

Faculdades Integradas de Patos
Curso de Medicina
v. 1, n. 4, out./dez. 2016, p. 420-432.
ISSN: 2448-1394



PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PATHOLOGIZATION OF TRANSEXUALITY IN PRIMARY HEALTH CARE

Leandro de Holanda da Rocha
Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba - Brasil.
Leandrorocha89@hotmail.com

Tercio Palmeira Costa
Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba - Brasil.
terciomedicina@gmail.com

Annestella de Lima Pinto
Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba - Brasil.
annestellapinto@hotmail.com

Charlene de Oliveira Pereira
Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba - Brasil.
charlenepereira@fiponline.edu.gov.br

Milena Nunes Alves de Sousa
Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba - Brasil.
minualsa@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar, por meio da literatura, as principais características do cuidado ofertado aos transexuais na atenção primária à saúde.

Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa, método que possibilita obter conclusões gerais a partir de estudos anteriores. Foram selecionados artigos publicados em inglês e português, que estivessem disponíveis na íntegra e online. A seleção ocorreu nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no período compreendido entre os anos de 2009 e 2015.

Resultados: Crescentes cirurgias de resignação sexual e terapia hormonal tornou o transexual objeto exclusivo da medicina, fazendo com que a sociedade encarasse a discordância entre sexo e gênero como um transtorno mental. Assim, é preciso uma "brecha comunicativa" entre os profissionais de saúde, devido à complexidade na prática da isonomia no tratamento de transexuais e, além disso, é necessária atenção específica e maior respeito relacionado às diferenças. Tudo para facilitar a assistência integral. Dessa forma, a ampla capacitação dos profissionais de saúde leva a uma redução na vulnerabilidade dos transexuais, conduzindo à defesa eficaz desses grupos perante a sociedade como um todo.

Conclusão: o Processo Transexualizador no SUS deve respeitar o princípio da integralidade, no intuito de desenvolver o acesso ao sistema de saúde existente, favorecendo um modo de vida mais digno aos transexuais. Além do mais, a ampliação

dos direitos no sistema normativo brasileiro é de extrema importância, pois possibilitará o resgate do transexual a sociedade sem ser hostilizado, nem alvo de preconceitos.

Palavras-chaves: Transexualidade. Equidade. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify, through the literature, the main characteristics of the care offered to transsexuals in primary health care.

Method: This is an integrative review, method which enables provide general conclusions from previous studies. Articles published in English and Portuguese, which were available in full and online. The selection took place in the Latin American Literature databases and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) in the period between the years 2009 and 2015.

Results: increasing sex reassignment surgery and hormone therapy has the exclusive transsexual medicine object, causing the company to face him disagreement between sex and gender as a mental disorder. Thus, it takes a "communication hole" among health professionals, due to the complexity in the practice of equality in the treatment of trans and, moreover, it is required most attention regarding specific and related to the differences. All to facilitate comprehensive care. Thus, the extensive training of health professionals leads to a reduction in the vulnerability of transgender people, leading to the effective defense of those groups in society as a whole.

Conclusion: transsexuals process in the SUS must respect the principle of integration in order to develop access to the existing health system, favoring a more dignified way of life for transsexuals. Moreover, the expansion of rights in the Brazilian normative system is extremely important, since it will enable the rescue of the transsexual society without being harassed or prejudiced.

Keywords: Transsexuality. Equity. Primary Health Care.

1. Introdução

A transexualidade refere-se à condição de um indivíduo que possui uma identidade de gênero diferente da que lhe é designada no seu nascimento, apresentando um desconforto ou impropriedade em relação ao seu sexo anatômico e manifestando o desejo de viver e ser aceito como sendo do sexo oposto. A análise desta temática possibilita revisões teóricos-conceituais sobre as relações sociais e a identidade dos indivíduos, como, por exemplo, entender as definições do que venham a ser gênero e sexo ¹.

Embora o termo transexual seja recente, a androginia, concebida genericamente como ambivalência sexual, é oriunda das mais variadas culturas de todos os tempos. Assim, a existência de indivíduos que não podem ser estabelecidos a partir da divisão estrita da sociedade entre dois sexos não é de modo algum uma invenção contemporânea².

Desde o nascimento, o ser humano já é inserido num contexto amplo de uma estrutura reguladora, altamente rígida. Do momento de designação do sexo biológico, ainda na vida uterina, já acontece o enquadramento do copo, sexo e identidade.

Rapidamente, a sociedade suprime a livre escolha da sexualidade e impõe padrões característicos do sexo biológico, excluindo a ideia de ter uma sexualidade condizente com sua identidade³.

A capacidade de perceber e compreender bem as questões de gênero em sociedades contemporâneas relaciona-se à coerência socialmente imposta entre sexo – gênero – desejo – práticas. Todos aqueles que não se harmonizam a essa norma social vigente ocupam o status social de abjeção e são considerados menos humanos, deformidades da humanidade ameaçadoras da formação natural do gênero masculino e feminino⁴.

Dessa forma, produz-se uma noção sobre a transexualidade e suas implicações, nas quais se reafirmam pela existência de seres humanos que não podem ser definidos pela sua opção diante de um mundo repartido entre dois sexos, o que seria encarar quem estivesse fora dos padrões pré-estabelecidos “normais” da sociedade como um ser patológico⁵.

A noção de Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se ao estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido amplo, como medidas necessárias à garantia do direito à saúde, circunscritas à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo, a partir do nascimento. Surgiu como um conjunto de medidas de atenção à saúde implicadas no processo de transformação das características sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas⁶.

Em 1997 foi autorizado, no Brasil, a realização de cirurgias de mudança de sexo para pacientes transexuais, desde que o paciente apresente critérios necessários para o procedimento e o tratamento siga uma sistemática rígida, com acompanhamento psicológico e avaliação de uma equipe multidisciplinar por 2 anos, para a confirmação do transexualismo⁷.

Entretanto, por mais que o Processo Transexualizador do SUS tenha sido um progresso para o Brasil, não responde à precariedade do acesso ao sistema de saúde quando se considera a atenção primária como a porta de entrada para o SUS, já que seria antagônico ao princípio de universalidade e o estabelecimento de nichos diferenciados para um determinado grupo social, em diferenciação ou discriminação em relação aos demais⁶.

Neste sentido, existe a necessidade de desenvolvimento e continuidade do cuidado pelo SUS, no intuito de promover um acesso ao cuidado de forma efetiva na saúde, além de reforçar a adesão dos pacientes aos serviços disponibilizados pela atenção primária¹.

Assim, essa Revisão Integrativa tem como objetivo identificar, por meio da literatura, as principais características do cuidado ofertado aos transexuais na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

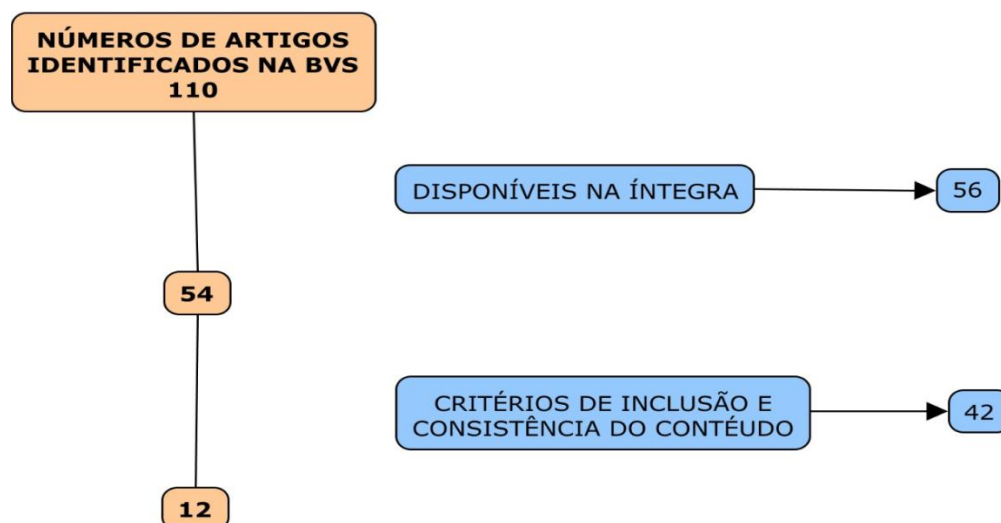
O presente estudo utilizou o método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que tem como objetivo reunir e analisar conhecimentos científicos já produzidos sobre o tema investigado, permitindo a busca de informações para os leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados, na elaboração do trabalho⁸. Assim, como o método sumariza trabalhos anteriores, é possível tirar conclusões gerais a partir de vários estudos que apresentam temáticas semelhantes ou, até mesmo, distintas.

Foram delimitadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e elaboração do problema da pesquisa – Quais as principais características do cuidado ofertado aos transexuais na atenção primária? Seleção dos artigos (realização da amostragem); Categorização dos estudos e definição das informações extraídas das publicações revisadas; Análise e interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa⁹.

O levantamento das literaturas selecionadas foi obtido no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): “transexualidade *and* atenção primária *or* equidade”. Dessa forma, foram encontrados artigos científicos publicados nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para tanto, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2009-2015, nos idiomas português e inglês que contemplassem em seus títulos e resumos aspectos relativos à atenção à saúde dos transexuais, no contexto da atenção primária à saúde, e estivessem disponibilizados na íntegra, gratuitamente, online.

Considerando isso, foram selecionadas 110 publicações. Após a leitura criteriosa dos mesmos, atendendo aos critérios de inclusão e consistência do conteúdo, foram excluídos 98 estudos, por não atenderem aos critérios previamente estabelecidos. Portanto, a amostra do estudo compôs-se de 12 artigos (fluxograma 1).

Fluxograma 1. Estudos selecionados segundo a base de dados



Fonte: Autoria própria, 2015.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2015. Para esta, utilizou-se um instrumento contendo as variáveis: título, base de dados, ano, periódico, idioma, objetivos e resultado dos estudos. É mister que se ressalte que o investimento na obtenção do conhecimento foi feito por meio de três categorias expostas a seguir:

1) Fator biológico/patológico: contempla artigos que discorrem sobre os principais fatores de patologização do indivíduo transexual.

2) Fator social e cultural: engloba artigos que contextualizam a complexidade do avanço dos direitos sexuais no campo saúde coletiva, com foco no contexto social do indivíduo. Há ainda, o enfoque em questões sociais no âmbito da reflexão sobre gênero e os impasses da saúde pública brasileira.

3) Abordagem terapêutica: contém literaturas que discutem sobre a abordagem psicoterapêutica em transexuais, dando ênfase, principalmente, a fatores como: saúde mental, prevenção de doenças e o uso de hormônios e cirurgias.

3. Resultados

Conforme o quadro 1, pode-se verificar que a base de dados de maior destaque foi MEDLINE, com 63,64% dos artigos estudados; a base de dados correspondente a LILACS, teve 36,36%. No que diz respeito ao periódico, pode-se observar que *Am J Public Health* liderou a estatística com 18,18%. Por fim, no que concerne ao idioma, o inglês teve destaque, com 63,64% e o português teve apenas 36,36%.

Quadro 1. Caracterização das publicações quanto aos autores, ano, título, periódico e base de dados

Ano	Título	Base de dados	Periódico	Idioma
2009	Transexualidade e saúde pública no Brasil	LILACS	Ciênc. saúde coletiva	Português
2013	Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil	LILACS	Sex.,salud soc	Português
2009	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde	LILACS	Physis (Rio J.)	Português
2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	LILACS	Sex.,salud soc.	Português
2011	The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore	MEDLINE	BMC Public Health	Inglês
2009	Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios	LILACS	Physis (Rio J.)	Português
2009	HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic.	MEDLINE	J Assoc Nurses AIDS Care	Inglês
2011	Management of the Transgender Adolescent.	MEDLINE	Arch Pediatr Adolesc Med	Inglês
2010	Perceived determinants of mental health for bisexual people: a qualitative examination	MEDLINE	Am J Public Health	Inglês
2012	Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities	MEDLINE	Med Educ	Inglês
2009	Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City	MEDLINE	Am J Public Health	Inglês
2011.	HIV/AIDS programming in the United States: considerations affecting transgender women and girls	MEDLINE	Womens Health Issues	Inglês

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

No que se refere ao quadro 2, abaixo exposto, verifica-se que 41,66% das publicações ou dos estudos consultados apresentam os fatores sociais e culturais como categorias centrais de análise, enquanto que 38,46% trata da abordagem terapêutica e 33,33% contemplam o fator biológico/patológico como tema central.

Quadro 2. Categorização dos Estudos

Categoria 1 – Fator Biológico/Patológico
Título
Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil
HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic
Perceived determinants of mental health for bisexual people: a qualitative examination
Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais
Categoria 2 – Fator Social e Cultural
Título
Transexualidade e saúde pública no Brasil
Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde
Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios
Management of the Transgender Adolescent
HIV/AIDS programming in the United States: considerations affecting transgender women and girls
Categoria 3 – Abordagem Terapêutica
Título
The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore
Management of the Transgender Adolescent
Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities
Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City

Fonte: Dados de Pesquisa, 2015.

4. Discussão

Embora seja visível o empenho de alguns setores para romper com o “adoecimento” dos trânsitos entre os gêneros, há ainda aqueles que defendem a discordância entre sexo e gênero como apenas um fator patológico, fazendo da condição desses indivíduos um transtorno psiquiátrico. Assim, estratégias ainda são norteadas pelo caráter patológico do indivíduo, fazendo com o que as políticas tenham um poder corretivo ao invés de assistencial¹.

No Brasil, a transexualidade ganhou dimensões nacionais quando a condição do indivíduo passou a ser dissociada da criminalidade e prostituição, deixando de ser um *Journal of Medicine and Health Promotion*. 2016; 1(4):421-433.

discurso apenas patológico para encarar o transexual como um ser social. A divergência do tema o coloca como uma inovação histórica e cultural perpetuada pelas ciências que necessitam de explicações condizentes com a realidade, tendo caráter propício de inovação e com ele dimensões políticas e sociais¹⁰.

As crescentes cirurgias de resignação sexual e a terapia hormonal de acesso para a mudança de sexo fez com o que a transexualidade passasse a ser interpretada como doença, fazendo que pessoas que se identificavam com membros do mesmo sexo se tornassem objeto exclusivo da medicina. Logo, a figura transgênica ganhou um caráter de anormalidade na sociedade, que significaria mais profundamente uma analogia entre a patologia e a terapêutica em busca do acesso a modificações sexuais¹¹.

Dessa forma, muitos transexuais procuram a terapia hormonal e para que se dê início a essa terapia com hormônios, deve-se incluir uma avaliação feita por um médico e um psicólogo, sendo que aquele deverá acompanhar continuamente o paciente durante todo o tratamento. Contudo, uma pequena parte da população usa a assistência médica regular e muitos impedimentos são levados em consideração, tais como limitação econômica e estigmatização, o que os conduzem, muitas vezes, a fontes não tradicionais de tratamentos e riscos sanitários. Logo, é preciso mais medidas que proporcionem melhoras na qualidade dos cuidados e no progresso do sistema de saúde pública¹².

A transição no fenótipo do indivíduo ocorre em fases: reversível, parcialmente reversível e irreversível. A primeira inclui penteados preferidos, roupas, jogos e até adoção de outro nome, não se fazendo necessário, antes da puberdade, intervenção hormonal, mas apenas a psicoterapia, a fim de minimizar angustias e depressões; Na segunda fase há o envolvimento da terapia hormonal, embora seja recomendado adiar esse tratamento, até que o jovem atinja a idade de 16 anos, sabendo-se, pois, que o atraso pode levar a problemas emocionais futuros; Na terceira fase, vários procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual são acessíveis para criar uma aparência diferente, como a vaginoplastia, laboplastia, lipoaspiração, mastectomias, entre outras. Não obstante, sabe-se que é difícil conseguir profissionais que executem tais procedimentos em pacientes menores de 18 anos¹³.

No entanto, deve-se atentar, ainda, para o estabelecimento social de prescrições morais no campo da sexualidade humana, o que demanda reflexões sobre o método de normatização operado no campo da saúde por meio da patologia e reparação das experiências sexuais. Assim, como em uma cirurgia para mudança de sexo, por exemplo, tem que se leva em consideração são as justificativas reais para que o processo seja realizado, evitando procedimentos aleatórios¹⁴.

Há também a necessidade dos profissionais de saúde compreender a invisibilidade destes pacientes, além de captarem suas necessidades, evitando que comportamentos preconceituosos atrapalhem as relações entre os usuários do sistema¹⁵.

Como consequência disso, a atenção primária ainda enfrenta uma série de desafios, como a ausência de um atendimento diferencial e a pouca tecnologia disponível. A assistência integral ao transexual exige não somente os cuidados básicos ofertados pela atenção primária, mas também a consideração de uma série de questões relacionadas com a saúde que afeta esse ser, como a questão social, financeira e psicológica¹⁶.

O princípio da equidade clama por igual participação social e regularidade de oportunidade, sendo preciso, então, proporcionar uma vida normal, que se usa da equivalência para que todos os indivíduos transgêneros tenham igualdades de direitos. A justiça torna-os iguais diante também ao acesso a saúde ao evitar que tenham uma inversão de sentimentos em relação ao se sentirem não desejados ou mal atendidos em clínicas nas quais frequentam, dificultando a manutenção dos cuidados básicos e integrais com a saúde¹⁷.

A etapa de transexualização possibilita aos pacientes atender a sua real identidade, corroborando com melhorias nos fatores diagnósticos. Observa-se, então, não somente algo nítido, que requer propostas mais claras e óbvias, mas também uma visão de uma linguagem que envolve a multiplicidade de caractere, fazendo as interligações necessárias para que seja visto como um todo e não em partes¹⁸.

Respeitando as diretrizes do SUS, a integralidade tem que ser preservada, tornando-se necessário abordar os sofrimentos e vulnerabilidade de forma resolutiva, sem esquecer-se de conservar a singularidade. Com isso, segue um tratamento psicológico e psiquiátrico, com suas necessidades e particularidade, tendo por preocupação a regulamentação do acesso e a certeza sobre a decisão da realização de modificações corporais, em especial no que se refere à cirurgia de transgenitalização¹⁹.

Deve-se também levar em consideração em relação à cirurgia de transexualização, o desconforto gerado pela associação da sua sexualidade com seu corpo, analisando também o bem-estar psicossocial, o que remete ao princípio da integralidade. E então, inundado de indagações que abrem as portas para o mundo e suas descobertas de personalidade, ao mesmo tempo em que os preencha de indecisões em relação ao que vão ter que enfrentar diante suas escolhas²⁰.

Partindo desses princípios, a dessemelhança sociocultural e escrúpulo não deve afetar a prerrogativa dos direitos. É universal o direito social, no qual não se pode e nem se deve apresentar nenhuma forma de discriminação, pois são as diferenças que qualificam, e nesse propósito não se deve estabelecer padrões e ditar regras, mas entender e aceitar as opiniões alheias¹⁷.

Entende-se que a diversidade sexual também é uma escolha de cada indivíduo, e que pode provocar prejuízos psicológicos se não foram aceitos e protegidos. Formulam-

se formas de desrespeitos, discriminações e preconceito, causando desfavorecimento em relação ao modo de viver³.

Conforme garante a Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde é um direito fundamental do cidadão²¹. Desse modo, ela deve ser assegurada a todos os indivíduos sem distinção de qualquer natureza. Contudo, é perceptível a diferenciação de tratamento que sofrem alguns grupos, como, por exemplo, os transexuais considerados vulneráveis, pois estes são, muitas vezes, percebidos erroneamente, como pessoas possuidoras de menos direitos do que os demais, o que vai de encontro ao que preconiza a Carta Magna e aos princípios que orientam o SUS, que deixam claro que na assistência à saúde não deve haver nenhum tipo de preconceito, impondo, pois, um tratamento de forma igualitária²².

Não obstante, a rotina das unidades básicas de saúde tem constatado quão complexa é a prática dessa isonomia no tratamento, quando consideram grupos suscetíveis, pois se vê constantemente o desrespeito em relação às diferenças e a falta de atenção específica no que concerne às necessidades peculiares. Logo, é possível questionar acerca da falta de amparo legal e políticas públicas que reflitam e protejam aquilo que não se pode dispensar a essas categorias²³.

A ampla capacitação dos profissionais de saúde que se encontra em poderosa posição para a promoção da vitalidade com resultados positivos, culminado em redução na vulnerabilidade dos transexuais, atendendo às suas necessidades no que diz respeito aos cuidados com a saúde, e, ainda, conduz a defesa eficaz desses grupos perante a sociedade como um todo¹³. Dessa forma, faz-se necessário a qualificação desses profissionais, no que tange o uso de hormônios, cirurgias, saúde mental e prevenção de doenças, a fim de que haja proteção e atendimento adequado, porque a segregação traz sérias consequências para a saúde pública do país²².

4.1 Saúde mental

A identidade de gênero inicia-se ainda na infância e a maioria das crianças com o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero não persiste, como acontece com a maioria dos jovens e adultos relatados com esse transtorno. A transição fenotípica dos indivíduos transexuais é bastante complexa e requer a abrangência de um terapeuta de saúde mental, especializado, e um médico. É importante ressaltar que é frequente a atribuição de um diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Identidade de Gênero a estes indivíduos e que obter serviços que envolvam as duas áreas é penoso para essas pessoas que estão em risco, devido aos problemas psicossociais, legais, financeiros e educacionais. Assim, levando-se em consideração todas essas dificuldades, é comum que se perceba problemas mentais, incluindo depressão, suicídio, ansiedade entre eles¹³.

Por outro lado, há poucos profissionais que se especializam em cuidar dos transexuais, bem como a falta de oportunidade de formação e de recursos para ganhar experiência e prestar esse tipo de serviço. Dessa forma, o que se tem recomendado é que haja a inclusão de conteúdos de saúde, relativos a esses grupos vulneráveis, nos currículos de educação dos profissionais de saúde²⁴⁻⁵.

4.2 Prevenção de doenças

As questões de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) teve maior visibilidade a partir dos anos 80, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para prevenir e enfrentar a epidemia do HIV/Aids, em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays. Posteriormente, percebeu-se a necessidade de diversificar a oferta de cuidados a estes grupos, incorporando a ações para evitar a discriminação no serviço público e para contemplar as dimensões da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde desses indivíduos. Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou, em 2012, em conformidade com os postulados de equidade expressos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, considerada um documento norteador e legitimador das necessidades desses grupos vulneráveis²⁶.

Todavia, é sabido que a população LGBT, ainda, continua apresentando vários problemas no acesso e na qualidade da prestação dos serviços e intervenções ofertadas. Para tanto, é necessário que os gestores desta Política estejam atentos para examinar de forma mais pormenorizada as circunstâncias de oferta desses serviços e necessidades de saúde específicas desta população²⁷⁻⁸.

5. Conclusão

A transexualidade, que se refere à condição de um indivíduo que possui uma identidade de gênero diferente do que lhe é designada ao nascimento, ainda enfrenta fortes problemas ligados à patologização de sua condição. A divergência do tema ainda o coloca como uma questão histórica e cultural que necessita de apoio efetivo em relação à oferta do cuidado e ao acesso na atenção primária.

A necessidade da despatologização da condição do indivíduo estimula o bem estar social, além da potencialização do acesso à saúde de forma efetiva. Assim, o Processo Transexualizador no SUS deve respeitar o princípio da integralidade, no intuito de desenvolver o acesso ao sistema de saúde existente, favorecendo um modo de vida mais

digno aos transexuais. Além do mais, a ampliação dos direitos no sistema normativo brasileiro é de extrema importância, pois possibilitará o resgate do transexual a sociedade sem ser hostilizado, nem alvo de preconceitos.

Referências

1. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*. 2013;14: 380-407.
2. Berbera M, Fonseca R. Androginia sob o olhar da história da arte. In: Silva EA (org.). *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos. 2012.
3. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2003.
4. Butler J. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"*. In: Louro, GL. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica; 1999.
5. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
6. Lionço T. *Atenção Integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios*. *Physis*. 2009;19(1):43-63.
7. Aràn M. *A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero*. *Ágora (Rio J.)*. 2006,9(1): 49-63.
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. *O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais*. *Gest Soc*.2011;5(11):121-36.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto contexto - enferm*. 2008;17(4): 758-64.
10. Leite Júnior J. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias "travestie transexual" no discurso científico*. 1ª ed. São Paulo: Annablume/FAPESP; 2011.
11. Bento B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense; 2008.
12. Sanchez N, Sanchez JP, Danoff A. *Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City*. *Am J Public Health*. 2009;99(4):713-9.
13. Olson J, Forbes C, Belzer M. *Management of the Transgender Adolescent*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165(2):171-6.
14. Monitoya GJM. *Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para El cambio de orientación homossexual*. *Acta Bioethica*.2006;12(2):199-210.
15. Clèries XC. *Una integración necesaria*. *Revista ROL de Enfermería*. 2006;29(5), 33-6.

16. Melendez R, Pinto S. Prevenção do HIV e cuidados primários de mulheres transexuais em uma clínica de base comunitária. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009; 20(5):387-97.
17. Rawls J. Justiça e democracia. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
18. Wittgenstein L. Investigações Filosóficas. São Paulo: Nova Cultural; 2000.
19. Mattos R. A Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*.2004;20(5):1411-6.
20. Martins A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface (Botucatu)*.2004;8(14):21-32.
21. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
22. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! *Cadernos EBAPE*. 2008;6(2):1-14.
23. Santos A da S. Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. *Anais III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*. Centro de Convenções da Bahia. Salvador-BA; 2011.
24. Rutherford E. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Med Educ*. 2012;46(9):903-13.
25. Ross LE, Dobinson C, Eady A. Perceived determinants of mental health for bisexual people: a qualitative examination. *Am J Public Health*. 2010;100(3):496-502.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: MS; 2013.
27. Chandrashekar S. The costs of HIV prevention for different target populations in Mumbai, Thane and Bangalore. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 6):1-10.
- 27 Sevelius JM, Keatley J, Gutierrez-Mock L. HIV/AIDS programming in the United States: considerations affecting transgender women and girls. *Womens Health Issues*. 2011;21(6 Suppl):S278-82.