

Do Processo Transexualizador à atenção integral: uma Revisão Integrativa sobre a produção nacional nos principais portais científicos brasileiros

Del Proceso Transexualizador a la atención integral: una Revisión Integrativa sobre la producción nacional en los principales portales científicos brasileños

From the Transsexual Process to the integral attention: an Integrative Review on the national production in the main Brazilian scientific portals

Daniel Canavese

Gianna Schreiber

Marcos Signorelli

RESUMO

O artigo compreende uma Revisão Integrativa com o objetivo de discutir como se apresenta, no principal portal de acesso à produção científica nacional, a atenção integral à saúde das pessoas transexuais a partir do Processo Transexualizador (PrTr) no Sistema Único de Saúde. Realizou-se a Revisão Integrativa entre setembro/2016 e fevereiro/2017. Dos 23 materiais selecionados problematiza-se: 1) saúde das pessoas transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no Processo Transexualizador e, 2) A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais. Concluiu-se que o Sistema Único de Saúde poderá tornar-se um importante instrumento de acesso integral à saúde das pessoas transexuais, no entanto, ainda faz-se necessária a publicação e o desenvolvimento de mais pesquisas.

Palavras-chave: Serviços de saúde para pessoas transgênero; Pessoas transgênero; Saúde pública.

RESUMEN

El artículo comprende una Revisión Integrativa con el objetivo de discutir cómo se presenta, en el principal portal de acceso a la producción científica nacional, la atención integral a la salud de las personas transexuales a partir del Proceso Transexualizador (PrTr) en el Sistema Único de Salud. la Revisión Integrativa entre septiembre / 2016 y febrero / 2017. De los 23 materiales seleccionados problematiza: 1) salud de las personas transexuales pautada en el modelo biomédico y centrada sólo en el Proceso Transexualizador y, 2) La atención integral como una meta a ser alcanzada para personas transexuales. Se concluyó que el Sistema Único de Salud

podría convertirse en un importante instrumento de acceso integral a la salud de las personas transexuales, sin embargo, todavía se hace necesaria la publicación y el desarrollo de más investigaciones.

Palabras clave: Servicios de salud para personas transgénero; Personas transgénero; Salud pública.

ABSTRACT

The article includes an Integrative Revision with the objective of discussing how to present the integral attention to the health of the transsexual people from the Transsexual Process (PrTr) in the Unified Health System. The Integrative Review between September 2016 and February 2017. From the 23 selected materials, the following topics are discussed: 1) transsexual health based on the biomedical model and focused only on the Transsexual Process, and 2) comprehensive care as a goal to be reached for transgender people. It was concluded that the Unified Health System could become an important instrument of integral access to the health of transsexual people, however, it is still necessary to publish and develop further research.

Keywords: Health services for transgender people; Transgender people; Public health.

Introdução

Partindo da compreensão da visão ampliada e integral da saúde, tal como inscrita na Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com suas diretrizes oferta as modalidades de atendimento para pessoas e comunidades, incluindo iniciativas de ações de promoção e prevenção, até as mais especializadas. Nesse sentido, o SUS reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para saúde¹. No entanto, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) ainda acompanha o desafio de encontrar a materialidade dos princípios no seu cotidiano.

O lançamento pelo Governo Federal em 2004 do Programa Brasil sem Homofobia teve por objetivo a formulação de políticas e programas específicos para melhoria da situação de vida dos grupos de LGBT. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) criou o Comitê Técnico da Saúde da População LGBT (CTSLGBT), a fim de promover a inserção das especificidades deste segmento populacional nas políticas e ações do SUS com vistas em articular ações voltadas para promoção de saúde, objetivando a redução das desigualdades de grupos em condições de exclusão social e iniquidades em saúde². Em análise das atas do CTSLGBT é possível evidenciar seu esforço com vistas à garantia do acesso à saúde das pessoas transexuais no SUS, estabelecendo portas de entrada, ações de promoção à saúde, vigilância em saúde e também a preocupação na formação de profissionais qualificados no atendimento a esse segmento populacional³.

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, no reconhecimento que a orientação sexual e a identidade de gênero têm no processo de determinação social e cultural da saúde, o MS construiu e publicou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)⁴. Instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 e conforme a Resolução nº 2, de seis de dezembro de 2011 que orienta o Plano Operativo com vistas à saúde integral LGBT^{5,6}. Esses marcos passam a incorporar importantes aspectos emanados da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, quando a orientação sexual e a identidade de gênero passaram a ser incluídas na análise da determinação social da saúde e resultaram em recomendações, tais como o aprimoramento do processo transexualizador (PrTr) no SUS.

O processo transexualizador foi incorporado no SUS em 2008 a partir da publicação da Portaria nº 457 em 19 de agosto, aprovando e autorizando a realização das cirurgias de transgenitalização para indivíduos transexuais⁷. Nesse sentido, a assistência para população transexual foi inserida a partir das discussões e do reconhecimento dos saberes científicos

legitimados pelas ciências médica e *psi* (psiquiatria, psicologia, psicanálise), que percebem o sexo biológico como sendo um dado natural e o gênero sendo o seu reflexo.

O PrTr foi ampliado em 2013 através da publicação da Portaria nº 2.803 com vistas à garantia do atendimento integral de saúde para as pessoas transexuais, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS, o respeito ao uso do nome social, acesso ao tratamento hormonal e a cirurgia de transgenitalização do sexo biológico para adequação à identidade de gênero social⁸. Apesar de reconhecer a necessidade de acesso à saúde para esta população, os pilares estruturantes do PrTr no SUS sustentam-se no modelo biomédico para prestar o atendimento a não conformidade do sexo biológico com a vivência de gênero⁹.

Atualmente, estão credenciados no SUS cinco hospitais universitários que realizam atendimento hospitalar do PrTr: 1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; 2) Hospital Universitário Pedro Ernesto do Rio de Janeiro (RJ); 3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); 4) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (SP) e 5) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/ Recife (PE). O SUS conta também com mais quatro ambulatórios credenciados ao MS para realização do PrTr a nível ambulatorial: 1) Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) do Rio de Janeiro; 2) Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); 3) Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS de São Paulo e 4) Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) de Curitiba (PR).

A legalização da cirurgia de transgenitalização e de outros procedimentos no Brasil teve início em 1979, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM) foi consultado sobre a inclusão de próteses mamárias em pacientes do sexo biológico masculino. Contudo apenas em 1997, a partir da Resolução nº 1.482 do CFM, que se sugere a adoção, a título experimental, os procedimentos cirúrgicos para os casos de “transexualismo”, definindo que as cirurgias de transgenitalização poderiam ser realizadas no Brasil¹⁰. Após a publicação de tal resolução o CFM ainda publicou mais duas resoluções, Resolução nº 1.652 de 2002 e Resolução nº 1.955 de 2010 resolvendo que as cirurgias de readequação sexual podem ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente de atividade de pesquisa, mas seguindo alguns critérios de acompanhamento estabelecidos^{11,12}.

Com base no exposto e partindo da conjectura que a implementação do PrTr no SUS, insere-se no contexto da PNSILGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado, o presente artigo teve como objetivo discutir como se apresenta no principal portal de acesso a produção científica nacional sobre a atenção integral à saúde a partir do Processo Transexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura sobre a produção científica nacional sobre o PrTr na rede pública de saúde brasileira. A RI é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a utilização de vários tipos de estudos sendo capaz de proporcionar uma síntese do conhecimento atual sobre uma determinada área do conhecimento, constituindo-se em uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, aumentando a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão. Para o processo de elaboração da RI preconiza-se seguir seis fases¹³, conforme fluxograma da Figura 1.

Figura 1

O *corpus* documental desta pesquisa emerge a partir do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) onde foram acessadas bases de dados que o compõem, a saber: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério de Saúde (MS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os recursos dos operadores *booleanos* foram utilizados na estratégia de busca para combinar as palavras-chave (DECS): Procedimentos de Readequação Sexual; Cirurgia de Readequação Sexual; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Pessoas Transgênero; Transexualidade; Transexualismo (ainda que haja discordância do uso do termo); Transexual; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas de Saúde e Identidade de gênero. Os materiais foram selecionados após a leitura dos resumos do resultado oriundo das palavras-chave.

Os estudos incluídos na presente RI obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: estudos teóricos ou empíricos produzidos no âmbito do SUS sobre o PrTr; materiais disponíveis na íntegra na internet nas bases de dados utilizadas; trabalhos na língua portuguesa e recorte temporal de dez anos de publicação (2006-2016). A escolha do recorte temporal se deu a partir da escolha da autora e dos autores em analisar estudos mais recentes sobre a assistência à saúde da população transexual e correlacionando este recorte com a publicação da norma técnica que regulamenta o PrTr no SUS. Por outro lado, fizeram parte dos critérios de exclusão os documentos que não apresentaram pessoas transexuais como população de estudo, trabalhos em língua estrangeira, fora do limite temporal estabelecido e que não apresentassem conceitos e experiências sobre o PrTr nos serviços de saúde do SUS.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos resultados selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave.

Resultados e Discussão

Foram identificados 220 documentos do Portal da CAPES, dos quais 197 não atendiam aos critérios de inclusão. Os 23 documentos selecionados eram da BVS (n=5), SciELO (n=16), Portal de Periódicos da CAPES (n=1) e Repositório da PUCRS (n=1). Desse total, foram descartados 197 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos publicados em periódicos totalizaram 91% dos resultados como mostra a Tabela 1 sobre a relação da categorização dos textos por tipo de publicação.

Tabela 1

Não foram realizadas consultas de teses e dissertações publicadas em outras bases e repositórios nacionais, embora duas teses tenham sido selecionadas na pesquisa realizada no Portal da CAPES. Com isso, a autora e os autores apontam a limitação da revisão e a necessidade de complemento futuro. Os estudos selecionados encontram-se sumarizados no quadro 1.

Quadro 1

Observa-se que o periódico que apresentou a maior parte das publicações selecionadas nesta RI foi a Revista Latino-americana *Sexualidad, Salud y Sociedad* (17%), esse fato se explica por se tratar de um periódico específico das dimensões culturais e políticas de sexualidades, trazendo contribuições originais sobre o assunto. Em sequência a Revista *Ciência & Saúde Coletiva* e a *Physis: Revista de Saúde Coletiva* apresentaram um percentual maior de publicações resgatadas na presente RI, com 13% cada um dos periódicos. Ao se analisar o conjunto da amostra, em 2016, foi verificado que existe um crescente aumento de publicações, sendo que 21% dos estudos foram publicados nesse ano. A maioria dos estudos foram desenvolvidos na região Sudeste, com destaque para o Estado do Rio de Janeiro (42%).

A fim de discutir a produção científica identificada, sobre o PrTr no SUS, a autora e dos autores apresentam o material à luz das seguintes categorias: 1) A saúde das pessoas

transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no PrTr e, 2) A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais.

A saúde das pessoas transexuais pautada no modelo biomédico e centrada apenas no PrTr

No Brasil, a atenção para pessoas transexuais está absolutamente condicionada a um diagnóstico psiquiátrico, que ao mesmo tempo em que legitima a demanda por redesignação sexual e viabiliza o acesso a cuidados de saúde, é um vetor de patologização e de estigma¹⁴. O termo “transexualismo” ainda parece na produção identificada¹⁵, e a noção de “transtorno de identidade de gênero” ou “disforia de gênero” são oriundos de uma racionalidade que pressupõe que o sexo é algo definido pela natureza e que o gênero é algo que se adquire através da cultura. Essa concepção, por um lado construtivista e por outro determinista, acaba por restringir a possibilidade de compreensão das subjetividades^{16,17}. Nesse sentido, embora demarque-se os avanços em relação ao acesso aos recursos terapêuticos legais, tal como o PrTr, no entanto, questiona-se as limitações e as restrições impostas ao exercício da autonomia das pessoas transexuais. Os direitos das pessoas transexuais à assistência integral à saúde e o livre desenvolvimento de sua personalidade são infringidos no momento em que a autonomia não é preservada, ou seja, para garantir o acesso integral à saúde, pessoas transexuais devem adequar-se à moralidade sexual dominante¹⁸.

Nessa perspectiva, para que a pessoa possa acessar a rede através dos serviços que prestam assistência a transexuais é necessário preencher critérios que se enquadrem na entidade nosológica, a fim de comprovar sua condição de “verdadeiro transexual”. A Resolução 1.487 do Conselho Federal de Medicina (CFM) baseou-se em três princípios⁹: a) o primeiro princípio está embasado na beneficência, onde a cirurgia busca a integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do indivíduo; b) o segundo princípio é o da autonomia, ou seja, o direito da autodeterminação e de dispor do próprio corpo; c) o terceiro e último princípio é o da justiça, pautado na não discriminação no pleito ao procedimento cirúrgico.

As pessoas transexuais com vistas ao acesso as intervenções corporais, descritas nas resoluções do CFM (CFM, 1997, 2002, 2010) e nas “*Diretrizes de assistência ao indivíduo com indicação para realização do Processo Transsexualizador*”¹, devem seguir criteriosamente às estas determinações mínimas, que são: 1) possuir desconforto com o sexo anatômico natural; 2) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) permanência desses distúrbios de forma contínua e

consistente, por, no mínimo, dois anos; 4) ausência de transtornos mental. Com a proposta de obedecer a critérios bem precisos, os saberes biomédicos reforçaram o que seriam os “verdadeiros transexuais”.

Vale ressaltar que o PrTr prevê a singularização do atendimento, compreendendo um conjunto de estratégias de atenção à saúde com vistas ao processo de transformação dos caracteres sexuais, além de implicar em ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscritas à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento¹⁸. Todavia, pessoas transexuais não buscam os serviços de saúde apenas quando inseridas no processo de readequação sexual. Nesse sentido, ações e propostas do governo federal passaram a demandar de maneira cada vez mais explícita a construção de uma Política Nacional de Saúde Integral para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais¹⁹.

Após apresentação, com ampla participação social, do programa do Governo Federal “*Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*”, situando no âmago das políticas públicas a questão do combate ao preconceito e às intolerâncias que resultam a falta de garantia aos direitos fundamentais e, portanto, as iniquidades^{20,21} enfrentadas pela população LGBT, o MS instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (CTSLGBT), com a atribuição de sistematizar uma política nacional de saúde para a população LGBT. O CTSLGBT integrou um conjunto de estratégias na área da “promoção da equidade”, tendo como características a articulação de ações voltadas para promoção de ações diferenciadas em saúde, objetivando a redução das desigualdades dos grupos em condição de exclusão social. Portanto, naquele momento o MS considerou a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero, além de que não se tratava apenas uma questão sobre segurança pública, mas envolvia também as questões sobre a saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades pertencentes a este segmento da população.

Seguindo as diretrizes expressas no programa do Governo Federal “*Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*”, o MS instituiu através da Portaria 2.836 de 1º de dezembro de 2011 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). A PNSILGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e a sua execução requer compromissos das três esferas do governo no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde da população LGBT. A política apresentou em seu plano operativo quatro eixos estratégicos que incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e

determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde da população LGBT, sendo eles: 1) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; 2) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; 3) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT e 4) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Sendo a ampliação dos serviços do PrTr integrado nas ações propostas e articuladas da PNSILGBT.

Diante do breve exposto, ficou evidenciado naquele período o envolvimento do MS na promoção de maior equidade em saúde para os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no país. Entretanto, as políticas formuladas pelo MS requerem iniciativas estratégicas vigorosas, entre as quais, a capacitação de profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais LGBT, além da luta pela sua manutenção. Por outro lado, as portarias do MS estão norteadas por um modelo biomédico e normativo, segundo o qual a transexualidade seria uma patologia psiquiátrica, sinalizando a qualidade parcial do avanço conquistado.

Muito embora as produções identificadas nesta RI discutam a necessidade de superação da transexualidade pautada no discurso biomédico, observa-se uma carência de produções que relatem qual é o posicionamento das próprias pessoas transexuais sobre o assunto. Quais são as expectativas das/os transexuais sobre o PrTr no SUS? Se não for tratada a transexualidade no modelo biomédico qual a experiência exitosa para garantia do acesso desse segmento no SUS?

A atenção integral como uma meta a ser atingida para pessoas transexuais

O “discurso pronto” homogeneiza as vivências trans e impede que se elabore um atendimento realmente integral à saúde dos/as usuários/as, pois, assim como qualquer indivíduo, pessoas transexuais também podem sofrer de problemas de saúde²².

A integralidade é um dos princípios organizativos do SUS, ele supõe que o indivíduo seja atendido considerando todos os seus aspectos de saúde e dimensões de vida. A integralidade pode ser considerada como o cuidado oferecido a indivíduos, grupos e coletividades, levando em conta seus contextos sócio-históricos, políticos, familiares e ambientais. No sentido da integralidade vale destacar o cuidado que se faz necessário ao considerar a dimensão da autoatribuição de um novo nome, que acompanha o processo de transformação do corpo das pessoas transexuais. A modificação do nome e do gênero nos pronomes de tratamento tornam-se elementos entrelaçados às transformações do corpo das pessoas transexuais²³.

A incorporação da integralidade da assistência no PrTr a partir da PNSILGBT, pode ser compreendida, em alguma medida, como a não centralização no procedimento cirúrgico de transgenitalização. Além disso como uma aposta tangencial ao desenvolvimento de estudos sobre o processo terapêutico, aspectos importantes e favoráveis para superação de dificuldades relacionadas à centralidade do procedimento cirúrgico.

Por outro lado, o PrTr ainda tem forte influência do modelo biomédico, o que possibilitou o acesso dos/as transexuais às transformações corporais no SUS. Contudo, não se pode deixar de questionar os efeitos negativos desta regulamentação uma vez que o discurso de pessoas transexuais revela que o desejo de modificação é mais amplo que a alteração da genitália²⁴. Como consequência prática a este discurso tem-se o risco de a pessoa transexual não garantir o seu acesso à assistência integral em saúde. Se, por um lado temos as normas operacionais do PrTr estabelecendo critérios para acesso aos procedimentos previstos na regulamentação, sendo um deles a necessidade de um diagnóstico médico, taxando as pessoas transexuais como “verdadeiros transexuais”, por outro lado temos que reconhecer as subjetividades das identidades das pessoas transexuais. Portanto, é preciso, a partir da perspectiva da integralidade, não reduzir os sujeitos à doença que lhe provoca sofrimento, mas, manter a perspectiva da subjetividade^{25,26,27}. Dessa forma, e como sugere a PNSILGBT, o cuidado integral a pessoas transexuais é um desafio a ser lançado nos serviços de saúde e para os(as) profissionais de saúde ali incluídos. Assim, é fundamental compreender como os(as) profissionais de saúde percebem as pessoas que demandam cuidado em saúde, principalmente populações estigmatizadas e discriminadas. O estigma se coloca como um fato de vulnerabilidade em saúde, na medida em que pode comprometer o acesso ao serviço e a qualidade da atenção prestada, sendo preciso abordar a transexualidade de modo interdisciplinar²⁸. Destaca-se, assim, a importância das representações sociais dos profissionais de saúde para garantir a superação do preconceito institucional, o que pode se constituir como ações estratégicas para efetiva implementação das políticas públicas e sociais relacionadas à população transexual.

Soma-se a esse aspecto a observação de inúmeras dificuldades no acesso e na permanência das pessoas trans nos serviços de saúde do SUS, como o desrespeito ao nome social, a transfobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no PrTr, que se apresentam como impedimentos ao acesso universal, integral e equânime^{29,30,31}. O nome é um tipo de transformação pela qual as pessoas transexuais perpassam e que dão significado social estabelecendo-as noutro gênero. Nesse sentido, respeitar o uso do nome social e o uso adequado

dos pronomes por parte dos(as) profissionais de saúde faz parte do acolhimento com vistas a uma atenção humanizada, como é preconizado na PNSILGBT.

Haja vista a discussão produzida a partir da seleção do material na presente RI, destacam-se como fatores limitantes para uma atenção integral e equânime: o desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e a visão patologizante como garantia ao acesso ao PrTr no SUS. Embora a Constituição Federal de 1988 não condicione o acesso à saúde somente nos casos de doença, a integralidade do cuidado das pessoas transexuais está embasada numa concepção biomédica da atenção. A saúde integral das pessoas transexuais necessita de iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, objetivando aperfeiçoar a implementação de ações já desencadeadas no SUS^{32,33,34}. Portanto, é preciso reconhecer a saúde das pessoas transexuais nas políticas da saúde da mulher, na saúde do homem, do idoso, do adolescente, entre outras.

Para não encerrar...

Por meio desta RI foi possível atender o objetivo proposto, de discutir como se apresenta a produção científica nacional sobre a atenção à saúde de pessoas trans a partir do Processo Transsexualizador (PrTr) na rede pública do Brasil. Identificou-se que os estudos sobre a temática iniciaram-se paralelamente a publicação da regulamentação do PrTr no SUS. Com o foco na despatologização das identidades trans, os resultados desta RI, discutem a necessidade do olhar ampliado de saúde, a fim de favorecer o acesso à saúde deste segmento populacional com vistas à redução do estigma relacionado às normas vigentes do PrTr do SUS.

Ressalta-se que durante a trajetória desta RI a autora e os autores iniciaram a pesquisa com vistas a ter acesso aos estudos e pesquisas desenvolvidas sobre a assistência à saúde das pessoas transexuais no SUS, no entanto, foi observado que os estudos que abordam os cuidados da saúde da população transexual estão pautados em torno do PrTr. Dessa forma, a autora e os autores destacam a necessidade de ampliação da discussão sobre o olhar ampliado de saúde, no qual, a saúde das pessoas transexuais não pode e não deve estar centrada apenas em uma norma técnica que regulamenta o seu acesso no sistema. É preciso (re)discutir as diferentes formas de ingresso dessas pessoas nos diferentes serviços de saúde, e que acima de tudo: são pessoas com suas subjetividades e não apenas uma categoria que possa ser enquadrada na classificação internacional de doenças.

Foram selecionados apenas 23 documentos que tratavam sobre a população transexual no campo da saúde coletiva brasileira, revelando que ainda há uma escassa produção acadêmica

sobre a temática. Entende-se que o tema abordado é novo, mas existe uma necessidade de aproximação com o campo da saúde pública. Como limitação do estudo ressalta-se aqui a busca apenas no Portal de Periódicos da CAPES, onde as teses e dissertações de repositórios acadêmicos não foram consultadas.

Destaca-se aqui o processo de construção do conceito de transexualidade que à luz dos saberes médicos foi fundamentado como uma patologia e que essa visão regulamenta ainda hoje o acesso ao PrTr, ficando atrelada à necessidade do diagnóstico da condição transexual. Embora, muitos estudos critiquem essa visão patologizante das identidades trans, percebe-se que na prática a realidade permanece a mesma. No entanto, ainda é escassa a produção científica que dê voz a esse segmento populacional, ou seja, que retrate as experiências de vida das pessoas transexuais sobre cada processo transexualizador, visto que, o princípio da integralidade deve considerar a subjetividade de cada indivíduo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saude Publica*, v. 42, n. 3, 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em: 31 out. 2015.
3. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. 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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, 2017.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 1 dez, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 31 out. 2015.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 1 dez, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 31 out. 2015.
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 6 dez, 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002_06_12_2011.html>. Acesso em: 31 out. 2015.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 19 ago, 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em: 31 out. 2015.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Brasília, DF, 19 nov, 2013. Disponível em <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 31 out. 2015.

9. Amaral DM. Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. 2011. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Brasília, p.20-944, set. 1997.
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília, p.20-944, dez. 2002.
12. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81). Brasília, p.80-81, set. 2010.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.
14. Amaral DM. Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. 2011. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
15. Silveira EMC. De tudo fica um pouco: a construção social da identidade do transexual. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social, Programa de PósGraduação em Serviço Social, 2006.
16. Arán M. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
17. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
18. Ventura M. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis*, v. 19, n. 1, p. 65-93, 2009.
19. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*, p. 43-63, 2009.

20. Mello L et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, n. 9, p. 7-28, 2011.
21. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e sociedade*, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.
22. Borba R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, n. 17, p. 66-97, 2014.
23. Rocon PC et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.
24. Franco T et al. Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 37, n. 6, p. 426-434, 2010.
25. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, n. 14, p. 380-407, 2013.
26. Dos Santos Paiva AL, Félix-Silva AL, Vladimir A. Produção protética dos corpos: experiências TRANS e políticas de saúde. *Revista Ártemis*, v. 18, n. 1, 2015.
27. Lima F, Cruz KT. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 23, p. 162-186, 2016.
28. Dos Santos AB, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, 2014.
29. Rocon PC et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.
30. Silva GWS et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, 2016.
31. De Jesus Oliveira M. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Revista Estudos Feministas*, v. 22, n. 3, p. 839-862, 2014.
32. Dourado I et al. Construindo Pontes: a Prática Da Interdisciplinaridade. *Estudo PopTrans: Um Estudo Com Travestis E Mulheres Transexuais Em Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública*, v. 9, 2016.

33. Freire EC et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. *Saúde em Debate*, 2013.
34. Motta JIJ. Sexualities and public policies: a queer approach for times of democratic crisis. *Saúde em Debate*, v. 40, n. SPE, p. 73-86, 2016.