

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS À POPULAÇÃO TRANSEXUAL E OS EFEITOS DA TERAPIA COMPULSÓRIA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Marina Leandro Cavalcante (IC) e Claudia Stella (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Hoje ao sentir desconforto com suas características biológicas e desejar realizar modificações corporais pelo SUS-Sistema Único de Saúde, para se adequar com o gênero ao qual sente pertencente, o indivíduo necessita receber o laudo que comprove um transtorno de identidade sexual, como descrito no manual de diretrizes diagnósticas CID-10. Esse estudo tem como objetivo questionar a efetividade e alcance dos projetos de saúde pública para a população transexual no Brasil, assim como, rever a medida de Terapia Compulsória implementada no Processo Transexualizador. Para tanto, foram realizadas entrevistas com seis psicólogos atuantes no âmbito da transexualidade. Nos resultados destacam-se erros de gestão no campo de políticas públicas adotadas para a população transexual que envolvem a falta de comunicação entre os núcleos de serviços de saúde, sobrecarga dos profissionais, falha de logística na administração do atendimento, quebra de preceitos éticos da profissão, entre outros aspectos que dificultam o melhor amparo para a comunidade transexual. O papel ético do psicólogo se encontra distorcido, já que se orienta a não patologização de gênero e sexualidade, porém esse profissional é responsável pela emissão de um laudo que afirme a existência de doença. Discute-se também nessa pesquisa a necessidade de desmistificar tabus que rodam as expressões de gênero e a importância de propor novas intervenções que possibilitem melhor assistência para o indivíduo, sem intenções de cura.

Palavras-chave: Transexualidade, Processo Transexualizador, Terapia Compulsória

ABSTRACT

Keywords: Transsexuality, Gender Reassignment Therapy, Compulsory Therapy

Nowadays, someone who has been in a state of conflict between gender identity and physical sex could have the option of counting on SUS (Brazilian Public Health System) to change physical condition. However, these individuals who wish this gender reassignment by SUS would have to go through medical procedures and be diagnosed with Gender Dysphoria Disorder (The diagnosis of transsexuality is described in the Brazilian manual CID-10). This analysis is intended to evaluate the effectiveness and achievements of public medical parameters for transsexual individuals as to review the Gender Reassignment Therapy adopted by Compulsory Therapy. Therefore, interviews were made with six psychologists

while carrying out their duties in the transsexuality field. Some of found issues in the adpoted procedures are considering a lack of communication between public entities, overcharging of health professionals, logistics issues, services provided, lack of principles and also other professional aspects which could compromise the transsexual community. The duties carried out by psychologists face a distortion once Gender Dysphoria is not viewed as an illness by the Brazilian Federal council of Psychology and professionals must present the diagnosis of Transsexuality in their procedures stablished by the goverment. This study shows the necessity to break taboos which include gender expressions and the relevance of comming up with new proposals to allow better assistance for people without any intention of cure.

1. INTRODUÇÃO

O termo *Identidade de Gênero* refere-se à identificação pessoal pelo gênero masculino ou feminino adotado por um indivíduo como estilo de vida, mas que não é determinante para a sensação de conforto com a sua condição biológica e papel social. É preciso salientar que existem novas vertentes que expandem a concepção descrita sobre identidade de gênero, como os indivíduos não-binários, que não possuem identificação com estereótipos binários (masculino e feminino). Ainda não é possível afirmar de forma concreta quais motivos, se comportamentais ou biológicos, levam pessoas a optarem por mudanças que são inerentes aos seus sexos de origem. Autores que buscam elucidar essa questão como SAADEH (2004) destacam as características biológicas que podem aparecer nesses indivíduos como fatores hormonais e por alteração genética ou/e cromossômica. De maneira complementar, vale ressaltar que a transexualidade está descrita na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, na categoria de transtornos de identidade sexual, o que deve ser alterado na próxima edição para o grupo de disforia de gênero, como já aparece no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2015).

A fim de promover bem-estar e saúde para o público transexual, algumas medidas estão sendo realizadas - é possível efetuar a cirurgia de redesignação sexual em território nacional, assim como receber o tratamento hormonal, amparo psicológico, jurídico e social. Para melhor se adequar as necessidades dessa população, cria-se o Processo Transexualizador, um conjunto de estratégias assistenciais elaboradas pelo Ministério da Saúde para atividades de auxílio a indivíduos que desejam realizar alterações corporais em virtude da insatisfação com as características de gênero concebidas originalmente. Em 13 de setembro de 2013 a Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde com base na decisão judicial de número 2001.71.00.026279-9/RS e que estabeleceu sua readequação de acordo com critérios da resolução nº1652 de 2002 do Conselho Federal de Medicina. Essa alteração promovia o trabalho de diferentes profissionais na área da saúde em pró do bem-estar do paciente. Ainda, o Brasil conta atualmente com cinco hospitais públicos que realizam a cirurgia de redesignação sexual, são eles: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

No presente estudo serão retratadas algumas problematizações do suporte fornecido para a população transexual através de políticas públicas e os efeitos da terapia compulsória realizada no Processo Transexualizador. Para caracterizar o cotidiano dos atendimentos, avaliar o suporte terapêutico fornecido pelo SUS-Sistema Único de Saúde e retratar a

concepção dos profissionais sobre a temática, foram entrevistados seis profissionais que atuam diretamente com a população transexual.

No ano de 2008 o SUS - Sistema Único de Saúde - começou a realizar cirurgias de redesignação sexual. Tal procedimento possui alguns pré-requisitos para ser efetuado: é necessário que o paciente seja maior de vinte e um anos; o acompanhamento psicoterápico deve ser prestado por tempo mínimo de dois anos e por um psicólogo ou psiquiatra, segundo dados disponibilizados no site do governo brasileiro. Sabe-se que a psicologia tende a tratar o indivíduo como um ser em desenvolvimento com particularidades e singularidades, o que vai contra a ideia de um tempo previamente estipulado para que o processo terapêutico seja realizado. Diante desses fatos seguiremos com análises de casos relatados por profissionais que atendem ou atenderam pessoas que vivenciaram as experiências aqui descritas, afim de colaborar com as pesquisas de campo na área, bem como, com a constituição de um novo campo de atuação do profissional psicólogo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Hoje ainda não existe consenso sobre o que determina a transexualidade, porém alguns estudiosos da temática trazem à tona algumas possibilidades. Saadeh (2004) discorre em suas publicações científicas algumas hipóteses que foram discutidas ao passar dos anos, sobressai-se vertentes que envolvem fatores hormonais e a que abrangem alterações genéticas e/ou cromossômicas. Ao mesmo tempo, é preciso lembrar que a transexualidade diz a respeito do papel de gênero que o indivíduo deseja exercer perante a si e a sociedade, desse modo, é imprescindível que sejam analisados aspectos psicológicos e sociais que circundam o tema.

Antunes (2013) estuda como as questões de gênero sofreram influências das normas religiosas, médicas, políticas e jurídicas. Dentro dos ideais construídos por uma sociedade cristã, o homem biológico é portador de um pênis e como consequência, teria em sua subjetividade uma essência masculina inata. O objetivo desse ser seria buscar a mulher biológica que traz em sua anatomia uma vagina e conseqüentemente, uma essência feminina inata. Sobre o encontro desses seres, está garantido a perpetuação da espécie, assim como o cumprimento das regras religiosas e sociais impostas. Alguns comportamentos reproduzidos hoje são oriundos de visões construídas durante anos, como é o caso da heteronormatividade:

Heteronormatividade (do grego *hetero*, “diferente”, e *norma*, “regulamento” em latim) é um termo usado para descrever situações nas quais visões da orientação heterossexual são marginalizadas, ignoradas ou perseguidas por práticas e crenças sociais ou políticas. Inclui a ideia de que os seres humanos são recaem somente em duas categorias distintas e complementares: macho e fêmea. [...] Portanto, por meio da

heteronormatividade cada sexo tem seu papel determinado pela cultura em questão, (ANTUNES, 2013, p.91).

Cossi (2011) retrata como os padrões heteronormativos podem servir de influência para intervenções hormonais e cirúrgicas, já que muitos transexuais solicitam esse tipo de tratamento como meio de se adequar aos valores heterossexuais, ajustando assim seu sexo ao seu gênero. Desde a gestação são geradas expectativas do comportamento humano em relação ao seu sexo biológico, conforme o padrão de papéis de gênero adotados na cultura em que se está inserido. Antunes (2013) retrata a importância da construção do corpo, já que é justamente através das mudanças realizadas na aparência física que são exercidos os manifestos simbólicos de masculino e feminino. As mudanças tendem a acontecer de maneira gradual, deixar as unhas crescerem e colori-las, no rosto a maquiagem procura enfatizar os traços desejados, ao passo que a depilação retira características decorrentes do processo hormonal biológico esperado - a vestimenta também é um forte recurso para promoção de conforto com características ao gênero que o indivíduo se sente pertencente, mas quase sempre as modificações citadas não são suficientes para garantir o bem estar. Em seu estudo sobre travestis e o envelhecimento, Antunes (2013) revela como ocorrem os procedimentos hormonais para essa população, que se assemelha muito assemelha muito ao processo que acontece com o público transexual.

Para iniciar o processo, as futuras travestis tomam altas doses de progesterona e estrógeno por volta dos treze anos de idade. Os hormônios agem sobre o organismo, desenvolvem seios arredondam os quadris, braços, pernas, afinando a cintura, diminuem o crescimento dos pelos, redistribui a gordura uniformemente pelo corpo, suaviza os joelhos, diminuem o tamanho do testículo e do pênis, rareia a produção de sêmen. (ANTUNES, 2013, p.71)

A cirurgia de redesignação sexual é uma intervenção corporal que pretende auxiliar o paciente na busca pelo maior conforto com seu corpo. Cossi (2011) retrata como o procedimento cirúrgico tende a acontecer.

A intervenções cirúrgicas nos homens promovem a supressão do pênis e dos testículos e a criação de uma neovagina- as peles do escroto e do pênis são preservadas como forma a servirem de matéria-prima para o neo-órgão. Nas mulheres, os seios são removidos cirurgicamente; são realizadas a histerectomia e também a confecção de um neopênis (que não transporta urina e não suscita estímulos sexuais em seu portador) mediante enxertos de pele, (COSSI, 2011, p.55).

Ceccarelli (2008) discute o desejo de mudança em órgãos genitais na transexualidade, para ele o cirurgião intervém apenas na estética, já que o indivíduo continua carregando em si seus cromossomos de origem. Perante a essa realidade, encontra-se uma das maiores problemáticas no atendimento realizado através do Processo Transexualizador disposto pelo SUS-Sistema Único de Saúde, o transexual precisa de acompanhamento hormonal durante toda vida para manter as alterações corporais, o que dificulta a inclusão de novos pacientes

no programa. Cossi (2011) destaca as técnicas de procedimento cirúrgico estão suscetíveis a falhas e erros, já que, principalmente no caso de homens transexuais, ainda não se consegue garantir total eficácia da estética e funcionamento sexual do novo órgão.

Ao se referir ao estado de transexualidade vale ressaltar que essa condição ainda está presente nos livros referentes a patologias utilizados na área da saúde. Para conseguir as mudanças corporais desejadas é necessário que o indivíduo esteja enquadrado nos critérios diagnósticos de disforia de gênero presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2015), os critérios diagnósticos da transexualidade se caracterizam através da incongruência exacerbada entre a expressão de gênero do indivíduo e suas características sexuais primárias e secundárias, a intensa vontade de retirar traços corporais oriundos de seu sexo biológico em detrimento do gênero expressado, o desejo acentuado de aderir características relativos ao gênero almejado, anseio de pertencer e ser tratado como pertencente ao gênero oposto e grande convicção de deter sentimentos e reações característicos do gênero cobiçado.

Como apresentado por Cossi (2011) a redesignação hormonal e/ou cirúrgica não acontece por escolha do indivíduo, mas sim através de uma solicitação e um extenso acompanhamento psicológico e médico. O psicólogo tem o papel determinante sobre a vida do indivíduo que procura o Processo Transexualizador em busca de intervenções hormonais e cirúrgicas, já que é necessário um laudo que ateste que o paciente se enquadra em caso de disforia de gênero e está apto para prosseguir com o tratamento. Outra função importante do profissional de psicologia é o atendimento clínico que deve ser realizado obrigatoriamente por um período mínimo de dois anos, caracterizando assim uma terapia compulsória. O requerimento de um laudo clínico e processo terapêutico compulsório empregado como alicerces para intervenções cirúrgicas, vai contra a ideia de despatologização da transexualidade. O Conselho Federal de Psicologia (2013) publicou uma nota técnica que promove a orientação para atendimentos psicológicos com transexuais, no tópico de *orientações*, no item terceiro, está descrito:

A assistência psicológica não deve se orientar por um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade e de outras vivências trans, mas atuar como ferramenta de apoio ao sujeito, de modo a ajudá-lo a certificar-se da autenticidade de sua demanda, englobando todo o seu contexto social.

Borges (2009) se dedicou a estudar a psicoterapia para a população LGBT, sua referência teórica é a terapia afirmativa que tem como princípio as diversas formas de gênero e sexualidade como possibilidades de expressões humanas, reforçando a necessidade de retirada da patologização. Acreditando nessa vertente, seguiremos a discussão com os dados coletados no presente estudo.

3. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com a intenção de rever os métodos utilizados por políticas públicas voltadas a questões de identidade e gênero e sexualidade, principalmente a abordagem terapêutica que age obrigatoriamente de maneira compulsória para a inserção no Processo Transexualizador. Desse modo, foram realizadas entrevistas semi-dirigidas com seis psicólogos que prestam atendimento e produzem material teórico sobre a temática abordada. Ressalta-se que encontrar profissionais que estavam devidamente envolvidos e confortáveis para falar sobre a temática foi uma tarefa árdua. Na busca por colaboradores para o estudo alguns percalços ocorreram, trabalhadores que atendiam no âmbito LGBT disseram não saber caracterizar e explicitar suas visões sobre o Processo Transexualizador.

Todo o projeto foi fundamentado nas experiências e relatos obtidos pelos profissionais sobre os indivíduos que necessitaram do amparo psicológico e social dentro da questão da transexualidade. Outro elemento utilizado para incrementar a pesquisa, deixando-a mais consistente, é o agrupamento de informações legislativas que rodeiam o tema de saúde pública para a população LGBT, objetivando a transexualidade. Paralelamente, ocorre a avaliação dos pontos levantados nas entrevistas, compara-se os discursos dos psicólogos com a base bibliográfica já existente. As informações angariadas deverão ser postas em confronto com metodologia contemporânea aplicada avaliando sua eficácia.

Em seu aspecto ético, este estudo contou com o termo de consentimento assinado pelos colaboradores, com o intuito de inteirá-los sobre o uso dos dados fornecidos. Os entrevistados foram informados que poderiam se retirar da pesquisa sem nenhum comprometimento no momento em que desejarem caso houvesse algum tipo de desconforto, embora tal fato não tenha ocorrido. Ressalta-se que essa pesquisa respeitou a linguagem coloquial apresentada pelos colaboradores e preservou suas identidades substituindo as iniciais de seus nomes reais por fictícias.

O primeiro sujeito entrevistado foi A., psicóloga encarregada pelo atendimento de pessoas transexuais na rede pública. O segundo colaborador foi C., psicólogo responsável atendimento de transexuais na rede particular e teórico. O psicólogo K. foi o terceiro entrevistado e também é responsável por atendimentos voltados a população trans na clínica privada e teórico. Atuando em um centro de acolhida para transexuais e travestis, o psicólogo M. foi o quarto entrevistado. A quinta colaboradora foi a psicóloga F., que já realizou atendimentos para transexuais na rede pública, mas hoje segue atuando com a mesma população na rede privada e promovendo grupos de apoio para a comunidade LGBT. Por fim, a psicóloga G. aceitou ser a sexta colaboradora do projeto, a mesma presta atendimentos clínicos para transexuais na rede pública.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A saúde pública no Brasil enfrenta dificuldades históricas em relação a precariedade dos atendimentos, porém o Estado em sua Constituição Federal de 1988 afirma o dever de garantia de bem estar físico e psíquico. A defasagem na saúde pública afeta ainda mais o público transexual, já que as instituições de assistência para as necessidades dessa população aparecem em menor escala. Ao questionar sobre como os direitos são garantidos durante a fila de espera para o atendimento no SUS-Sistema Único de Saúde, nota-se o sentimento de impotência dos profissionais de saúde perante à um regime burocrático e com falhas administração que interferem diretamente na vida dos pacientes.

Eu tento fazer com que as pessoas tenham os seus direitos respeitados e atendidos, mas *aí* a gente se depara com uma série de fatores que impedem que os direitos e a garantia da saúde aconteçam. Nós temos aqui mais ou menos 3.500 pessoas cadastradas, nós somos em 14 funcionários, você acha que a gente vai conseguir dar conta de tudo isso? Eu penso que como psicóloga eu vou cuidar de quem está aqui comigo.

(Psicóloga A.)

Grande parte dos profissionais que atuam na rede pública são encaminhados para o cargo através de concurso público, sendo assim, nem sempre a população alvo de um hospital ou ambulatório corresponde aos conhecimentos e interesses do profissional. O preconceito mascarado que envolve a temática transexualidade intervém na dificuldade de ampliação de atendimento para o público trans, muitos profissionais que atendem na rede pública não se sentem confortáveis para realizar procedimentos rotineiros de saúde. Essa realidade acaba gerando uma prorrogação na fila de espera por atendimento nos ambulatórios e hospitais especializados no tratamento para transexuais, já que são para essas instituições que pessoas trans que necessitam de atendimento de saúde sem nenhuma ligação com seu gênero ou sexualidade são enviados com frequência.

Se chega uma pessoa transexual em um serviço, em uma UBS, e ela quer passar com otorrino - o otorrino vê que é transexual ele fala “não, manda para o ambulatório especializado”. Mas o ambulatório especializado não tem otorrino, ele é especializado em cirurgia de redesignação sexual e hormônio terapia.[...]“A não, mas eu não mexo com transexual porque né...”, e ela *tá* com dor de garganta. É uma pessoa!

(Psicóloga G.)

Uma das falhas que eu percebo é o despreparo dos profissionais que estão nesse programa, *né?* Algumas enfermeiras, alguns técnicos.... Tem um pessoal que ainda não sabe, não tem muito aprofundamento na questão de identidade de gênero... [...]. Eu percebo é que há muita falta de empatia dos profissionais da saúde para entrarem no Processo Transexualizador, tanto porque quando eles entram eles também são estigmatizados pelos outros profissionais da rede. E são estigmatizados de forma muito violenta, falam “a você *tá* trabalhando para *viado*”, “você *tá* trabalhando para *bicha*”, e isso acaba deslegitimando o trabalho da outra pessoa e colocando em situação

de inferioridade, e na realidade não, na realidade ela tá apenas arcando com uma demanda pública.
(Psicólogo M.)

Como apresentado anteriormente, Cossi (2011) relata que os procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual estão suscetíveis a erros, muitas vezes irreparáveis. Esse fato vai além da margem de erro esperada para uma intervenção corporal, isso porque existem diferentes maneiras em que a cirurgia é realizada.

Existem algumas técnicas, como a técnica do SUS, que particularmente por ter atendido muitas meninas, não traz o orgasmo.[...] Por que elas falam que elas atingem o orgasmo? Para não trazer nenhum tipo de frustração.
(Psicóloga F.)

A saúde mental fica vulnerável durante o tempo de ócio para as intervenções almejadas. A fila de espera para as cirúrgicas pode chegar a dez anos e dá espaço para que quadros psicopatológicos possam vir à tona e/ou se agravar. Borges (2009) cita que a depressão ocasionada pelo estigma social é um dos fatores que mais levam a população LGBT buscar atendimento psicológico. Levando em consideração que a entrada na fila para a cirurgia só pode ser feita a partir dos vinte e um anos, deve-se considerar também o tempo de sofrimento e angústia sobre a percepção corporal do paciente durante a infância e adolescência.

Não há respeito pela dignidade. Eu tive paciente que começou o atendimento em 2002 e que foram operados em 2012, esperaram dez anos pela cirurgia. O que causa a espera nessa fila? Tudo o que você pode imaginar: angústia, depressão, desesperança, sentimento de desvalia, baixa autoestima...
(Psicóloga F.)

Em São Paulo principalmente tem a questão da fila cirúrgica que é assustadora. Se você pensar: você tem quinze anos, você entra no Processo Transexualizador, que você nem pertence ainda porque lá só com 18, mas você entra em um processo que você sabe que faz parte, em um ambulatório especializado, com foco cirúrgico e hormonal. O hormonal a gente dá conta porque o Conselho Federal de Medicina fez um parecer que autoriza os médicos atenderem essa população. Lá eles colocam data, só com 16 anos, e a gente também tá brigando. A gente acha 16 muito tarde. Isso tem que ser critério clínico mesmo. A pessoa tá se desenvolvendo sexualmente, então talvez precise de uma intervenção ali para não ter tanto sofrimento, não ter tanto caractere que vai lá na frente gerar necessidade de cirurgia para adequar. Então assim, pelo CFM o pessoal consegue, os médicos se sentem autorizados para dar hormonioterapia para adolescente. Mas esse adolescente chega lá com quinze anos e ele quer fazer a cirurgia. Ele sabe que ele só vai para a fila cirúrgica com vinte e um, né? Então ele já vai ter que esperar seis anos. Aí ele sabe que na hora que ele pisar em uma fila com vinte e um, ele sabe que ele tem mais de cinco a dez anos de fila. Ele sabe que ele só vai operar a partir dos vinte e cinco, talvez trinta anos. É assustador! Para uma pessoa que tem quinze, você pensar que você precisa de mais quinze para fazer o seu corpo fazer sentido com o que você sente, é desesperador.
(Psicóloga G.)

Os locais que realizam as intervenções cirúrgicas e hormonais gratuitamente estão localizados nas capitais e hospitais universitários, desse modo, uma das barreiras do Processo Transexualizador é alcançar quem está longe das instituições que prestam esse atendimento.

O que mudou foi que essas pessoas encontraram um lugar para se tratarem, mas a gente não pode esquecer que existem lugares no Brasil mais escondido, Mato Grosso, Brasília.... Que não tem atendimento nenhum! Essas pessoas entram no meu *Facebook* desesperadas! “Como eu tomo hormônio? Quem eu procuro? ”, “eu não sei mais o que fazer! A minha vida tá um inferno! ”. Então praticamente eu deixo o meu celular ligado, todo mundo saber o meu número, o meu *face* também, por quê? Porque eu já tirei muitas pessoas da tentativa de suicídio porque não sabem o que fazer, onde ir, como se tratar.
(Psicóloga F.)

Apesar das problemáticas de atendimento, é preciso frisar que o Processo Transexualizador proporcionou mais visibilidade para transexuais e disponibilizou o acesso à saúde que antes eram ainda mais escassos. A realização das alterações corporais almejadas representam a solidificação de um desejo que esteve presente durante toda a vida, mas que por razões sociais ou/financeiras não puderam ser efetuados anteriormente.

A maior realização é quando essa mulher trans, depois da cirurgia, depois de vários atendimentos com relação a área genital e sexualidade, a gente percebe que ela chega em um pseudo-orgasmo e que aquilo a deixa muito feliz. É uma descoberta a cada dia com esse novo corpo, que depende muito dela mesma, da paciência do companheiro ou da companheira. [...]. Eu percebo que elas ficam felizes, completas.
(Psicóloga F.)

Eu acho que de maior conquista de fato é a saúde pública enxergar que a cirurgia é uma questão de necessidade, de saúde para essa população, coisa que não era percebida anteriormente. [...] O SUS geralmente trabalha com a saúde quando a pessoa já está doente. O Processo Transexualizador traz bastante isso de promover saúde, de promover bem-estar.
(Psicólogo M.)

No decorrer das entrevistas, um fator que ficou muito perceptível foi a falta de comunicação entre as instituições de apoio. Algumas informações eram desconhecidas entre os entrevistados. Destaca-se que os levantamentos de dados foram realizados em instituições que realizam atendimentos diversos para transexuais e que poderiam prestar um serviço de maior qualidade se essa rede fosse melhor integrada. Os procedimentos anteriores e posteriores as intervenções acontecem de maneira diferente em cada instituição, o que dificulta a compreensão do público sobre os motivos pelos quais são necessários.

Como já apresentado, o Processo Transexualizador se trata de um atendimento com muitas etapas e com um tempo extenso para sua conclusão. Após a intervenção cirúrgica e/ou hormonal o paciente, dependendo da instituição, pode dar continuidade ao processo terapêutico. Na rede pública esse percurso acontece em grande parcela em atendimentos em

grupo, justamente pelo elevado número de pacientes. A terapia em grupo pode ser enriquecedora, já que vivências podem ser compartilhadas com outras pessoas que estão passando ou passaram por situações muito similares. Em alguns hospitais existe a compulsoriedade também para terapia pós-cirúrgica de um ano.

Tem a compulsoriedade de um ano, o mínimo, de terapia pós-cirúrgico. A gente acompanha e essa compulsoriedade não é levada muito a sério, porque vamos combinar que se a pessoa tá lá só pela cirurgia: ela já operou.[...] E aí as pessoas que não operam estão todas juntas, uma foi e operou, ela volta dá cirurgia, e aí esse grupo vai dar um suporte para essa pessoa, nesse tempo que ela quer ficar.
(Psicóloga G.)

Porém, quando se foi questionado para outra profissional sobre procedimento de respaldo para o paciente a partir da terapia pós-cirúrgica, percebe-se que não existe similaridade entre as instituições.

Não acontece! Não. Porque só existe a preocupação de chegar até a cirurgia, depois da cirurgia tchau, você não volta. Não volta. Não há profissional suficiente, recursos humanos é zero. Então 3.500 pessoas na fila do CRT: um psiquiatra, quatro ou cinco psicólogos, duas ou três endócrinos.... Você acha que dá para atender?
(Psicóloga F.)

Outros colaboradores da pesquisa disseram não saber com precisão como aconteciam os atendimentos pós-operatórios.

Na rede particular o acompanhamento terapêutico acontece com mais frequência individualmente, focando no histórico de vida do paciente e como ele terá que se adaptar ao novo corpo. Um ponto em destaque é que no atendimento individual pode-se concentrar em situações da vida do paciente que ocasionam desconforto e que não são necessariamente ligadas a transexualidade. Sabe-se também que nem sempre o indivíduo estará confortável para expor suas questões para um grande número de pessoas.

Eu falo para os meus clientes que assim, nós precisamos fazer um acompanhamento e preparo pré-cirúrgico que tem duas funções básicas: uma é adequação ao mundo para já começar a ver como vai ser o mundo como ela pretende viver, e a segunda coisa é o preparo pré-cirúrgico em si porque a maior parte deles fantasia, tem fantasias infantilizadas do que a cirurgia vai fazer. Se isso não é lidado antes, depois da cirurgia nunca vai ser suficiente.[...] E aviso esses meus clientes que precisamos de acompanhamento pós-cirúrgico também com algumas funções, também para terminarmos as adaptações, e eu tenho uma outra coisa que pode ser muito importante: adaptações sociais de relacionamentos interpessoais com duplo objeto: objetivo afetivo, com duplo relacionamento afetivo: namorar, casar e sexual, porque o genital foi modificado cirurgicamente, tem coisas *alí*, tem cicatrizes. Cicatrizes eu quero dizer, se um nervo foi interrompido existem funções que são modificadas. Como é que essa pessoa vai desenvolver as funções sexuais mesmo com interrupção de nervo?
(Psicólogo K.)

A ansiedade causada pelo sofrimento com o corpo se agrava à medida que o Estado não consegue garantir o acesso a saúde de maneira efetiva. A burocracia para conseguir dar entrada no Processo Transexualizador, o longo tempo de tratamento psicológico, e o alto valor das intervenções hormonais e cirúrgicas em redes particulares, ocasionam um número elevado de indivíduos que procuram assistência clandestina ou fora do país. Algumas medidas são tomadas para conscientizar sobre os riscos à saúde que estão sujeitos os indivíduos que procuram por métodos ilegais de modificações corporais, porém todos os colaboradores foram unânimes em dizer que essas medidas não são capazes de combater o sentimento de insatisfação com o gênero biológico e imediatismo da transexualidade.

Existem bastante grupos que trabalham a sensibilização com as travestis e transexuais a respeito do silicone industrial e da hormonioterapia por conta. Só que eu não vejo muitos resultados em relação a essas sensibilizações porque quando a gente vai pensar a situação psicológica daquela pessoa, que estar super frustrada frente a demanda dela de conseguir construir um corpo feminino e a saúde não dar conta dessa demanda, por mais que você sensibilize, converse e fale tem uma questão muito forte de imediatismo. Elas procuram um serviço clandestino porque há uma necessidade praticamente imediata delas se constituírem como mulheres.[...] A questão de a cirurgia demorar tanto, e demora muito mesmo, faz com que elas acreditem que isso nunca vai chegar, que isso não é para elas, é um espaço que não conseguem acessar, então elas acabam procurando esses outros serviços.[...] O que eu já vi, já participei de algumas sensibilizações, é falar para elas construírem um corpo artificial com prótese de meia, de roupa, de tecido, de espuma, só que isso não funciona de fato porque quando elas vão se relacionar afetivamente, sexualmente com outra pessoa, aquele corpo acaba. Então por isso que elas acabam procurando sim *bombadeiras*. E outra, quando elas procuram um serviço de saúde, que seja um serviço de saúde privado para fazer uma prótese de silicone, elas vão pagar minimamente dois mil reais, com uma *bombadeira* elas vão pagar duzentos reais em quatro litros de silicone. Então a competição é absurda.

(Psicólogo M.)

A gente tem 120 pessoas com processo contra um médico X, que disseram que se sentiram mutiladas, elas foram fazer a cirurgia por conta própria nesse médico particular e deu errado a cirurgia, por vários motivos. Esse médico em particular, é o médico que mais fez cirurgias no país, ele tem mais de 700 cirurgias, 120 deram errado, mas tem todo um pós-cirúrgico questionável na clínica desse médico, tanto que foi fechada.

É impressionante, a grande maioria dos pacientes sabe que o hormônio faz para modificar o corpo, mas não sabe o efeito colateral. Usa, mas não sabe o efeito colateral. Uma outra coisa que a gente fala bastante é que no mercado negro existe hormônio, mas ninguém sabe direito como ele é produzido, como ele é feito

(Psicóloga A.)

É preciso lembrar que o preconceito ainda é disseminado no ambiente de trabalho, e que a inserção de uma pessoa trans no mercado formal é obstruída. Desse modo, como meio para conseguir dinheiro para as intervenções corporais, a prostituição se torna uma opção. O trabalho com o sexo causa vulnerabilidade para saúde mental e física. As constantes

humilhações potencializam o sentimento de desvalia, ao passo que o uso de drogas para suportar o cotidiano se manifesta de maneira crescente. Borges (2009) descreve o consumo de álcool de drogas pela população LGBT como meio de aliviar a ansiedade e depressão ocasionadas pelo preconceito.

Para elas conseguirem juntar, se organizar para juntar um dinheiro, uma quantia de dez mil reais para poder fazer todas as coisas que elas querem, é muito difícil porque elas não conseguem um trabalho fixo, ainda tem muito preconceito no campo do trabalho, na rua na prostituição.... Elas acabam gastando muito com drogas porque a rua necessita dessa questão da droga para elas conseguirem existir, subsistir e conseguirem fazer esses programas porque são situações extremamente humilhantes que elas têm que se submeter, né?
(Psicólogo M.)

Esse fato abre a discussão sobre a falha nos atendimentos de prevenção pela rede pública, já que se houvesse um sistema que garantisse de maneira clara e concisa o acompanhamento clínico de pacientes transexuais, implicaria diretamente no número de pessoas que posteriormente irão necessitar de assistência médica.

O CID-Manual de Diretrizes Diagnósticas descreve a transexualidade como um transtorno de identidade sexual, em contrapartida o Conselho Federal de Psicologia mostra-se a favor da despatologização de transexualidade. Em campo clínico, encontramos profissionais com diferentes visões sobre a questão trans, alguns acreditam que existe um desconforto corporal que necessita de adequação, outros creem na transexualidade como uma possibilidade de expressão humana, e profissionais mais conservadores ditam que existe uma patologia grave sobre o gênero que precisa ser completamente curada.

Tem um transtorno sim que causa sofrimento na pessoa, mas que não incapacita. Transtorno de identidade de gênero, esse é o meu problema. Eu tenho uma incoerência entre meu corpo e minha mente, consertando isso: *ok*, eu vou ficar bem. Eu não sou um louco, eu tenho algo que me incomoda.
(Psicóloga A.)

Existe todo um movimento hoje em dia dentro da psicologia para justamente questionar esse jeito de fazer diagnóstico, ainda mais no campo da transexualidade. Quem disse que a gente tem que tomar sexo e gênero, a correspondência entre eles como sinal de alguma coisa? [...] Precisa pensar diagnóstico para uma pessoa assim? O que é normal e o que é patológico no campo da sexualidade? Então a psicologia e mais especificamente a psicanálise vai apontando a muito tempo que no campo da sexualidade não tem essa história de normal e patológico. As manifestações da sexualidade são assim múltiplas, aparecem de tudo qualquer forma. A gente não tem que tomar a heterossexualidade ou fins de reprodução sexual como critério de normalidade.
(Psicólogo C.)

Eu acho que a gente ainda vê com um viés muito *patologizante*. Tanto porque esse debate não *tá* tão acalorado na academia, são poucos os espaços que a gente tem dentro da faculdade para discutir questões de gênero, né? [...] E daí quando se dá conta, quando o profissional entra em contato com essas pessoas, não consegue compreender muito bem a formação de identidade,

os processos fluídos que acontecem e acabam estigmatizando no sentido de que se a pessoa tem uma outra patologia, uma ansiedade, depressão, alguma coisa do gênero, geralmente fica focado na identidade dela, “a por conta de ela ser travesti ela desenvolveu isso”, e na verdade não é bem assim, né?

(Psicólogo M.)

O tempo mínimo de acompanhamento terapêutico de dois anos é baseado no protocolo de World Psychiatric Association for Transgender Health (WPATH), que leva em consideração o fato da cirurgia de redesignação sexual ser irreversível e de grande impacto na vida do indivíduo e em sua relação com o próprio corpo. Deve ser pontuado que em raros casos existem quadros de arrependimento após o procedimento cirúrgico, e que em sua maioria são resultantes de falhas na cirurgia plástica em si e na ausência de prazer sexual após a redesignação. A cirurgia de redesignação sexual possui métodos diferentes de realização, e nem sempre o método mais eficaz é utilizado.

Levando em consideração que a psicologia trata o indivíduo com um ser de particularidades únicas e em constante desenvolvimento, parece contraditório a ideia de ter pré-estabelecido um prazo mínimo que acompanhamento psicoterápico. Esse é um outro ponto onde não existe coerência entre as opiniões dos colaboradores e demais psicólogos que atuam com transexuais. Nenhum dos entrevistados se mostrou plenamente confortável com a compulsoriedade no processo terapêutico, porém alguns aparentaram ser receosos com a possibilidade de mudanças.

O Estado funciona estabelecendo um padrão, tem que ter um critério comum, para todo mundo. Eu fico realmente intrigado. Assim, como que o SUS poderia oferecer esse tipo de tratamento sem tentar criar um modelo que seja comum a todos? [...] Tentar respeitar a singularidade do sujeito e daí fazer com que exista uma singularidade, uma flexibilização na lei, tal como o Estado proclama, eu acho que é um ponto assim de muito conflito. Não sei se é possível a nível legislativo, você deixar a lei tão plástica ao ponto atender a singularidade de cada um.[...] Mas eu, apesar de todos os problemas, como por exemplo fazer com que as pessoas esperem dois anos, acredito que não consiga esperar, que comesse a procurar tratamentos clandestinos e tal. Eu não sei, acho que se tivesse que escolher um caminho, eu escolheria esse da espera de dois anos porque eu acho que enquanto essa pessoa ainda está passando por essa fase de espera ela tem ainda como ser assistida pelos profissionais do ambulatório, né? Então por mais que seja uma fase de ansiedade e não sei o que lá, pelo menos ela pode ter um acompanhamento que pode dar conta disso. Eu tendo a ver como um período necessário de avaliações, tratamento e tudo mais para que a pessoa possa ter menos problemas, tentar reduzir problemas futuros decorrentes da cirurgia, problemas de ordem psíquica.

(Psicólogo C.)

Eu não acho que seja uma boa solução porque tem gente que com muito menos tempo que dois anos já integrou as questões da vida, já tem condições, tem um resiliência muito grande, consegue lidar com frustração e não precisa de muito mais tempo de terapia para finalizar o processo, mas o

que a gente vê é que as pacientes que foram obrigadas a fazer terapia por no mínimo dois anos se beneficiaram disso.
(Psicóloga G.)

Outros entrevistados já disseram lutar por mudanças no prazo determinado de atendimento psicológico ou não seguirem à risca o protocolo do Processo Transexualizador por acreditarem que a compulsoriedade não é efetiva.

Sou completamente contra. Acho que é uma solução esquisitíssima, estranha, mas de onde vem essa solução? Ela vem do CID, um dos critérios do CID era 2 anos vivendo como uma pessoa do gênero desejado. Isso é um critério psiquiátrico, não psicológico.[...] Eu discuti bastante que a gente não deveria colocar tempo mínimo ou máximo de acompanhamento, que o tempo para cirurgia fosse definido pelo processo, o processo de amadurecimento, de elaboração da sua identidade e da sua vida, e não uma Portaria. Não é uma Portaria que define se uma pessoa *tá* madura ou não, é um processo.[...] Nós nem chegamos a sofrer essa obrigatoriedade, porque a gente mudou isso muito rápido, porque a gente foi entendendo que algumas pessoas não precisam de terapia.
(Psicóloga A.)

Eu acho absurdo a psicologia se prestar a esse papel de obrigar uma pessoa a passar por um processo psicoterápico que não vai ter eficácia, porque a pessoa não está ali por vontade própria, ela está ali obrigada por conta de um processo, um protocolo, né? E o que eu percebo é que as meninas que estão no Processo Transexualizador, que fazem a terapia elas vão porque elas são obrigadas. E elas falam o que elas precisam falar para que as pessoas entendam que ela preenche os quesitos para ser uma transexual perfeita, sabe? Eu vejo inclusive elas comentando umas com as outras o que elas precisam falar para o psicólogo na hora do atendimento. E eu acho isso um desserviço enorme da psicologia, que poderia estar trabalhando em outros vieses em uma intervenção de empoderamento, de construção da identidade, de uma forma muito mais acolhedora e não coercitiva, mas por conta de toda essa questão médica, desse protocolo Transexualizador a psicologia acaba agindo dessa maneira. [...] Eu acho que acaba mais cumprindo o protocolo que agindo para autonomia dessa pessoa.
(Psicólogo M.)

Veja, eu tive pacientes que com um ano e meio eu disse assim: “você *tá* pronta para ir para uma cirurgia”, mas eu tive pacientes que com dois anos e meio eu disse assim: “olha, precisamos ainda de mais uma coisinha para organizar.” Só que eu vou construindo esse caminho com as pessoas que me procuram, por considerar do indivíduo...; também tem outra coisa, o indivíduo é único porque ele estabeleceu contatos com o mundo desde que nasceu de maneira muito singular. Então é complicado dizer dois anos, puro e simplesmente.
(Psicólogo K.)

Visto que tantas dificuldades estão presentes nos atendimentos de saúde, espera-se que as instituições de formação de profissionais do campo pensem e discutam como promover melhorias, porém não é o que de fato ocorre. Muitas instituições de ensino ainda demonstram grande rigidez para trazer à tona temas como a transexualidade, ao passo que o pouco que se é apresentado durante a formação não é o suficiente para o exercício da profissão com a comunidade transexual. Obviamente um bom profissional da saúde precisa ir além das aulas

regulares, mas a crítica feita é que faltam conhecimentos mínimos de como proceder com questões de gênero e sexualidade.

Eu acho que está vindo um movimento de querer saber, de obter as informações, mas eu acho ainda pequeno esse movimento [...]Em direito não falam, na medicina não falam, em psicologia não falam, nenhuma área fala. Então, eu vejo que quando eles querem informações eles vão atrás de alguém que possa falar mais a respeito.
(Psicóloga F.)

Eu fui aprender junto com as pacientes, de fato. De ir atrás, de elas trazerem uma demanda e eu ir atrás para ler, para me informar... E a formação dentro da faculdade ela não ocorre, as vezes a gente é chamado para dar aula mas assim, na semana da psicologia, no curso X, para dar uma aula específica sobre trans, como é que a psicologia vê, como é que a gente trabalha, como é que a gente precisa desenvolver... Assim, a gente é muito autodidata nesse sentido porque não tem.
(Psicóloga G.)

Apresentado os dados coletados durante as entrevistas, notou-se que o Processo Transexualizador precisa ser adaptado para o bem-estar do indivíduo e reformulado a partir da visão dos pacientes e dos profissionais que atendem a população transexual diariamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo manteve a intenção de discutir as políticas públicas destinadas a população transexual com cerne na Terapia Compulsória no Processo Transexualizador, porém ao longo do percurso novas problemáticas foram evidenciadas. De fato, existir um programa que atenda às necessidades específicas de um indivíduo trans na rede pública mostra um avanço significativo em uma sociedade conservadora ainda muito regimentada por valores religiosos e heteronormativos. Os profissionais colaboradores desse projeto demonstram ter conhecimento sobre as questões que envolvem a transexualidade e também possuem ciência de que reformulações precisam ser feitas no atendimento.

Ao considerar as intervenções cirúrgicas e hormonais como uma parte essencial para a promoção do bem estar de alguns indivíduos transexuais, é natural que haja cobrança sobre o Estado para que exista garantia ao acesso a saúde. É preciso se concentrar na elaboração da formação de uma rede de apoio interligada que consiga atender as necessidades integrais desse público. O indivíduo transexual não encontra apenas dificuldades para se inserir em programas de saúde, existe a marginalização familiar e no mercado de trabalho, que acaba por formar um ciclo onde a exposição ao risco na integridade física e mental se torna eminente. Serviços de prevenção e apoio reduziram o custeio do Estado com ações emergenciais de saúde. É preciso lembrar que a automutilação, a contaminação por doenças venéreas e quadros de sofrimento mental, não são sintomas e doenças típicas da transexualidade, mas sim de pessoas que são expelidas do meio social.

O papel da psicologia é auxiliar o indivíduo a se descobrir como um ser de potencialidades e possibilidades, não cabe ao psicólogo o protagonismo de decisão sobre a vida do paciente. Destarte, a necessidade de obtenção de um laudo clínico reforça a patologização da transexualidade e vai contra ao movimento de retirada da carga de comorbidade de expressões LGBT. A compulsoriedade no tratamento psicoterápico não é a maneira mais efetiva de direcionar o indivíduo a tomada de decisão. A obrigação de estar em terapia ocasiona uma barreira entre o psicólogo e o paciente, já que ali existe uma representação física de todas possibilidades que lhe foram estancadas por ser transexual. Durante o percurso de vida uma pessoa trans conta sempre com uma sociedade arbitrária restringindo seus comportamentos e desejos, não faz sentido que em tratamento psicológico, onde deveria ter total liberdade para se expressar, o consentimento sobre mudanças corporais parta de um terceiro.

A formação dos psicólogos e demais profissionais de saúde demonstra uma escassez de conteúdo teórico e prático para lidar com gênero e sexualidade, o que ocasiona maior probabilidade de erros técnicos e rupturas éticas. Se faz necessário repensar no conteúdo abordado nas instituições de ensino a partir da adesão e adequação da garantia de direitos para qualquer indivíduo, isso inclui o comprometimento ético de manter-se interessado e comprometido com a saúde do paciente sem interferência de valores e crenças pessoais. O profissional que pretende lidar com a população LGBT deve procurar com ainda mais afinco especializações que abordem o tema, justamente devido a insuficiência conteúdo na graduação.

Com tudo, cabe o profissional de saúde e demais atuantes na causa trans, o discernimento de agir com respeito e zelar pela completude do paciente ou cliente, ao passo que cabe ao indivíduo escolher a melhor expressão do seu ser.

6. REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V Manual de Diretrizes Diagnósticas. 5 ed. 2015
- ANTUNES, P. Travestis Envelhecem?. 1. ed. São Paulo. Annablume. 2013. São Paulo.
- BORGES, K. Terapia Afirmativa. Uma introdução à psicologia e à psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais. São Paulo. Summus Editorial. 2009
- CACCARELLI, P. Transexulismo. Coleção Clínica Psicanalítica. 1.ed. São Paulo.Casa do Psicólogo. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica sobre o Processo Transexualizador.2013. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>> Acesso em 09 set. 2016

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Brasil. Constituição (1998) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal. Centro Gráfico, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 14 dez. 2016.

Cossi, R. Corpo em Obra. Contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. 1.ed. São Paulo.NVersos.2011.

PORTAL BRASIL, Cidadania e Justiça. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>> Acesso em: 9 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SAADEH, A. Transtorno de Identidade Sexual: Um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 2004. 279 f. Tese. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2004. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09082005-115642/pt-br.php>> Acesso em: 14 set. 2015.