, na medida em que estabelece que um corpo de determinado sexo tem como gênero aquele que lhe foi correspondente ao nascer, e conseqüentemente, o seu objeto de desejo seria aquele do sexo oposto.

O termo binarismo de gênero corresponde a esse modelo que determina certos modos de ser exclusivos ao homem e outros modos opostos relativos a mulher. As características biológicas servem de referência para o gênero ao qual o indivíduo pertence, para a constituição de sua identidade e de sua orientação sexual. O padrão heterossexual, por ser tomado como modelo normal de nossa cultura, é designada por alguns autores como heterossexualidade compulsória, partindo do pressuposto de que todos os sujeitos têm como orientação sexual o sexo oposto. A heterossexualidade compulsória aliada ao binarismo de gênero são fundantes de uma heteronormatividade, compreendida como um princípio norteador das sexualidades. (BUTLER, 2003) O discurso médico-científico se utilizou da heteronormatividade e do binarismo de gênero para patologizar a homossexualidade, décadas atrás, e hoje ainda patologiza a transexualidade. (BENTO, 2006)

Berenice Bento (2006) explana que a transexualidade vista como doença surge através de uma heterossexualidade natural dos corpos e que o processo de avaliação médica de um transexual se baseia nesse mecanismo de controle e normatização de condutas sexuais, pautado na heterossexualidade e nos papéis atribuídos ao gênero masculino e feminino,

considerados normais. O discurso médico normatiza as vivências sexuais e as expressões do ser homem e ser mulher, incluindo-os em critérios de ser saudável ou doente, de normalidade ou anormalidade (ARÁN, 2006). Pelo poder que é conferido a esses profissionais, eles decidem sobre o futuro desses sujeitos, entre negar ou permitir o acesso à vivência de sua identidade e a livre expressão de sua personalidade. O poder médico impõe restrições no acesso aos recursos de saúde para os sujeitos que “não aderem integralmente a proposta terapêutica regulamentada, ou àqueles que não desejam explicitamente a recuperação de um estado similar ao considerado normal, na perspectiva do alinhamento linear entre sexo–gênero–desejo.” (LIONÇO, 2009, p. 56)

A concepção de gênero no Brasil, segundo Kulick (2008 apud Freire et al., 2013), não está relacionada as diferenças anatômicas entre homens e mulheres, mas sim entre a genitália e sua função durante o ato sexual. O homem como sendo aquele que penetra e o outro, aquele que é penetrado, podendo ser mulher ou não. Nesse grupo de não-homens, podem estar incluídos tanto as mulheres, travestis, ou qualquer outro que sinta prazer ao ser penetrado. O binarismo de gênero, segundo o mesmo autor, está pautado entre os homens e os não-homens.

Para entender mais detalhadamente a concepção do saber médico sobre transexualidade e a construção de políticas de saúde para transexuais no país, faz-se importante compreender o processo de implementação dos procedimentos médico-cirúrgicos no Brasil.

Cirurgia de Transgenitalização no Brasil

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1482/97, autorizou a título experimental, a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares das gônadas e dos caracteres sexuais secundários, considerando que o transexual é “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou auto-extermínio”. Define-se como transexualidade, o desconforto com o sexo biológico, a ausência de outros transtornos mentais, o desejo de eliminar os genitais e permanência desse desejo por, no mínimo, 2 anos.

Em 2001, o Ministério Público Federal protocolou uma ação pela inclusão das intervenções médica-cirúrgicas de transgenitalização na tabela de procedimentos do SUS. A ação tinha como intuito que o Governo custeasse tais procedimentos, alegando que já estavam incluídos na tabela do SUS, mas as pessoas transexuais ainda não tinham acesso (LIONÇO, 2009). Portanto, desde a legalização pelo CFM, em 1997, o custeio das cirurgias já era determinado para ser executada pelo SUS, porém o Ministério da Saúde se manteve omissivo para realização dos procedimentos (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2008; ARÁN; LIONÇO, 2007 apud LIONÇO, 2009).

Em 2002, a Resolução do CFM já citada foi revogada para a de nº 1652/02, na qual autoriza as cirurgias de adequação do fenótipo masculino para feminino, devido aos bons resultados obtidos nos procedimentos cirúrgicos, a serem realizadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa, mas ainda seguindo os critérios de acompanhamento. A equipe que realiza esse acompanhamento é composta por psiquiatra, psicólogo, endocrinologista e assistente social, por um período de 2 anos. A neofaloplastia se manteve em hospitais universitários e públicos adequados a pesquisa, devido ao caráter experimental do procedimento (MURTA; LIONÇO; ARÁN, 2009). Posteriormente, foi revogada para a Resolução nº 1955/2010.

Em 2008, através de outra Portaria de nº 1.707, de 18 de Agosto, foi instituído no âmbito do SUS o Processo Transexualizador, sendo revogada pela Portaria nº 2.803, em 19 de novembro de 2013. Essa Portaria formaliza estratégias de atenção à saúde para garantir o direito de travestis e transexuais, conforme as condições estabelecidas na Resolução nº 1955/2010, do CFM. A linha de atenção aos usuários se dá pela atenção básica e atenção especializada. A Portaria institui a cirurgia de redesignação sexual, o tratamento medicamentoso hormonal e o acompanhamento por uma equipe profissional no pré e pós operatório. Para realizar a cirurgia o paciente deve ter: no mínimo 21 anos; acompanhamento com uma equipe composta por psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e assistente social por no mínimo 2 anos; o laudo psicológico e psiquiátrico contendo o diagnóstico de transexualidade, sob a classificação de acordo com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) pelo código F64.0. Instituíram também os hospitais habilitados a realização da cirurgia no Brasil,

O acompanhamento do transexual pela equipe compreende algumas etapas, que são a avaliação psiquiátrica para confirmação do diagnóstico, psicoterapia individual e em grupo, avaliação genética, tratamento cirúrgico e hormonioterapia, para possibilitar o

aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com o gênero que o mesmo se identifica. Além desse acompanhamento, já estabelecem contato com uma assessoria jurídica para o processo de mudança de nome, nos pacientes operados. (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009)

Relatos de vivências

Arán, Zaidhaft e Murta (2008) realizaram um estudo com 16 pacientes transexuais no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ), entre os anos de 2003 e 2004. De acordo com os relatos das pacientes, todas as entrevistadas tinham demanda pela cirurgia de transgenitalização. Sabe-se que tal demanda não é necessariamente de todas as transexuais, algumas sentem essa necessidade, outras desejam apenas realizar o tratamento hormonal, já outras apenas a cirurgia de caracteres sexuais secundários, sem a cirurgia de transgenitalização. Relataram que o sentimento de pertencimento ao sexo oposto se manifestava desde a infância para a maioria das pacientes. Também apresentavam uma condição atual de intenso sofrimento, que gerava angústia, depressão, tentativas de suicídio e transtornos alimentares (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008). A psiquiatria considera esses sintomas como comorbidades, porém para a Psicologia é levado em consideração o contexto social e cultural do sujeito, entendendo esses sintomas não apenas como resultado de uma doença, mas como resultante das consequências que a transexualidade implica na vida de um sujeito, desde aspectos sociais, jurídicos e culturais. (ARÁN; MURTA, 2009)

As entrevistadas, mulheres trans, trazem no discurso como se possuíssem uma essência feminina. “Esta percepção de pertencimento ao gênero feminino se dá ao longo da vida através de experiências, práticas, estilos que constituem uma forma específica de relação com o mundo e com o outro” (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008). Essa experiência do feminino é vivenciada de diversas formas, podendo ser traumática para o sujeito devido a não-aceitação pelos amigos e familiares, como também há casos de apoio por parte da família.

A experiência do masculino é relatada por Sampaio e Coelho (2012), na qual entrevistaram 2 homens trans, os quais comentaram que a questão de ser homens trans no Brasil precisa ser discutida. Quando se fala de transexualidade, logo se relaciona somente as mulheres trans, e os homens trans são invisibilizados (SAMPAIO; COELHO, 2012). A maioria das cirurgias de transgenitalização é realizada em mulheres trans, e os procedimentos cirúrgicos realizados em homens trans são de modificações de caracteres sexuais secundários,

devido ao fato de que a cirurgia de neofaloplastia é mais complexa e ainda possui caráter experimental no Brasil. (ARÁN; MURTA, 2009)

As autoras relatam ainda o sentimento de incompletude que muitos transexuais vivenciam diante da falta do genital desejado, afirmando que só se sentirão mulheres e homens “de verdade” quando realizarem a cirurgia (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008; ALMEIDA; MURTA, 2013). Espera-se que, por os transexuais sofrerem com a normatização do gênero e da sexualidade, eles tenham uma postura mais crítica diante dessas relações de gênero existente em nossa cultura. Porém isso nem sempre acontece e há aqueles que compreendem essas relações conforme o senso comum. (ALMEIDA; MURTA, 2013)

Em relação ao apoio familiar, poucos transexuais vivenciam isso. Alguns já relatam o sentimento de abandono desde a infância, outros sofreram com o afastamento dos familiares após afirmarem o desejo de realizar os procedimentos cirúrgicos, alguns outros já conseguem obter nesse processo uma possibilidade de transformação positiva dos laços familiares. Alguns outros já decidem pela cirurgia após terem constituído suas famílias, envolvendo nesse processo seus companheiros, sogros, etc. (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008)

Em relação a escolaridade, há relatos de travestis e transexuais que foram abandonadas pela família ainda na infância e que sofreram violência na escola. Alguns migraram para cidades maiores, com o objetivo de se sentirem mais aceitos e conseguirem um emprego formal. Porém a realidade é distinta, pois quando não conseguiam exercer uma profissão, migram para a prostituição, alegando ser a única saída para se sustentar financeiramente (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008).

Embora o diagnóstico da transexualidade seja necessário para o acesso a cirurgia, nem todos os transexuais sentem a necessidade de reconstruir os genitais cirurgicamente. Para alguns, a diminuição do sofrimento só é possível mediante a intervenção cirúrgica, para outros, não se manifesta dessa forma. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

Obstáculos em relação a mudança de nome também são citados, mesmo havendo uma jurisprudência para a troca de nome (ARÁN, Zaidhaft, MURTA, 2008). Esse processo de mudança do prenome e do sexo nos documentos se dá através da autorização judicial. Alguns juízes burocratizam exigindo a cirurgia de transgenitalização como condição para realização da mudança do prenome. Porém alguns outros juízes já autorizaram sem haver o procedimento cirúrgico, como foi o caso da 7ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio

Grande do Sul, no dia 14 de dezembro de 2011. A mudança do prenome deve constar no livro dos Registros Públicos, para indicar que, a partir daquele momento, e não a partir do seu nascimento, o indivíduo oficialmente se chamará fulano. (SAMPAIO; COELHO, 2012)

A não mudança do registro civil gera complicações para os transexuais conseguirem um emprego formal (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008). Mesmo o transexual tendo conseguido as alterações corporais desejadas ainda se sente discriminado, a falta de documentos o inviabiliza em questões cotidianas como realizar um *check-in* de uma passagem, emitir um passaporte, comprar um imóvel, participar de uma entrevista de emprego, entre outras. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de cunho qualitativa, pois se pretende entender a natureza de um fenômeno social, a transexualidade, a qual é subjetiva e existe uma baixa possibilidade de ser quantificada. A pesquisa qualitativa prevê a mensuração de variáveis pré-determinadas, buscando verificar e explicar sua existência, relação ou influência sobre outra variável (CAMPOS, 2004, p. 55).

A pesquisa é de caráter exploratório, visto que se pretende obter mais informações sobre o objeto de estudo, tornando-o mais compreensível (GIL, 2008). A coleta dos dados se deu através de pesquisa bibliográfica, com a análise de trabalhos científicos desenvolvidos na área da transexualidade e que trazem contribuições acerca da atuação do psicólogo.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na base de dados da plataforma SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Transexualidade”, “Psicologia” e “Saúde”. O descritor transexualidade usado juntamente com psicologia, obtivemos quatro artigos, o descritor transexualidade usado com saúde, atingimos como resultado, treze artigos. Os três descritores utilizados juntos, obtivemos com a pesquisa dois artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os que retratassem a temática de atenção à saúde dos transexuais, tendo como referencial a atuação do psicólogo na área. Em função disso, alguns artigos foram excluídos por não serem

especificamente autores da área da Psicologia. A amostra final dessa revisão foi composta por seis artigos. A análise se deu através de 3 noções, que constituem o objetivo desse artigo: identificar o conceito de transexualidade e como o diagnóstico é trazido, contribuição das políticas de saúde para essa população, e por fim, como a Psicologia pode atuar nessa área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta os artigos levantados e selecionados na base de dados SciELO.

	Título do artigo	Autores	Periódico	Conceito/ diagnóstico de transexualidade	Políticas de saúde	Atuação da Psicologia
1	Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva.	ARAN, Márcia.; ZAIDHAFT, Sérgio.; MURTA, Daniela.	Psicologia & Sociedade; v. 20, nº 1, p. 70-79, 2008	Diagnóstico foi gerado a partir de uma concepção normativa dos sistemas de “sexo-gênero”	Importância dos serviços interdisciplinares, atendimento psiquiátrico como um dispositivo de cuidado, ao mesmo tempo que patologiza e estigmatiza. Importância de se compreender a transexualidade nas suas diversas formas de subjetivação.	-
2	Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral a saúde de transexuais no Brasil.	ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela.	Sexualidad, Salud y Sociedad, n.14, p. 380 – 407, Ago. 2013.	Transexualidade como experiência identitária, resultado de uma construção histórica e cultural.	Atenção ao paciente não deve se pautar apenas nos procedimentos cirúrgicos. Há a necessidade de equipe interdisciplinar e multiprofissional.	Como suporte no pré e pós operatório, oferecendo ao sujeito o espaço de diálogo, acolhendo seu sofrimento e ajudando o mesmo a enfrentar situações de preconceito.
3	Transexualidade e saúde pública no Brasil	ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Daniela.	Ciência & Saúde Coletiva, Agosto 2009.	“uma concepção normativa dos sistemas de sexo-gênero, fundamentados em uma matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade” p.	Manter um campo de reflexão sobre o tema, contribuindo para que os profissionais dos serviços de saúde acolham melhor esses sujeitos, respeitando o princípio da	-

				1142	integralidade.	
4	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.	SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D.	Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012.	O discurso médico, se pautando na heteronormatividade e no binarismo de gênero, normatiza as condutas sexuais e as vivências da masculinidade e da feminilidade, categorizando como doença.	A atual política de saúde para transexuais, é pautada no diagnóstico, podendo ser burlada pelos próprios pacientes, na medida em que eles falam aquilo que possam convencer os profissionais de saúde a decidirem favoravelmente pela cirurgia.	É imprescindível conhecer os aspectos da história de vida dessa pessoa, seu contexto social, não cabendo ao psicólogo intervir na decisão do paciente, induzindo a realizar ou não as cirurgias.
5	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde.	ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, nº 1, p. 15-41, 2009.	Resultante de um sistema normativo de gênero e sexualidade. A inclusão como categoria diagnóstica teve influência direta dos próprios transexuais, que se aliaram ao discurso médico a fim de terem acesso as modificações corporais.	Importância da noção de saúde integral na compreensão da diversidade e singularidade das vivências transexuais. O sofrimento deve ser acolhido seguindo os princípios do SUS, de universalidade, equidade e integralidade.	-
6	Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.	LIONÇO, Tatiana.	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, nº 1, p. 43-63, 2009.	A condição diagnóstica como impedimento ou autorização do acesso aos serviços de saúde, cabendo ao poder médico decidir por aquele sujeito, negando a vivência de sua personalidade.	“O ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já desencadeadas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais” p. 58	Enfatiza a Resolução do CFP que estabelece normas de atuação em relação à orientação sexual, porém critica os conselhos profissionais pela omissão em relação à despatologização, ainda se pautando na lógica médico-psiquiátrica. Pelo ano da publicação (2009), o CFP ainda não havia lançado a nota técnica sobre a despatologização.

Conceito/ diagnóstico de transexualidade

Definitivamente, não existe um processo específico de construção da identidade de gênero dos transexuais, nem um comportamento esperado de acordo com as normas de

feminilidade e masculinidade. A experiência transexual compreende diversas formas de subjetivação, e não é vivida de maneira única para todos. Por isso que um trabalho pautado no reconhecimento do desejo dos sujeitos e no acolhimento possui importante papel no processo terapêutico.

Muitos transexuais chegam aos serviços de saúde em situação de vulnerabilidade física, psíquica e social, portanto, esse espaço pode oferecer ao indivíduo não somente o tratamento desejado, mas lhes proporcionar um reconhecimento e uma possibilidade de inclusão social, bem como a construção de afetividades (ARÁN; MURTA, 2009). Partindo dessa perspectiva de singularidade das vivências, a transexualidade poderia sair da lógica de patologização.

Talvez o mais importante, nestes casos, seja deslocar a manifestação empírica e social da transexualidade da necessidade de traduzi-la imediatamente numa estrutura ou num modo de funcionamento específico, o que nos permitiria escapar da psiquiatrização ou mesmo da violência da interpretação psicanalítica. (ARÁN, ZAHDAFT, MURTA, 2008, p. 74)

Almeida e Murta (2013) consideram que a patologização da transexualidade teve seu aspecto positivo historicamente, na medida em que permitiu a modificação corporal, melhorando a vida de muitos transexuais, que podem modificar seus corpos conforme desejam. Porém, esse desejo de modificação está condicionado a autorização de um poder médico, que decidirá sobre ele.

Bernice Hausman (1995 apud ARÁN; MURTA, 2009) argumenta que só é possível compreender a transexualidade a partir do desenvolvimento da tecnologia médica e da relação dos transexuais com a mesma. A aliança dos sujeitos transexuais com o discurso médico foi o que possibilitou o acesso a cirurgia de transgenitalização, na medida em que transexuais só foram reconhecidos a partir do momento em que reivindicaram o tratamento. Os transexuais argumentavam que não possuíam um desvio sexual, de cunho moral, como era antes visto, mas tinham uma condição passível de ser tratada pela tecnologia médica. A partir disso, a transexualidade foi incorporada ao CID. O tratamento médico, pautado nos comportamentos e sintomas emitidos pelo sujeito com o intuito de definir e identificar o transexual verdadeiro, denuncia a homofobia no discurso médico, no qual há a normatização de gêneros (ARÁN; CORRÊA, 2009 apud ARÁN; MURTA, 2009) e a transexualidade é compreendida através de uma norma heterossexual, a qual exclui a homossexualidade. (ARÁN, 2006; BENTO, 2006; BUTLER, 2003 apud ARÁN; MURTA, 2009)

O discurso da transexualidade para a medicina foi construído pelos próprios transexuais, na medida em que necessitavam da ajuda médica para terem acesso aos procedimentos cirúrgicos. Portanto, os transexuais não são somente vítimas da normatização da feminilidade e masculinidade, que culmina com a patologização, como também influenciaram diretamente na inclusão da transexualidade como categoria diagnóstica. (Hausman, 1995 apud ARÁN; MURTA, 2009)

Através da demanda de mudança de sexo, nos anos 1950- 1960, transexuais teriam estrategicamente se distinguido de travestis e homossexuais e se engajado ativamente na produção de si como sujeitos. Esta dependência visceral da tecnologia médica e esta “subjetividade demandante seria, em última instância, o que caracterizaria, do ponto de vista da autora, o fenômeno da transexualidade (ARÁN; MURTA, 2009, p. 28)

Políticas de saúde

É importante ressaltar que, na Constituição Federal de 1988 no Brasil, a saúde é concebida não de forma isolada da coletividade, mas sim de modo amplo, considerando vários outros fatores, como históricos, econômicos, sociais. A saúde é estabelecida como um direito de todos os cidadãos e é dever do Estado oferecer ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma igualitária e universal (FREIRE, et al., 2013), sem discriminação de gênero, orientação sexual, raça/etnia. A implementação de ações visando combater o estigma e o preconceito contra a orientação sexual e identidade de gênero é um compromisso de todas as esferas do SUS (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, ao estabelecer as diretrizes técnicas e éticas do Processo Transexualizador, orienta que os usuários devem ser acolhidos seguindo os princípios do SUS, de integralidade, equidade e universalidade. Pois consideram que a atenção a saúde não deve ser restrita apenas aos procedimentos cirúrgicos e demais intervenções, deve ser direcionada para um atendimento humanizado e livre de discriminação, no qual os funcionários devem ser orientados no respeito às diferenças. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

Almeida e Murta (2013) lembram que, apesar desse processo mínimo de dois anos para a avaliação psicológica-psiquiátrica, confirmação do diagnóstico e emissão do laudo, as vezes essa fila de espera em algumas unidades de saúde pode chegar a oito anos. Essa demora é decorrente das falhas na gestão das unidades de saúde e da discriminação da população por esse programa de saúde.

Essa prática assistencial, condicionada ao diagnóstico psiquiátrico, ao mesmo tempo que permite ao acesso ao tratamento e o exercício de cidadania, também se compõe em uma forma de patologização e de estigma do sujeito, lhe atribuindo uma doença sem analisar as questões históricas e subjetivas que resultaram na inclusão dessa patologia. (MURTA, 2007) Cada sujeito vivencia experiências de modo singular e encaixar um transexual nessa categoria de doença, como aquele sujeito que sofre por não conseguir o acesso a uma cirurgia para que ele se torne "completo" e feliz, é um discurso generalizante e estigmatizador.

É importante considerar a complexidade e o caráter irreversível dos procedimentos cirúrgicos, por isso que os usuários devem ter conhecimento das consequências funcionais e estéticas, bem como dos riscos envolvidos nas cirurgias. Ter um contato prévio com os médicos, para tirar possíveis dúvidas, e com outros pacientes que já se submeteram a cirurgia pode ajudar no processo de tomada de decisão. (ARÁN; MURTA, 2009)

Os desafios que envolvem o Processo Transexualizador do SUS são diversos, incluindo: a centralização dos atendimentos nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste; o acesso de novos usuários e os recursos financeiros e de pessoal são limitados; a demora no tempo de realização da cirurgia, em média quatro vezes mais do que o previsto; pouco envolvimento e controle dos setores de saúde sobre o que está sendo desenvolvido nas unidades de saúde (ALMEIDA, MURTA, 2013). É importante o fortalecimento das medidas de atenção à saúde, como também fomentar discussões sobre a especificidade no atendimento a mulheres e homens transexuais e a importância de uma rede com sistema jurídico que possa agilizar o processo de mudança do nome civil. (ARÁN; MURTA, 2009)

Na Portaria do Processo Transexualizador, é trazido à tona a necessidade do atendimento ao transexual ser realizado por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. A ideia de integralidade dessa equipe profissional não veio à toa, foi resultado de discussões entre diversos gestores, ativistas e profissionais, entendendo que o processo de modificação corporal implica em diversos efeitos subjetivos para essas pessoas, não apenas durante o pré e pós operatório, mas também compreendendo toda a trajetória de vida desse sujeito. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

Os autores Almeida e Murta (2013) se posicionam em relação ao Processo Transexualizador, o qual houve poucos avanços ao se tratar da integralidade, um dos princípios do SUS. Integralidade é compreender o sujeito como totalidade, levando em

consideração todas as dimensões que o constituem, familiar, social, histórica (MACHADO *et al.*, 2007). O atendimento ao transexual é deficiente nesse sentido, dado que o médico e demais profissionais se pautam nos manuais psiquiátricos, observando se o sujeito emite certos comportamentos que o enquadrem em determinado quadro clínico, sem compreender suas outras relações.

É preciso compreender o transexual para além da sua “doença”, entender que seu sofrimento pode ser resultante não da patologia, e sim consequente da discriminação social, de suas relações familiares, por vezes conflituosas, entre outros. Na perspectiva da integralidade, por exemplo, resultaria em dialogar com o outro, conhecer mais a história de vida dessa pessoa que frequenta a unidade de saúde, e não apenas realizar atendimentos padronizados e formais, baseados no saber médico. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

A própria população trans desconhece os serviços que o SUS oferece, por vezes acham que é apenas o procedimento cirúrgico. Ignoram por exemplo, que elas têm direito a assistência à saúde mental, que há um profissional que pode auxiliar na construção de estratégias para lidar com suas questões afetivas, familiares e profissionais. Desconhecem também a atuação dos profissionais do Serviço Social, que podem ajudar: no acesso aos programas de transferência de renda, se necessário; nas denúncias que envolvam violações de direitos; na assistência jurídica para o processo de mudança de prenome e sexo; nos benefícios trabalhistas; no acesso aos abrigos temporários, caso for preciso. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

Bento (2006 apud LIONÇO, 2009) explicita que no processo de avaliação dos pacientes que se submetem as cirurgias de transgenitalização, atuam discursos que normatizam as condutas dos sujeitos. Os usuários devem se aproximar ao máximo dos comportamentos esperados por um homem ou mulher considerados normais, recaindo na normatização da heterossexualidade e nos estereótipos de gênero. É de fundamental importância um trabalho de reflexão com os profissionais de saúde, para que possam compreender de modo crítico as relações de gênero, para que não reproduzam tais discursos discriminatórios.

Atuação da Psicologia

No ano de 2015, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), lançou o site intitulado Despatologização das Identidades Trans, contendo vídeos, matérias e legislações sobre a

transexualidade, no âmbito nacional e internacional. Entre as documentações, consta uma nota técnica sobre o Processo Transexualizador e formas de assistência a pessoas transexuais. Nessa nota, o CFP considera que o papel da Psicologia é garantir aos transexuais o acesso aos serviços de saúde de maneira digna e respeitosa, sem discriminação, promovendo assim a qualidade de vida através de apoio e acolhimento, compreendendo ainda a transexualidade como uma das diversas formas de vivenciar o gênero e a sexualidade. Trazem ainda que o psicólogo deve se atentar para os aspectos que envolvem a transexualidade, estar sempre atualizado em estudos na área para que não reproduza o discurso da heteronormatividade e da patologização.

O psicólogo é orientado a acompanhar o sujeito durante o processo anterior a cirurgia de transgenitalização e depois. Sua atuação nessa área é de acolhimento, escuta e avaliação psicológica (quando necessário), promovendo a autonomia do usuário para que ele esteja convicto de sua decisão, informando os benefícios e riscos das modificações cirúrgicas e hormonais, auxiliando na elaboração do sofrimento. O projeto terapêutico deve ser adaptado conforme as necessidades de cada sujeito, não sendo algo ampliado para todos da mesma forma, respeitando as particularidades de cada caso (CFP, 2015).

O trabalho do psicólogo se pauta em pelo menos 3 situações: no momento pré-operatório, no qual auxiliará o sujeito durante o processo de tomada de decisão pela cirurgia, informando os riscos, e também fornecendo um espaço de diálogo; no pós-operatório, como suporte para os aspectos ansiogênicos que podem vir a surgir, e por fim, auxiliando o sujeito no enfrentamento do preconceito, bem como no processo para a mudança de prenome.

É necessário ir além da confirmação diagnóstica, de não reduzir o paciente a um simples conjunto de sintomas, no qual todos devem cumprir um protocolo de tratamento. Compreendemos a transexualidade como algo complexo e os profissionais de saúde têm importante papel nesse processo, podendo acolher o sujeito de forma humanizada, focando na sua singularidade, evitando discursos normativos e corretivos. (ALMEIDA, MURTA, 2013)

Além disso, é importante compreender o contexto no qual esse sujeito escolhe pela cirurgia de transgenitalização. Em função da situação de vulnerabilidade de alguns transexuais, eles podem conceber a cirurgia como a única possibilidade de inserção social, como aquilo que os livrará da discriminação, pois seriam vistos como homens e mulheres “completos”, recaindo no binarismo de gênero. Outros já consideram a cirurgia como um processo fundamental na construção de seus projetos de vida. Outras desejam a cirurgia pela

possibilidade de posteriormente poderem realizar a mudança do nome civil. Talvez a real necessidade dessa cirurgia fosse relativizada caso vivêssemos em uma sociedade onde a diversidade de gênero fosse respeitada em suas diversas formas. Há muitas possibilidades que devem ser consideradas na tomada de decisão, por isso é importante à individualização do cuidado no atendimento integral a saúde. É imprescindível levar em consideração a diversidade das experiências transexuais, na medida em que nem todos necessitam do mesmo procedimento de cuidado, com isso a elaboração do projeto terapêutico deve ocorrer de acordo com as angústias, expectativas, medos e desejos desse sujeito, e somente dele. (ARÁN; MURTA, 2009)

Defendemos que não há uma prevenção da transexualidade na perspectiva de cura, evitando que o sujeito se identifique com o sexo oposto, uma vez que não consideramos como doença. O trabalho de prevenção que deve ser feito é no sentido de focar nas experiências de sofrimento que esse sujeito atravessa. Essas experiências de angústia e sofrimento, muitas vezes são oriundas do preconceito e discriminação. O psicólogo, juntamente com outros profissionais de saúde, deve produzir ações voltadas para essa prevenção. É importante que os profissionais se articulem em palestras e debates na comunidade, nas escolas, universidades, locais de trabalho, a fim de realizar um trabalho de compreensão da realidade das transexuais (ALMEIDA, MURTA, 2013), refletindo sobre os papéis de gênero presentes em nossa cultura, sobre a normatização da heterossexualidade e das condutas tidas como masculinas e femininas. Todo esse trabalho educativo parece longo, porém acreditamos ser o mais eficaz para transformar as relações de gênero, e conseqüentemente, diminuir o preconceito e discriminação, gerando uma melhor qualidade de vida para as transexuais.

A nosso ver, isto significa dizer que parte da equipe técnica e gestora envolvida no processo transexualizador na instituição de saúde tem que se articular de forma intersetorial em direção às famílias, às comunidades, às escolas, às universidades, aos lugares de trabalho e outros espaços em que as pessoas trans constroem suas vidas, em ações dirigidas à atuação em casos específicos, mas também à sensibilização de outras pessoas e à formação de outros profissionais para o trabalho com o tema como parte do seu investimento na promoção da saúde. Trata-se de agenciar o bem-estar do sujeito nos diversos campos de sua vida e tendo como direção minimizar os efeitos trágicos que a homofobia/sexismo podem ter nas condições de vida de pessoas transexuais. (p. 402)

É importante reconhecer que muitas vezes o sofrimento e adoecimento desses sujeitos advêm do preconceito e discriminação que sofrem: na família, podendo gerar

conflitos, como a expulsão de casa; na escola, muitas transexuais são analfabetas ou não chegam a concluir o ensino fundamental e médio; no trabalho, muitos não conseguem uma oportunidade de emprego formal, devido a baixa escolaridade e preconceito, enfim, são discriminados no convívio social e não oportunizados para mostrar suas potencialidades. (FREIRE, et al., 2013)

O debate sobre a despatologização no Brasil é complexo, pois caso a transexualidade seja despatologizada, como garantir uma ampliação do acesso dos transexuais aos serviços de saúde, se o SUS se pauta na lógica da patologização? Despatologizar e retirar o acesso ao SUS é regredir, pois muitos transexuais não tem condições socioeconômicas de buscar os serviços de saúde privados (ALMEIDA, MURTA, 2013). É necessário despatologizar, porém isso não resulte na perda dos direitos do acesso a saúde da população trans.

Considerando a situação de vulnerabilidade social dos transexuais, que acarreta em sofrimento e angústia, em alguns casos, a alternativa possível é que os serviços de saúde oferecidos pelo SUS podem continuar, e serem ampliados, visando a eliminação do sofrimento psíquico. Tal sofrimento não precisa ser patologizado.

[...] o fato de se definir uma política de saúde integral tendo como referência os princípios do SUS permite uma ampliação da noção de saúde, a qual não deve ficar restrita à ausência de doença. Desta forma, por um lado, deve-se considerar a noção de sofrimento psíquico e corporal como critério de acesso à saúde sem que necessariamente este sofrimento tenha que ser patologizado [...] (ARÁN; MURTA, 2009, p. 23)

Buscamos que o acesso seja ampliado, com profissionais qualificados para oferecer um atendimento humanizado e livre de discriminação. (ALMEIDA, MURTA, 2013) Isso demanda uma conscientização dos profissionais da saúde, priorizando o respeito a singularidade e a eliminação do preconceito. Compreendemos que esse processo é longo, pois demanda o "rompimento dos processos discriminatórios institucionalizados". (LIONÇO, 2008 apud FREIRE, et al., 2013, p. 482)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões em torno da transexualidade são perpassadas pelas noções de binarismo de gênero, normatização da heterossexualidade e os estereótipos de gênero.

Trazendo autores como Bento (2008), Butler (2003), Arán (2006), Murta (2007), Lionço (2009), nos foi possível entender como se deu a patologização das identidades transexuais, sendo criado historicamente seguindo a normatização de condutas consideradas masculinas e femininas. O poder médico, através do diagnóstico e emissão do laudo, pode autorizar ou negar o acesso aos serviços de atenção à saúde, decidindo sobre o acesso à vivência de identidade e a livre expressão da personalidade do sujeito transexual.

A Psicologia vem atuando no sentido de despatologizar as identidades transexuais. Já a Medicina, por outro lado, parece que ainda percorrerá um longo caminho em direção a despatologização. O debate é complexo no Brasil, pois ao despatologizar a transexualidade, como garantir que o SUS ainda prestará atendimento a pessoas que não apresentam uma doença? O fato de não ter uma patologia não isenta o sujeito de estar numa situação de sofrimento e angústia, podendo ser atendido e acompanhado por profissionais de saúde capacitados, caso ele sinta a necessidade.

Buscamos fomentar o debate acerca das políticas de saúde, incluindo a cirurgia de transgenitalização e o acompanhamento por diferentes profissionais de saúde. Problematicamos acerca das políticas de saúde e a atuação dos profissionais, que ainda se pautam em lógicas normativas de adequação do sexo biológico ao gênero. Encontramos muitos desafios a serem superados, como um maior investimento em ações de saúde para população transexual, a capacitação de profissionais para oferecer um atendimento livre de preconceitos, a longa demora para a realização da cirurgia de transgenitalização e do processo civil de mudança de prenome.

Na revisão bibliográfica obtida através do Scielo, esperávamos mais dados para análise. Na etapa de levantamento de artigos na literatura, obtivemos poucos artigos de psicólogos, o que denota uma pouca implicação desses profissionais na temática. Os artigos que analisamos ainda trouxeram poucas contribuições em relação a atuação profissional. É importante salientar o ano de publicação dos artigos encontrados, a maioria da década de 2000, sendo que a temática da transexualidade está muito mais difundida atualmente do que há alguns anos, porém obtivemos poucos artigos mais recentes. Para ilustrar melhor, o Processo Transexualizador do SUS foi instituído em 2013, e muitos artigos encontrados eram anteriores a esse período, o que tornava algumas informações obsoletas e necessitando de atualização.

De modo geral, todos os artigos analisados traziam a problemática da patologização da transexualidade, mas como o psicólogo pode atuar no SUS, se o mesmo está baseado na lógica médica? A saída encontrada é subverter a norma. O trabalho do psicólogo está em acolher o sofrimento desse sujeito, ajudando na tomada de decisão sobre os procedimentos médico-cirúrgicos, sem discursos e práticas discriminatórias, criando um projeto terapêutico efetivamente singular, considerando a história de vida de cada um, seu modo de vivenciar a transexualidade, o contexto em que estão inseridos e diversos outros fatores. De modo algum, deve ignorar os outros fatores envolvidos na experiência trans. (CFP, 2015)

Concordamos com Almeida e Murta (2013) que o trabalho do psicólogo e de outros profissionais de saúde deve ser pautado na prevenção, aqui entendido como prevenir as experiências de sofrimento que o sujeito perpassa em sua trajetória de vida. Esse sofrimento e angústia são oriundos em sua maioria do preconceito. Portanto, para prevenir o preconceito é importante fazer um trabalho de conscientização da realidade das transexuais nos ambientes sociais, como escolas, universidades, nas famílias, nas comunidades, etc. Um trabalho educativo de conscientização é demorado, porém acreditamos na força do diálogo sendo o mais eficaz para a eliminação do preconceito.

Atentamos para uma maior participação da Psicologia nesse setor de estudos. Enfatizamos a necessidade de uma maior inserção de debates e grupos de estudo sobre sexualidade e gênero nas universidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013.

ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema *sexo-gênero*. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, Rio de Janeiro, vol. 9, nº 1, p. 49-63, Jan/Jun, 2006.

ÁRAN, M., MURTA, D., LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14, nº4, p. 1141-1149, Julho/Ago, 2009.

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19, nº1, p. 15-41, 2009.

ARÁN, Márcia; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Revista Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATHAYDE, A. V. L. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde numa perspectiva interdisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, vol.45, nº 4, São Paulo, Agosto. 2001.

BA ocupa 2º lugar em crimes contra LGBTs, aponta relatório do Grupo Gay. G1, Rio de Janeiro, 24 jan. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/bahia/noticia/2017/01/ba-ocupa-2-lugar-em-crimes-contra-lgbts-aponta-relatorio-do-grupo-gay.html> Acesso em: 17 mai. 2017.

BENTO, B. **A Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, Maio/Ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 25 Jun 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 225, 20 Nov. 2013, Seção 1.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, Luis Fernando de Lara. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 158, p.3ª edição, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM 1652/2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 18 mai 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf> Acesso em: 10 Mai 2017.

DIAS, M. B; ZENEVICH, L. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, v. 3, n. 2, 2014.

FREIRE, E. C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol. 37, nº 98, p. 477-484, Jul/Set 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, nº 1, p. 43-63, 2009.

MACHADO et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 12, nº 2, p. 335-342, 2007

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, Dez. 2011.

MURTA, Daniela. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas práticas de saúde**. 129 f. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012.