

“NÃO É UMA REALIDADE DE TODO MUNDO”:

A normativa n° 2.803/2013 e o acesso ao SUS por pessoas trans do município de Santa Maria - RS

Daniel da Silva Stack¹

Resumo: Em 1997 o Conselho Federal de Medicina através da resolução 1.482 autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais. Observou-se a necessidade de ampliar o processo de transição de gênero para o âmbito do sistema único de saúde, este cenário tornou possível a emergência da normativa n°2.803/2013, que garante o acesso ao tratamento ambulatorial e hospitalar de forma gratuita mediante o Código Internacional de Doenças (CID). O acesso ao tratamento hormonal encontra entraves nas unidades básicas de saúde, devido a estigmatização de pessoas trans por profissionais de saúde. O objetivo do trabalho foi descobrir como a população trans do município de Santa Maria- RS utiliza o sistema único de saúde para a transição de gênero, compreender a importância da formação de gênero nas matrizes curriculares dos cursos, a fim de desconstruir estigmas sociais contra minorias, no caso, a população trans e por fim identificar quais parâmetros sociais facilitam o acesso ao tratamento hormonal seja pelo SUS, rede privada de saúde e auto-hormonização. O acesso ao tratamento hormonal e aos procedimentos cirúrgicos são a oportunidade de começar o processo de transição de gênero(modificação corporal) com o objetivo de transformar seus corpos em uma "casa confortável", incorporando elementos à construção da identidade de gênero transexual. A acessibilidade aos meios de transformação corporal não é tão simples como formulado na normativa 2,803/2013: mudanças corporais são condicionadas a fatores como classe social, raça/etnia, capital cultural e regionalidade. A metodologia consistiu em uma pesquisa qualitativa com entrevistas não diretivas. Três mulheres transexuais e dois homens transexuais foram entrevistados. Eles residiam em Santa Maria, Rio Grande do Sul, quando a entrevista foi realizada.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Reconhecimento. Transexualidade.

¹ Mestrando em Ciências Sociais PPGCS/ UFSM.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Lei nº6229/75, a partir da reforma sanitária, a qual encarregou o Estado brasileiro a cumprir pelo zelo à saúde de modo universal. O SUS está centrado na constituição que garante igualdade de atendimento independente de classe, raça, religião, identidade de gênero, orientação sexual etc. Neste modelo o usuário é encaminhado a um serviço de saúde próximo de sua região de residência; caso nessa localidade não tenha as ferramentas necessárias para o tratamento com maiores complexidades, ele é encaminhado para a área mais próxima com serviços especializados.

O Ministério da Saúde promoveu em 2004 o projeto “Brasil sem Homofobia” e em 2010 a cartilha de saúde intitulada “Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, esses documentos vieram no intuito de contribuir no processo de formação de profissionais da saúde no atendimento de grupos vulneráveis, visto que vários indivíduos relataram ter sofrido violência nas dependências de postos de saúde.

Grupos vulneráveis são formados por indivíduos estigmatizados; o estigma dificulta o acesso desses indivíduos à saúde, educação e segurança. As identidades de gênero que não se enquadram na cisgeneridade (travesti, transgênero, transexual e intersexo) ao longo da história sofreram estigmas, mutilações e patologizações. A exemplo disso, a transexualidade foi retirada da lista de distúrbios mentais somente em 2018, enquadrada em uma nova categoria de “saúde sexual”. Essa medida foi tomada para legitimar essas identidades e tentar diminuir o preconceito dos profissionais da área da saúde com a população trans, mesmo com essa medida, ainda podemos vislumbrar o estigma patológico que circula essas identidades.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução 1.482 autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais, mas somente com a portaria no 1.707, de 18 de agosto de 2008, o acesso a este direito passou a ser ofertado pelo SUS. A partir dessa portaria o sistema de saúde junto com o movimento transexual passou a articular cartilhas e folders informativos aos profissionais para que os usuários tenham atendimento especializado a suas demandas e

com respeito às identidades de gênero e sexualidade, qualificando seus serviços para as necessidades da população LGBT2, como a hormonioterapia e cirurgias, por exemplo.

A partir dessas medidas, assim como através de ações coletivas, se afirmou a importância de ampliar o processo de transição de gênero conhecido como processo transexualizador. Este cenário tornou possível a emergência da normativa nº2.803/2013, conhecida como ampliação do processo transexualizador, que visava expandir o acesso ao tratamento hormonal e cirurgias aos usuários de forma gratuita em todo o Brasil.

Em 2017, cinco hospitais no Brasil estavam habilitados a realizar cirurgias de redesignação sexual, esses locais autorizados encontram-se nos estados RJ, SP, PE, GO e RS e outras quatro unidades (MG, RJ, SP e PR) foram credenciadas a iniciar o tratamento hormonal.

Mesmo com todas as ações coletivas e normativas desenvolvidas pelo governo brasileiro, nas unidades básicas de saúde o processo transexualizador ainda é percebido pela sociedade de forma geral, e por parcelas dos profissionais da área da saúde, de forma discriminada. Desrespeito do uso do nome social, por exemplo, é uma violência simbólica a qual pessoas trans e travestis são submetidas ao utilizar o sistema de saúde, seja para iniciar o tratamento hormonal e eventuais problemas de saúde, para além disso, outro problema é a demanda da população trans e a capacidade de atendimento nos hospitais autorizados.

Considerando essas questões, o objetivo do trabalho foi compreender como a população trans do município de Santa Maria utiliza o sistema único de saúde para a transição de gênero a partir da normativa 2.803/2013, que regulamenta o acesso ao tratamento ambulatorial e hospitalar. Outro objetivo buscado com o trabalho foi identificar se a ampliação dessa política pública é suficiente para atender a demanda da população transexual do município de Santa Maria e como a classe social influencia no acesso ao tratamento, bem como outros direitos.

A ida ao campo ocorreu entre os meses de março à outubro do ano de 2019. A pesquisa é de abordagem qualitativa, se caracterizando como um estudo fenomenológico, foi composta de um questionário socioeconômico seguido por um

² O termo da sigla que comporta mais identidades até o momento é LGBTQIAP+, utilizo LGBT porque no que tange o sistema de saúde e políticas públicas somente Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais são reconhecidos.

roteiro de entrevistas. O que busco analisar com a pesquisa é a forma como esses usuários percebem o sistema de saúde, as dificuldades de acesso e as alternativas que estabelecem para suprir essa demanda. As pessoas que contribuíram com a pesquisa realizam o tratamento hormonal pelo âmbito privado, de automedicação ou pelo SUS, abrangendo a faixa etária de 15 à 28 anos, e tem suas identidades preservadas no trabalho.

2. A NORMATIVA 2.803/2013 E O IMPACTO NO ACESSO A SAÚDE DE PESSOAS TRANS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

Existe uma série de questões que transpassam a vida de uma pessoa trans no que diz respeito ao acesso ao tratamento hormonal através do SUS. O diagnóstico da transexualidade feito pela equipe multidisciplinar do SUS ou psiquiatras da rede privada, é uma discussão importante para pensar a autonomia da pessoa transexual frente às relações de poder médico-jurídicas sobre o indivíduo. Porém deve salientar que esse debate é centrado principalmente nas capitais onde o processo transexualizador atua. Em cidades onde não há presença de ambulatórios nem de hospitais autorizados para procedimentos hormonais e cirúrgicos, a possibilidade de diagnóstico acaba se tornando quase inacessível, pois a principal barreira ao tentar iniciar o tratamento é a violência sofrida nos atendimentos das unidades básicas de saúde.

Como destaca Camilo Braz (2017) os hospitais que prestam os atendimentos especializados são em sua maioria hospitais universitários, onde novos conhecimentos e técnicas são incorporados do ambiente acadêmico, dessa forma a viabilidade de um atendimento especializado para esse público é maior. Nicolas Ronchi, homem trans e youtuber, relata no seu vídeo “Como consegui minha receita?” como ocorreu o acesso ao ambulatório trans de Florianópolis, onde os profissionais foram atenciosos e entendiam sobre o processo de transição que ele estava buscando acessar. As falas de meus interlocutores que tentaram utilizar o SUS para transição hormonal diverge desse relato acima.

Mark, homem trans de 18 anos, colaborador de minha pesquisa, realiza o tratamento hormonal por automedicação, ele conta que já tentou encaminhar pelo processo transexualizador o tratamento hormonal no município, “fui no posto pra tentar

marcar e não tive uma experiência boa com as pessoas de lá me chamando no feminino, mesmo eu já tendo avisado”. A aplicação dos direitos como o nome social nos atendimentos, é desrespeitado por profissionais de saúde nas unidades básicas.

A realidade presente nos estudos de Martha Helena e Pedro Paulo Pereira (2015) que acompanharam as travestis de Santa Maria, identificaram casos de violência, a qual foram agredidas por estarem vulneráveis na prostituição e quando buscaram o serviço de saúde foram novamente violentadas pela negligência médica.

Krystal, mulher trans de 20 anos, também realiza a automedicação, ela diz já ter procurado o SUS por conta de problemas de saúde não vinculados ao tratamento hormonal “[...] eu estava com problemas respiratórios, de asma, aí eu teria que fazer nebulização e além de ter demorado seis horas fui constrangida ao ser chamada pelo nome civil, se recusaram a me chamar pelo nome social”.

Todavia, transexuais e travestis não buscam os serviços de saúde apenas quando inseridas no processo de readequação sexual ou em consequência da infecção do hiv/aids. Por esta razão, e considerando a forte discriminação que atinge tais pessoas quando buscam serviços universais de atendimento à saúde, deve-se ressaltar a relevância de iniciativas como a criação, em junho de 2009, na cidade de São Paulo, do Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais – instalado onde já operava o Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids da Secretaria Estadual da Saúde (MELLO, 2011, p.19)

Devemos então compreender que outras práticas de saúde devem ser implementadas para garantir o direito da integralidade nas unidades de saúde. Mesmo com projetos como Brasil sem Homofobia (2004) e Política Nacional de saúde Integral da população LGBT (2009) sendo desenvolvidos para promover o debate sobre a diversidade de gênero e sexualidade ao SUS, o acesso à saúde de pessoas transexuais é ainda prejudicado, essa barreira no acesso se torna maior se cruzarmos com outros fatores discriminantes como classe social, raça, escolaridade etc.

No âmbito das reflexões sobre acesso da população LGBT a serviços de saúde fundados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, note-se que orientação sexual e identidade de gênero não devem ser cogitadas como atributos identitários ou marcadores sociais únicos, já que necessariamente se articulam de formas diversas com outros, a exemplo de idade, raça/cor e classe social, para ficarmos com apenas três exemplos. Isto significa dizer que o sujeito não pode ser pensado apenas como “gay”, “lésbica”, “bissexual”, “travesti” ou “transexual”, já que seu corpo/self também pode ser negro-rico-jovem, entre tantas outras combinações possíveis dos atributos raça/cor, classe social e idade. (MELLO, 2011, p.12-13).

Para Krystal que buscou iniciar o tratamento hormonal pelo SUS, deparou-se com a falta de acessibilidade, infraestrutura e capacitação dos profissionais no atendimento. Quando a questioneei se já havia tentado encaminhar para o tratamento hormonal pelo sistema público de saúde ela me respondeu que sim e estava aguardando um pouco mais de seis meses para ser encaminhada. Com esse fator da fila de espera, aliado com a falta de poder econômico para iniciar o tratamento pela rede privada de saúde, acabou tendo recorrendo a automedicação.

Fiz tratamento hormonal durante 11 meses, por conta própria, por que o sus não é nada acessível em relação a isso e um endócrino a consulta custa em média de 250 reais. Não tenho como pagar esse preço. Então fiz e faço automedicação por conta própria - Krystal, 20 anos.

O uso de medicação sem prescrição médica, como os hormônios utilizados para a transição pode causar sérios efeitos colaterais e problemas de saúde. Aos indivíduos transexuais que utilizam o SUS ou a rede privada realizam exames de rotina para monitorar seu organismo e evitar futuros problemas de saúde. Ira, homem trans de 28 anos, realiza o tratamento hormonal pelo setor privado, diz que faz exames de sangue com intervalos de no máximo três meses, monitorando junto com sua endócrina o índice de testosterona e outras substâncias no organismo. Ira participa de um coletivo de homens trans do município, as discussões do grupo centram-se na vivência dos membros. Grande parte dos componentes do grupo fazem a auto-medicação, enquanto Ira está progredindo aos poucos com a dose de testosterona, seus companheiros fazem uso de toda a ampola sem a supervisão médica.

Os efeitos colaterais do uso de hormônio feminino incluem trombose e câncer de próstata, os hormônios masculinos podem causar problemas renais e câncer de colo de útero. O não acesso a política pública e acompanhamento médico colocam a pessoa transexual sob riscos à saúde. Krystal relata que os efeitos colaterais da sua medicação envolve duras mudanças de humor e muita irritabilidade nos primeiros dias após a aplicação da medicação, ela não tem acesso a qualquer tipo de acompanhamento sobre o efeito dos fármacos.

Devido ao processo transexualizador não conseguir atender municípios distantes das capitais e muitas pessoas não possuem poder econômico para utilizar o serviço

privado, acabam desenvolvendo uma rede paralela frente aos dois sistemas excludentes. Essa rede paralela é formada por pessoas transexuais desassistidas da política pública, que trocam informações sobre hormônios entre si por grupos de Facebook, por exemplo. Krystal relata participar em um grupo de pessoas trans onde se trocam conhecimento sobre medicações, as postagens incluem a experiência que a pessoa teve com o determinado hormônio, efeitos colaterais, quantidade do consumo etc. Dessa forma o indivíduo transexual que não acessa o serviço público nem o privado encontra a oportunidade de modificar seu corpo, mesmo com todos os riscos possíveis à saúde já mencionados.

Assim me colocaram em um grupo/página no Facebook de mulheres trans travestis eles trocam falam sobre os hormônios. Mas eu não vejo nada não participo, porque acho errado recomendarem hormônio. Cada pessoa é diferente tem organismo diferente, então digamos que meu hormônio funciona muito bem pra mim mas para outra não, vai de cada metabolismo - Krystal 20 anos.

A internet foi o cenário onde Mark (18 anos) e Cosima (mulher trans de 26 anos, que realiza o tratamento hormonal pelo setor privado) encontraram informações sobre hormônios e iniciaram o consumo da medicação de forma autônoma. Cosima passou a frequentar o setor privado após indicação de uma amiga sobre um médico-endócrino que poderia a ajudar.

Cogitei uma época fazer acompanhamento mensal, indo para capital uma vez por mês, mas desisti por conta da logística e dos gastos. Não tinha condições. Continuei me automedicando. Por ter pesquisado muito eu já me sentia autodidata especialista no assunto. Também sentia medo de sofrer com a transfobia ao procurar me informar pelos serviços do SUS da minha cidade. Eram outros tempos, a militância e resistência tava acontecendo em grandes centros urbanos como São Paulo e aqui a informação era muito escassa - Cosima - 26 anos.

Os estudos de Martha Helena e Pedro Paulo Pereira (2015) destacam a presença de bombadeiras como peças centrais para a modificações corporais. Elas são travestis mais velhas que têm experiência com o manuseio do silicone industrial e acabam se tornando referência para outras trans e travestis em construir um corpo mais feminino.

Mas como nós garotas trans queremos resultados, queremos sermos mais femininas possíveis, a gente corre esse risco. Por que é tudo uma questão de padrão beleza, sabe. Por conta de toda essa transfobia que muita travesti e trans se põe em risco de ir em uma bombadeira pagar barato e por silicone industrial, o famoso hidrogel. É algo que é feito para avião não para

humanos, mas como querem o corpo ideal acabam pondo suas vidas em risco. Krystal - 20 anos.

No âmbito da implementação de políticas públicas para integrar minorias sociais ao sistema de saúde, como o processo transexualizador, as pessoas trans têm de lidar com o estigma social a qual está vinculado e pela falta de conhecimento do profissional sobre transexualidade.

A transexualidade era chamada de “transexualismo”, o sufixo “ismo” remete a doença, visto que era considerada distúrbio psicológico no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e no CID (Código Internacional de doenças). A transexualidade só foi removida da área de transtornos mentais no CID-11 em 2018, sendo classificada como incongruência de gênero relacionada à saúde sexual.

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) define transexualidade como um tipo de transtorno de identidade de gênero. O homem transexual e a mulher transexual se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico, causando-lhe uma “disforia de gênero”, o que leva essas pessoas a demandar a mudança de sexo, através de um procedimento cirúrgico. (POPADIUK et al. 2006, p.2).

Observa-se a necessidade de normatizar corpos, gêneros e sexualidades através do discurso biomédico e laudos. A retificação da documentação de pessoas transexuais antes do Decreto nº8.727/16 só era possível mediante o laudo médico e cirurgia de redesignação sexual; agora pode ser feita de forma direta no cartório e sem a necessidade de ter realizado a hormonoterapia e cirurgias. Importante conceber que para determinados serviços, a população trans consegue realizá-los de forma autárquica e, em outras, ela se vê dependente do discurso biomédico e novamente de laudos, como o CID diagnosticado pelo psiquiatra, necessário para iniciar o tratamento hormonal. Berenice Bento (2014) vai chamar esse processo de cidadania precária, ações que deixam a pessoa dependente de um “sistema que lhe reconhece para poder excluir”. A mesma “cidadania precária” pode ser observada na maneira como o processo transexualizador foi instituído e continua operando.

Segundo Bento e Pelúcio (2012), houve a necessidade de se definir o “verdadeiro transexual” que apresenta um conjunto específico de características. Dentre elas a necessidade de eliminar todos os caracteres do sexo biológico e o desejo de

adquirir todas as características do gênero oposto, assim como a propensão ao suicídio e mutilações; essas definições da transexualidade estão presentes na normativa 2.803/2013 que regula o acesso ao tratamento hormonal. As definições e saberes médicos foram pautados na concepção da cisgeneridade sobre o que consideram disforia de gênero e, conseqüentemente, sua visão sobre a transexualidade.

Na busca por profissionais médicos, Ira encontrou uma psicóloga que se mostrou apática nos atendimentos, quando buscou a psicóloga foi num grande momento de angústia por questionar sua identidade de gênero. Ele esperava que a profissional pudesse lhe ajudar e dizer de fato se ele estava “ficando louco”. Não obtendo nenhum tipo de alívio com as sessões, desistiu, acabou mudando de atendimento para outra psicóloga sob indicação de um amigo trans.

Profissionais qualificados fazem toda a diferença em promover o bem estar físico e social do paciente. Nos relatos onde os profissionais acolhem o indivíduo, fazem questionamentos, se mostram receptivos e promovem uma escuta do outro, há mais chances de pessoas trans retornarem ao consultório médico, já nos relatos onde o profissional promove no atendimento alguma violência ou desconforto o usuário dificilmente retorna ao consultório por quaisquer motivos.

Deste modo promover a integralidade de travestis e transexuais ao sistema de saúde é um enorme desafio, a falta do debate sobre gênero e sexualidade na formação profissional dos agentes de saúde permite que estigmas históricos sejam levados ao atendimento com o paciente.

Mesmo com o Decreto nº8.727/16, o qual concede auto-reconhecimento e autonomia às pessoas transexuais sobre o uso do nome social; novas medidas tiveram que ser viabilizadas pelo Estado, visto a não efetivação desse direito. Com isso, surge a Portaria PGR/MPU nº 7, de 1º de Março de 2018 que dispõe sobre o uso do nome social pelas pessoas trans usuárias dos serviços, pelos membros, servidores, estagiários e trabalhadores terceirizados, no âmbito do Ministério Público da União.

Com a emergência desta portaria ainda observa-se restrições ao uso do nome social em postos de saúde. A difusão da informação desse direito de reconhecimento não chega a população travesti e transexual mais pobre, o que ocasiona que esses

profissionais de saúde acabam saindo impunes das violências simbólicas que reproduzem no atendimento.

Voltando a discutir o papel do Estado em assegurar um bem estar físico e social ao indivíduo, podemos observar o quanto os grupos de travestis e transexuais permanecem excluídos do sistema de saúde.

Talvez não seja demais lembrar aqui que os problemas enfrentados pela população LGBT no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são ainda mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais. Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários, especialmente quando também são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/ cor e aparência física, entre outros. Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas. (MELLO, 2011, p.21).

Os princípios do SUS de universalidade e integralidade acabam não abrangendo de modo satisfatório a comunidade travesti e transexual do município. Deve-se ter em mente que a constituição do processo transexualizador pela normativa precisa ser revista e ampliada, visto que a escassez de pólos em outras regiões dificulta o acesso a esses centros e profissionais especializados na transição de gênero.

3. ACESSO AO SUS: RAÇA, CLASSE E ESCOLARIDADE NA BUSCA PELA MODIFICAÇÃO CORPORAL

A percepção sobre o corpo é distinta na área médica, nas ciências psi (psicanálise; psicologia; psiquiatria) e para as ciências sociais. Tratando de forma simplificada, inicialmente, a área médica esteve muito ligada à funcionalidade; o que é acionador e definidor dessas percepções são as funções corporais, dos órgãos, tecidos, cromossomos etc. As ciências psi apresentaram ênfase em desenvolver seus estudos sobre o cérebro e a mente, buscaram sua justificação a partir das experiências do indivíduo (relação com mãe e pai, traumas etc). As ciências sociais, por sua vez, se detiveram a estudar o corpo como parte das relações sociais, dessa forma, veem o corpo como uma parte da cultura, o corpo dotado de “peles simbólicas”, círculos concêntricos

ao redor do indivíduo, sendo que as experiências variam de acordo com gênero, sexualidade, raça e tamanho.

O conceito de pele simbólicas, delineado anteriormente, significa que a existência do corpo é sempre moldada e alterada por noções culturais de espaço. Essas funções normalmente entendem as fronteiras do corpo para muito além da fronteira natural e física da pele. Em termos espaciais, essas pedras simbólicas - algumas visíveis, outras não - pode fazer o corpo (e o senso de self que ele contém) adquirir dimensões enormes. (HELMAN, p.37, 2003).

Como não podemos nos afastar desse corpo social, é através dele que os indivíduos leem uns aos outros, conjunto composto pela aparência física, trejeitos, vestuários, todos esses signos constituem as identidades que rotulamos de masculina e feminina. Ser homem e mulher engendra, então, uma construção além dos órgãos sexuais, envolve uma performatividade de gênero (BUTLER, 2003) apoiadas no ideal de masculinidade e feminilidade. A pessoa que não corresponde a esse ideal de gênero consequentemente sofre sanções do grupo social nos diversos espaços que transitam. Guacira Louro (2000) nos conta como a escola apresenta um currículo oculto sobre as normas de gênero; dessa forma, é comum os relatos sobre bullying que LGBTs sofrem no ambiente escolar. Dentro da questão transgênera a evasão escolar é um presente cotidiano.

Krystal relata ter reprovado três vezes no primeiro ano do ensino médio em consequência de assédios e bullying praticados pelos colegas e professores. É em decorrência de ter o corpo como transgressor às normas de gênero que o estigma se alia como marca definidora de status social (GOFFMAN, 1988).

As escolas não suportam trabalhar com transexuais, pois empreendem toda uma maquinaria com vistas a estabelecer e reiterar a norma heterossexual. Talvez pelo afastamento das normas operado por essa experiência, pois uma vez iniciado o processo de transsexualização, com a ingestão de hormônios, a colocação de próteses ou a retirada de partes do corpo, dificilmente se retrocede às normas de gênero e sexualidade. Esses são sujeitos que escapam à eficiente política de governo de corpos e subjetividades no funcionamento da maquinaria escolar. (SANTOS, 2015, p.10).

Para os saberes médicos construídos ao longo do século XX e XXI, o indivíduo transexual deve, no seu processo de transição de gênero, modificar seus trejeitos: para as mulheres transexuais suavizar a voz, os movimentos, uso de maquiagem, transicionar

seu guarda roupa e construir uma nova identidade; dessa forma, criam-se dois pólos, onde os indivíduos devem se fixar.

Diante dessas complexas experiências, como são complexas as experiências humanas em geral, o saber médico não pode justificar os “transtornos” por nenhuma disfunção biológica. Em última instância, são as normas de gênero que contribuirão para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presentes nos demandantes. Serão elas que estarão sendo citadas, em séries de efeitos discursivos que se vinculam às normas, quando, por exemplo, se julga ao final de um processo se uma pessoa é um(a) “transexual de verdade”. Não existem testes clinicamente apropriados e repetíveis ou testes simples e sem ambiguidades. O que assusta é perceber que tão pouco conhecimento, credenciado como científico, tenha gerado tanto poder. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.573).

Dentro do espectro transgênero e da sexualidade houve um processo de patologização de todas as identidades de gênero e sexualidades divergentes da norma cis-heterossexual, desencadeando a busca por uma explicação biomédica desses fenômenos e, por consequência, a correção desses indivíduos (BENTO, 2006). Assim como o conceito de homossexualidade desenvolvido da relação de poder que a heterossexualidade exerce sobre sexualidades divergentes da norma (FOUCAULT, 2010), a categoria transexual surgiu a partir da década de cinquenta, como um conceito também “criado” da relação de poder da cisgeneridade sobre qualquer outra maneira de experienciar o gênero.

205

Questionar a transexualidade antes do século XX parece não fazer sentido, uma vez que até esse momento, transexuais não existiam como sujeitos. O/a transexual consiste em um objeto inventado, como uma “espécie”, com diagnóstico e tratamento específicos, em meio a disputas de poder. Assim, “[é] importante ressaltar que antes de 1950 não existiam definições ou caracterizações específicas para transexuais, isto é, não havia diferenciação entre transexuais, travestis e homossexuais”. (SANTOS, 2015, p.6).

Como já dito, as definições de transexual e de travesti na área médica não estão ancoradas no pertencimento ou reconhecimento desses indivíduos, mas em uma definição biomédica sobre o assunto que acaba por reforçar a binariedade do gênero, dizendo que só podem existir homens e mulheres com distinção corporal bem delimitada entre si. A busca pela modificação corporal não está vinculada apenas às definições tipicamente médicas do que seria a transexualidade e na insistência em inserir os corpos dentro de uma definição de masculino e feminino. Ira afirma:

[...] busquei ajuda de médicos pra eu mudar meu corpo, de uma forma que eu me sentisse melhor e confortável, não que eu almeje no futuro fazer uma cirurgia de readequação sexual. Eu não sinto vontade de ter um pinto pra ser homem, enquanto a isso está ok. Mas agora com meu corpo me sinto mais confortável com ele, embora tenha os seios que a gente chama de “intruso” dentro dos transhomens - Ira, 28 anos, realiza o tratamento hormonal pelo setor privado.

As vivências transexuais não são homogêneas, criar uma definição médica para transexualidade é excluir diversos corpos que não compartilham das mesmas vontades e desejos, mas experienciam a transexualidade a sua maneira. Ira sente-se confortável com as modificações que o hormônio produziu em seu corpo, não busca a cirurgia de readequação sexual, embora queira eliminar os seios que define de “intruso”, Ira não se enquadraria dentro da definição hegemônica e médica do “transexual de verdade”, pois, em sua visão foi necessário desconstruir as definições do que é ser homem, para assim poder reivindicar sua identidade enquanto trans-homem bissexual.

Em nossa cultura ocidental, modificações corporais através de procedimentos cirúrgicos são constantemente acionados pelos indivíduos que detêm poder econômico para tal acesso. Dentro do escopo social existe uma concepção das modificações corporais que podem ser feitas pelos indivíduos e são aceitáveis no tecido social; essas modificações são fruto de um processo histórico dentro dos tensionamentos da (a)normalidade.

No panorama atual, o indivíduo pode de forma autônoma buscar realizar inúmeras cirurgias, desde que essas cirurgias não tragam a ambiguidade para o seu corpo. Modifica-se nariz, peitos, quadris, vagina, pênis mas desde que siga a cisgeneridade; portanto, uma mulher pode buscar de forma autônoma uma cirurgia de correção vaginal; porém, o mesmo não se pode acontecer com uma mulher trans, a qual precisa justificar sua demanda através de um laudo patologizante de sua condição. Dessa forma o laudo médico sobre a transexualidade deve ser problematizado, uma vez que essa relação médico-paciente está permeada de relações de poder (FOUCAULT, 2010).

Se, para o Estado, os/as normais de gênero são aqueles/as que têm uma correspondência entre genitália, performance e práticas eróticas e se essa definição gera um modus operandi que exclui sujeitos que estão nos seus marcos, estamos diante de uma contradição com sua própria definição universalizante. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.577).

Dentro das narrativas dos meus interlocutores, diversas formas de violência foram relatadas quando os mesmos buscaram profissionais de saúde para tratamento relacionado à transição ou problemas de saúde. As violências simbólicas habituais incluem o não respeito ao nome social, o tratamento por pronomes não adequados com a identidade de gênero do paciente, negligência médica e assédio. Devemos lembrar que a medicina é constituída por pessoas com inclinações morais pautadas geralmente no senso comum, que estigmatiza pessoas LGBTQs constituídas como minorias sociais. Portanto, quando não se problematiza as definições de gênero e sexualidade na formação acadêmica, os profissionais reproduzem os estigmas sociais no seu atendimento médico-paciente. Cosima, uma de minhas interlocutoras, relata o assédio que sofreu em uma consulta com um médico urologista.

Outro tipo de violência que sofri nitidamente por ser uma mulher trans foi um assédio de um médico urologista. Precisei buscar esse especialista por estar com fortes dores na região pélvica. Chegando lá, me fizeram inúmeras perguntas do por que estar buscando esse profissional. Tive de dar muitas explicações íntimas tanto a atendente quanto ao médico. Ele ficou muito surpreso e teceu comentários muito machistas e transfóbicos do tipo: “tu coloca muita mulher no chinelo”, “nossa, como pode tu ter nascido homem e ser tão linda e feminina”, etc. A gota d'água foi ele pedir pra me despir pra fazer alguns exames de imagem. Detalhe: ele quis fazer exame de imagem nos meus seios, que nada tinham a ver com a minha dor e procura. No meio dos exames ele fez mais comentário, alguns deles sórdidos. Ao se despedir ele disse: se perguntarem quem é o teu GINECOLOGISTA, diz que sou eu. Saí de lá péssima, suja, como se estivesse sido estuprada. Mas não cheguei a denunciá-lo. - Cosima, 26 anos, realiza o tratamento hormonal pelo setor privado.

207

Discutir gênero na formação profissional da área médica é o primeiro pressuposto para garantir o acesso universal aos serviços oferecidos (CARVALHO, 2015). A circulação dos corpos transexuais em espaços como a escola, trabalho e a universidade são restritas justamente por serem corpos vistos como transgressores das normas de gênero tidas como fixas e imutáveis (BENTO, 2006).

No próprio desenvolvimento da pesquisa consegui ter acesso a apenas duas pessoas trans que ingressaram no ensino superior tanto pela universidade pública como pela particular; ambas apresentam um perfil socioeconômico elevado e realizam a transição de gênero na rede privada. Houve uma dificuldade de encontrar pessoas transexuais nos espaços como a universidade, dadas as dificuldades de inserção da população trans em espaços hegemonicamente cisgêneros.

A forma como vemos nosso corpo também é marcada pela classe à qual pertencemos. As diferentes classes percebem o uso do seu corpo de formas distintas; sendo assim, o corpo pode ser visto de formas diferentes como, por exemplo, de forma mecânica, ou instrumento de trabalho intelectual.

As regras que determinam os comportamentos físicos dos agentes sociais e cujo sistema constitui sua “cultura somática”, são produto das condições objetivas que elas traduzem na ordem cultural, ou seja, conforme o modo de dever-ser: são função, precisamente, do grau em que os indivíduos tiram seus meios materiais de existência de sua atividade física, da venda de mercadorias que são o produto dessa atividade, ou do emprego de sua força física e de sua venda no mercado de trabalho. (BOLTANSKI, 2004, p.157).

É através de significativos culturais que o corpo adquire outras dimensões. Cecil Helman (2003) mostrou através de seu estudo que dependendo do nível de instrução do indivíduo, seu gênero e classe são marcadores sociais que diferenciam a busca por assistência médica.

Da mesma forma, a classe atrelada à transexualidade traz percepções distintas de agência e transformações sobre o corpo. Todos os meus interlocutores nesta pesquisa fazem, até o momento, modificações corporais com o uso de hormônios; porém, o acesso a esse tratamento e as perspectivas de futuras modificações se delimitam pela classe social.

A possibilidade de acesso ao conjunto de modificações ofertado pelo SUS é algo muito positivo para a autoestima de pessoas trans, mas também se torna um fardo para as mesmas que apresentam traços “mais marcados” pelo sexo anatômico, revelando sua condição enquanto transexuais (LANZ, 2014). Krystal, mulher transexual, revela que faz o tratamento hormonal por automedicação com o auxílio financeiro que recebe de seu noivo, me conta os embates ainda presentes com seu corpo, afirmando que ter peito pequeno, cabelo curto e a marca de expressão de pelos faciais deslegitimam sua identidade transexual e a fazem se sentir “menos mulher”.

Ira, que faz tratamento hormonal no setor privado, diz já ter pesquisado valores de cirurgias de mastectomia dupla ou bilateral, que é a remoção dos seios; ele consegue vislumbrar a possibilidade de realizar essa cirurgia. Por outro lado, devido a dificuldade de se inserir no tratamento pelo SUS e sua baixa condição econômica, Krystal afirma ter aceitado o fato de que nunca irá conseguir fazer a operação de transgenitalização.

Assim, eu ainda sofro de disforia que é quando você não aceita o seu corpo no caso o corpo que não é designado ao meu gênero. O que mais me afetava era meu órgão sexual. Agora já me convenci que nunca irei conseguir fazer a redesignação de sexo, então tive que aceitar o fato de ser uma mulher com pênis. - Krystal, 20 anos, realiza a transição de gênero por auto-medicação.

Ela relata inúmeras violências que sofreu por conta de ser transexual na escola, quando tentou se inserir no mercado de trabalho e a rejeição por parte da família. Dessa forma, interrompeu a medicação pelo uso de pílula de forma autônoma por onze meses por não ter condições de comprar a medicação; retornou há dois meses da data da entrevista com a medicação injetável, com a ajuda de seu noivo que dá suporte financeiro ao tratamento.

É importante trazer alguns condicionantes sociais que estão presentes na fala de Krystal em comparação com Ira. Krystal é de classe baixa, sua renda depende de seu noivo, com quem está junto há menos de um ano; ela não conseguiu concluir o ensino médio em decorrência de violências cotidianas, se assumiu enquanto mulher trans quando ainda frequentava o ensino médio. Dentro do seu universo do possível (BOURDIEU, 2007) ela não vislumbra a possibilidade de frequentar o ensino superior; o conhecimento que tem da transexualidade foi (des)construído parte de forma autônoma, pela sua experiência enquanto transexual, e em parte a partir das definições hegemônicas de gênero.

Conheci Ira em 2018 em eventos sobre gênero e sexualidade dentro e fora do espaço universitário. Ele se encontra no ensino superior, engajado em espaços como o coletivo do qual faz parte, discutindo constantemente novas perspectivas sobre gênero e transexualidade.

O capital cultural (BOURDIEU, 2007) de Ira é distinto do de Krystal, o que o possibilita repensar de forma acadêmica e teórica seu gênero, desconstruindo uma série de normas vigentes. Ele diz que gosta de ter cabelo comprido e que não se sente deslegitimado por ter o cabelo comprido e por ter vagina. Enquanto Krystal nos conta que o fato de não conseguir acessar o SUS e a rede privada para a cirurgia de redesignação sexual a forçaram a aceitar seu pênis em decorrência da impossibilidade de agência condicionada por sua classe, afirma também se sentir deslegitimada enquanto mulher por não apresentar passabilidade (DUQUE, 2013). Dessa forma, a

(des)construção do gênero é permeada pelos espaços que as pessoas circulam e o acesso às discussões sobre o mesmo.

Foi desenvolvido ao longo das décadas um vasto mercado para modificações corporais na área da estética, dentre as quais se destacam as cirurgias de feminização facial, operações que são feitas para deixar o rosto mais “feminino”. No seu trabalho, Aureliano Lopes Junior (2018) acompanhou concursos nacionais de beleza com mulheres transexuais e a presença de empresas do ramo estético que promoviam palestras para mostrar as novas tecnologias que garantem uma harmonização do rosto sem deixar marcas perceptíveis. A presença de empresas desse nicho em espaços como esses, onde as pessoas trans que ali circulam se distinguem economicamente, denota uma estratégia do mercado em transformar em lucro a necessidade/vontade de adequação às normas de gênero por parcelas da população trans. Criando desse desejo como bem comercializável e negociável para determinadas classes sociais.

Como na pesquisa da socióloga Letícia Lanz (2014); a construção do corpo de pessoas transexuais e sua identidade se dá incorporando signos considerados masculinos e femininos. Corresponder às expectativas construídas sobre o sexo biológico afeta todos os indivíduos sociais de formas diferentes, porém, os únicos que repensam seu corpo e seu gênero são os que não condizem com esse ideal.

Há histórias e mais histórias envolvendo o constrangimento a que pessoas transgêneras são constantemente submetidas pela população cisgênera. Histórias comoventes e dolorosas, como a da travesti que foi espancada pelo pai até quase a morte ou da transexual que teve negada pelo SUS a sua cirurgia de readequação genital por não corresponder de maneira alguma ao padrão de feminilidade exigido pelos médicos do SUS a fim de considerarem-na apta para a cirurgia de readequação genital. (LANZ, 2014, p. 145).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da primeira cirurgia de redesignação sexual bem sucedida no Brasil até a oferta do serviço pelo SUS, muitas noções e conhecimentos médicos foram sendo revistos. O Dr. Roberto Farina, primeiro médico a realizar a cirurgia de redesignação sexual no Brasil, foi indiciado por mutilação corporal grave em 1978 e condenado há dois anos de reclusão social. Numa época em que a autonomia de pessoas transexuais era impensada, estas eram tomadas como doentes mentais, sem possuir autonomia para decidir sobre seu corpo. Partindo dos dados coletados e da análise observa-se o resquício desse

pensamento, onde as pessoas transexuais têm que convencer os médicos de serem “transexuais de verdade”, evidenciando uma autonomia precária frente a área médica e jurídica.

Em razão da falta de acesso a um cuidado de saúde que respeite os princípios da dignidade humana desencadeia-se novos problemas sobre o corpo com o uso de medicações sem o acompanhamento de profissionais. O descaso na saúde com essa população se alia com as normas de gênero e o desejo da construção do corpo para promover um cenário violento de uma falsa inclusão. Os altos níveis de suicídio entre jovens trans, morte por violências e por complicações de saúde advindas de procedimentos clandestinos denunciam um Brasil que pouco se mobiliza a pensar novas políticas públicas para promover qualidade de vida a pessoas transgêneras.

Pensar políticas públicas para pessoas transexuais deve levar na sua constituição critérios como raça/etnia, classe econômica e escolaridade. É necessário compreender que as injustiças são de ordem social e de ordem econômica, pensando conjuntamente ações que visem diminuir as desigualdades. O despreparo dos profissionais no atendimento municipal é o principal responsável para que muitas pessoas trans não busquem acesso a essa política pública, por compreender que serão alvos de violências nos consultórios médicos. É evidente a necessidade de discutir na educação básica o tema gênero e sexualidade para evitar evasões escolares de pessoas que não estão em conformidade com as práticas de gênero, bem como trabalhar o tema na formação profissional. Todas as profissões que se inserem na sociedade devem estar aptas para prestar qualquer serviço a qualquer pessoa, com destaque da abordagem da pesquisa a necessidade de formação para profissionais de saúde, que acabam levando em seus atendimentos, os estigmas sociais históricos. Mesmo com as cartilhas produzidas pelo Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Saúde LGBT (2013), às demandas de saúde da população LGBT por um atendimento qualificado persistem, a população transgênera é a mais afetada pela falta de políticas públicas, se encontram em maior situação de vulnerabilidade nas ruas e estão mais expostas à infecção HIV/AIDS em decorrência da prostituição.

A normativa 2.803/2013, entendida como a ampliação do processo transexualizador, ainda não atinge efetivamente grande parte da população transexual

que não está na localidade dos hospitais autorizados. Para promover uma ação efetiva da política pública deve-se ampliar esse serviço para além das capitais, visando fornecer os atendimentos especializados e com profissionais preparados em todo o território nacional, uma vez que essas poucas unidades estão com demandas maiores do que conseguem atender, o que gera uma nova precarização da saúde de travesti e transexuais.

Dentro da luta por reconhecimento, respeito e reivindicações sociais os corpos transgêneros têm um peso político. A existência se torna resistência frente às normas de gênero que afastam do campo social cotidiano e os empurram à marginalidade. Um corpo transexual é circunscrito por camadas complexas e limitadas de agência dos sujeitos, é transpassado por saberes médicos que reforçam a binaridade de gênero, por estigmas que tentam exercer controle sobre seus corpos, mas também é a “tela” onde essas pessoas constroem-se a si mesmas, como se identificam, é o vir a existir, parte de um processo libertador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTO, B. A. de M. “Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal”. **Contemporânea**, São Carlos, 2014. Disponível em: <<https://cutt.ly/PfcdQeu>> Acesso em: 02 set. 2020.

_____. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B; PELÚCIO, L. “Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas”. **Estudos Feministas**, Florianópolis: 2012. p.569-581. Disponível em: <<https://cutt.ly/nfcdT8u>> Acesso em: 02 set. 2020.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.

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

BRAZ, C. “Transmasculinidades, temporalidades: antropologia do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans”. Florianópolis: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women’s Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, 2017. Disponível em: <<https://cutt.ly/PfcdSR3>> Acesso em: 02 set. 2020.

CARVALHO, M. F. L. “**Muito prazer, eu existo!**” **Visibilidade e Reconhecimento no Ativismo de Pessoas Trans no Brasil**. Rio de Janeiro: UERJ, 2015. Disponível em: <<https://cutt.ly/nfcdJBm>> Acesso em: 02 set. 2020.

DUQUE, T. **Gêneros incríveis: identificação, diferenciação e reconhecimento no ato de passar por**. Campinas: UNICAMP, 2013. Disponível em: <<https://cutt.ly/zfcdVWW>> Acesso em: 02 set. 2020.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo, Graal, 2010.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JUNIOR, A. L. S. “Feminização, estigma e o gênero facializado: a construção moral do gênero feminino por meio de cirurgias de feminização facial para travestis e mulheres transexuais”. **Saúde e Sociedade**, São Paulo: 2018. Disponível em <<https://cutt.ly/mfcd0Rs>> Acesso em: 02 set. 2020.

LANZ, Leticia. **O corpo da roupa: A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Universidade Federal de Curitiba - UFPR. Curitiba. 2014. Disponível em: <<https://cutt.ly/jfcfgqx>> Acesso em: 02 set. 2020.

LE BRETON, D. **A Sociologia do Corpo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MELLO, L. et. al. “Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade”. **Revista Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro: 2011. Disponível em <<https://cutt.ly/HfcfQby>> Acesso em: 02 set. 2020.

POPADIUK, G. S; OLIVEIRA, D. C; SIGNORELLI, M C. “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios”. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://cutt.ly/0fcfRYy>> Acesso em: 02 set. 2020.

SANTOS, D. B. C. “A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis”. **Cadernos de Pesquisa** v.45 n.157 p.630-651 jul./set. 2015. Disponível em: <<https://cutt.ly/DfcfU25>> Acesso em: 02 set. 2020.

SOUZA, M. H. T; PEREIRA, P. P. G. “Cuidado com Saúde: A travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul”. **Enferm.**, Florianópolis: vol.24 no.1 Mar. 2015. Disponível em: <<https://cutt.ly/nfcdATO>> Acesso em: 02 set. 2020.

**THE NORMATIVE 2,803/2013 AND THE ACCESS TO PUBLIC HEALTH CARE
BY TRANS PEOPLE FROM THE MUNICIPALITY OF SANTA MARIA - RS**

Abstract: In 1997, the Federal Council of Medicine, through resolution 1,482, authorized the transgenitalization surgeries in transsexual patients. There was a need to expand the process of transition from gender to the scope of the national health system, this scenario made possible the emergence of the normative No. 2,803/2013, which guarantees access to treatment (hormones and surgeries) free of charge through the ICD (International Code of Diseases). Access to hormonal treatment encounters obstacles in basic health units due to the stigmatization of trans persons by health professionals. The objective of the work was to discover how the trans population of the municipality of Santa Maria - RS uses the health system for gender transition, to understand the importance of gender formation in the curricular matrixes of the courses, in order to deconstruct social stigma against minorities, in this case, the trans population and finally to identify which social parameters facilitate the access to hormonal treatment either by the SUS, private health system and self-hormonization. The access to the hormonal treatment and surgical procedures are the opportunity of starting the process of gender transition (body modification) in order to transform their bodies into a "comfortable home", incorporating elements to the construction of the transsexual identity. The accessibility to the means of body transformation is not as straightforward as formulated in the normative 2,803/2013: body changes are conditioned to factors as social status, race/ethnicity, cultural capital and regionality. The methodology consisted of a qualitative survey with non-directive interviews. Three transgender women and two transgender men were interviewed. They were residing in Santa Maria, Rio Grande do Sul, at the time the interview was realized.

Keywords: National Health Service; Public policies; Recognition; Transexuality.

Recebido: 02/09/2020

Aceito: 10/10/2020