

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**CAMPUS CEILÂNDIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**RÚBIA MARIA MENDES DO NASCIMENTO**

**Homens Trans: Revisão Bibliográfica e Políticas Públicas voltadas ao Processo  
Transexualizador**

Brasília  
2015

**RÚBIA MARIA MENDES DO NASCIMENTO**

**Homens Trans: Revisão Bibliográfica e Políticas Públicas voltadas ao Processo  
Transexualizador**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília *Campus* Ceilândia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inez Montagner

Brasília  
2015

**RUBIA MARIA MENDES DO NASCIMENTO**

**Homens Trans: Revisão Bibliográfica e Políticas Públicas voltadas ao Processo  
Transexualizador**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva e aprovado em sua forma final pelo Curso de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, *Campus Ceilândia*.

**Brasília, 30 de novembro de 2015**

---

Profa. Dra. Maria Inez Montagner  
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

---

Profa. Dra. Silvia Badim Marques  
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

---

Prof. Dr. Miguel Ângelo Montagner  
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Dedico a realização deste trabalho, aos meus amigos que por algum motivo tiveram a vida interrompida e não puderam desfrutar deste momento comigo, a minha orientadora, que além de professora, se mostrou uma grande amiga, aos professores que passaram pelo caminho até aqui e aos funcionários do *Campus* Ceilândia, que também me deram todo apoio, para que eu não desistisse no meio do percurso.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos professores que fizeram parte da minha jornada estudantil, desde a alfabetização até minha formação acadêmica, pois cada degrau tem sua importância ao seu sobreponto. Por me proporcionar conhecimento no processo de formação profissional, por além de terem me ensinado, terem me feito aprender. Em especial, a minha orientadora M<sup>a</sup> Inez Montagner, que sempre acreditou no meu potencial e me ajudou muito na conclusão da minha formação acadêmica, pelo seu apoio como professora e amiga, e aos professores da banca avaliadora, Profa. Dra. Silvia Badim Marques e Prof. Dr. Miguel Ângelo Montagner, que aceitaram de bom grado o convite de avaliar este trabalho de conclusão de curso, sou extremamente agradecida.

Não posso deixar de agradecer a todos meus amigos, no qual não especificarei, mas que guardo em mente e coração, tanto os que permanecem, quanto os que já partiram desta vida; os que já faziam parte da minha vida antes da universidade e os que a universidade me deu o prazer de conhecer, além dos alunos, tiveram aqueles que estão no quadro de trabalho do *Campus* Ceilândia, na vigilância, portaria, limpeza, secretaria e os motoristas, pessoas que muitas vezes passam despercebidas, e que, outros não vêem o valor do seu trabalho, pessoas que todos os dias tinham palavras de apoio para me ajudarem a concluir a graduação, que não me deixavam ser vencida pelo cansaço, vocês me ajudaram a vencer sem muitas vezes saberem a grandeza do que estavam fazendo.

Por fim, agradeço aos meus pais, graças a eles sou a pessoa que me tornei, tantos anos de trabalho e dedicação para que eu pudesse chegar até aqui, espero poder honrar a altura.

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso realizou uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo, Lilacs, MEDLINE, Coleciona SUS, Index Psicologia e BDENF. Com o objetivo central de realizar o levantamento bibliográfico e normativo sobre o Processo Transexualizador para Homens Trans no Brasil. Contando com a identificação dos marcos históricos no movimento LGBT, no que diz respeito ao processo transexualizador para homens transexuais; e o mapeamento de políticas públicas de saúde voltadas ao processo transexualizador, relacionadas a homens trans, como objetivos específicos. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT reconhece as demandas de um grupo da população que se encontra em condições de vulnerabilidade, dentre estas demandas, neste trabalho de conclusão de curso, destacamos o Processo Transexualizador, em especial os homens transexuais, e sua luta pelo alcance das características do fenótipo masculino para o seu corpo biológico diante às dificuldades aos seus direitos à saúde, que pode resultar na procura de modificações corporais através da automedicação e sem acompanhamento profissional.

*Palavras-Chave:* Política LGBT, Processo Transexualizador, Saúde Transexual, Hormonioterapia, Hormonização, Cirurgia Redesignação Sexual.

## **ABSTRACT**

This course conclusion work conducted a literature review in the databases SciELO, Lilacs, MEDLINE, collects SUS Index Psychology and BDENF. With the main objective to carry out bibliographic and normative survey on transsexuals Process for Trans Men in Brazil. Relying on the identification of landmarks in the LGBT movement, with regard to transsexuals process for transgender men; and public health policies aimed at mapping transsexuals process related to trans men as specific goals. The National Policy on Integral Lesbian Health, Lesbian, Bisexual, and Transgender – LGBT recognizes the demands of a population group that is in vulnerable conditions, among these demands, this work of course completion, highlight the transsexuals Process especially transgender men, and their struggle for the achievement of the male phenotype characteristics for your biological body on the difficulties of their rights to health, which may result in the search for body modifications by self-medication and without professional supervision.

*Keywords:* LGBT Policy, Process transsexuals, Shemale Health, Hormone, Hormonização, Sex Reassignment Surgery.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Astral	Associação das Travestis e Liberados do RJ
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GLT	Gays, Lésbicas e Travestis
GLBT	Gays, Lésbicas, Transgneros e Bissexuais
OMS	Organização Mundial da Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgneros (Travestis e Transexuais)
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MGL	Movimento de Gays e Lésbicas
MHB	Movimento Homossexual Brasileiro
NIGS	Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SUS	Sistema nico de Saúde
Trans	Transexual
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela dos Descritores.....	19
Tabela 2 – Descritor Processo Transexualizador.....	20
Tabela 3 – Descritor Saúde Transexual.....	21
Tabela 4 – Descritor Hormonioterapia.....	22
Tabela 5 – Descritor Cirurgia redesignação sexual.....	22
Tabela 6 – Descritor Homem transexual.....	23
Tabela 7 – Apresentação dos artigos incluídos na revisão.....	24

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	14
<b>3.1 OBJETIVOS CENTRAL</b> .....	14
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	14
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO</b> .....	18
6.1 CONCEITOS E DISCUSSÕES .....	25
6.2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	27
6.3 MEDICALIZAÇÃO.....	28
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÕES DA ANÁLISE DOCUMENTAL</b> .....	28
7.1 MARCOS HISTÓRICOS.....	28
7.2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	31
7.2.1 NORMAS.....	32
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	36

# 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta o levantamento bibliográfico e normativo sobre o Processo Transexualizador para Homens Trans no Brasil. Faremos um levantamento dos principais conceitos tratados nas pesquisas realizadas, nas bases de dados da Scielo, Lilacs, MEDLINE, Coleciona SUS, Index Psicologia e BDENF no período de 22 à 30 de Junho de 2015. Para um melhor entendimento sobre o tema, também pesquisamos sobre as políticas públicas sobre o processo transexualizador no Brasil.

A questão da desadequação do gênero com o sexo biológico ou da identidade sexual não heteronormativa, que fogem de um padrão social tradicional, expõe à agressões, entre outras situações de vulnerabilidade, já reconhecidas pelo Ministério da Saúde como um processo de discriminação e de exclusão (CARDOSO, 2012).

Segundo o Painel de Indicadores do SUS nº 5, Prevenção de Violências e Cultura de Paz VII, do Ministério da Saúde:

No período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, em sua maior parte vítimas de crimes homofóbicos: 72% eram gays, 25% travestis e 3% lésbicas. Observe-se o fato de que, no Brasil, transgêneros (travestis e transexuais) são proporcionalmente mais agredidas que lésbicas e gays (BRASIL, 2008a, p. 22).

Quando nos referimos a heteronormatividade, falamos no ponto de vista que sustenta que a sexualidade é baseada em relações reprodutivas e que o casamento, que confere estatuto legal à forma da família, ou seja, uma instituição e um vínculo heterossexual (BUTLER, 2003).

Assim, se tornando normal e aceitável pela sociedade apenas a relação entre o gênero feminino e o masculino, tidos ao nascer, sem quaisquer mudanças cirúrgicas.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2013), o Processo transexualizador é o procedimento para alcançar a transformação do fenótipo masculino para feminino ou do feminino para o masculino. Tornando-se objeto de discriminação, as pessoas que passam por este processo, já que foge do padrão tradicional de heteronormatividade, incluindo esse fator como um dos pontos de vulnerabilidade das pessoas transexuais.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra a população LGBT em locais e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Tendo em vista, como um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), desde os gestores, conselheiros, de técnicos até os trabalhadores de saúde. Seguindo os compromissos do

SUS, de equidade, integralidade e universalidade e garantido pela Constituição de 1988, onde se enquadra o direito à saúde de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando suas individualidades e diferenças, seja quanto gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, ou quaisquer outras, como podemos ver nessa definição citada pelo Ministério da Saúde:

Saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL, 1988, art. 194).

Sendo dever do Estado garantir a saúde, de forma a elaborar e executar políticas econômicas e sociais visando a diminuição de riscos de doenças e de outros agravos e na seguridade ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Do que diz respeito aos princípios e diretrizes do SUS, que estão relacionados ao Processo Transexualizador para homens trans, destacamos os da “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990, art. 7). Atendendo então, os grupos minoritários, sem quaisquer discriminações, incluindo nesses a população LGBT, e servindo como argumento à exigência ao atendimento da demanda das pessoas transexuais.

Mas, ainda há vulnerabilidade da população LGBT tanto no que diz respeito aos seus direitos humanos, quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde, observando a necessidade da formação de agentes de saúde preparados para atender essa população, e dando atenção a fatores que influenciam o processo de vulnerabilidade e adoecimento dessa população (CARDOSO, 2012).

Em 2012, com a inclusão no Planejamento Estratégico do Departamento de Apoio à Gestão Participativa/SGEP/MS da prioridade da ampliação do Processo Transexualizador, a revisão da Portaria nº 457 e o Seminário sobre o Processo Transexualizador no SUS, montaram um Grupo de Trabalho que apresentou propostas de alteração dessa Portaria nº 457 como linha de cuidado na rede de atenção, tendo a compreensão da atenção primária, média e alta complexidade e diferenciando a Unidade Ambulatorial Especializada e a Unidade Hospitalar Especializada, incluindo então procedimentos como a hormonioterapia sem indicação para a cirurgia de redesignação sexual, garantindo atendimento à transexuais e travestis (BRASIL, 2013)

Ressaltando que, para realização da cirurgia genital, a idade mínima é de 18 anos, considerando que o usuário do Processo Transexualizador deverá realizar a hormonioterapia, no caso dos homens trans, testosterona, durante os dois anos anteriores, que é disponibilizada para ser iniciada somente após o diagnóstico no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013).

## 2. Justificativa

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013b, p. 15), “a implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado”.

A criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, já é reconhecida como um dos marcos históricos, visto que ela reconhece as demandas de um grupo da população que se encontra em condições de vulnerabilidade e é também um documento que aborda as necessidades e especificidades de acordo com a Constituição Federal e a Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde, seguindo em sua formulação as diretrizes de governo empregadas pelo Programa Brasil sem Homofobia (BRASIL, 2013b).

A necessidade da criação dessa política veio do reconhecimento da complexidade da saúde da população LGBT, exigindo amparo de áreas do Ministério da Saúde junto a ampliação de suas demandas em saúde dando caráter transversal, englobando a, participação social, promoção da saúde, atenção e cuidado. Contando com diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e submetida à consulta pública antes de ser apresentada para o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013b).

Em relação aos homens trans, percebemos a necessidade não apenas de tratamento psicológico, como também, tratamentos hormonais e cirúrgicos. Após leitura realizada sobre transgênero, considerando entre estes, transexuais e travestis, ficou evidente o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Segundo Murta (2011) esta situação leva a diversos distúrbios e são observadas tendências à automutilação e ao suicídio.

Os homens transexuais demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e, em alguns casos da histerectomia, e da readequação genital, mesmo que, nesses casos ainda não tenha tecnologia aprovada pelos órgãos competentes, é reivindicada pelos homens trans (BRASIL,

2010a).

No Brasil, cada vez mais vem ganhando destaque a discussão sobre a oferta da cirurgia de redesignação sexual e outros procedimentos relacionados ao corpo de transexuais no SUS. (SAMPAIO, 2012).

Ao levantarmos essas informações percebemos que ainda há a necessidade de aprofundar os estudos sobre as questões de saúde LGBTs, ainda mais no que diz respeito a saúde do homem transexual. Segundo Almeida (2012, p. 513), “a emergência dos ‘homens trans’ tem sido potencializada pelo estabelecimento do processo transexualizador no SUS”. Arán e Murta (2009, p.18) afirmam que a “transexualização de mulher para homem é mais complexa e permanece sendo uma cirurgia experimental”.

Em relação a medicalização, dentro da própria Política LGBT encontramos preocupações quanto aos transexuais, “a automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas” (BRASIL, 2010a, p.12). O uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos se torna um grave problema para a saúde das transexuais e das travestis é. Sendo que, já há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de diferentes e diversas doenças tais como, acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes (BRASIL, 2013b).

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Central**

O objetivo central é realizar o levantamento bibliográfico e normativo sobre o Processo Transexualizador para Homens Trans no Brasil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar os marcos históricos no movimento LGBT, no que diz respeito ao processo transexualizador para homens transexuais.

Identificar Políticas Públicas de Saúde voltadas ao Processo Transexualizador, relacionadas a homens trans.

## 4. Referencial teórico

Utilizamos como referencial teórico as bases ideológicas de Simone Ávila, que aborda como se dá o acesso às modificações corporais e assistência à saúde dos homens trans e alternativas ao processo transexualizador do Sistema Público de Saúde, na tentativa de interagir entre os campos da Sociologia, da Filosofia e da Antropologia almejando a despatologização da transexualidade e a desconstrução crítica do binarismo de gênero, onde são determinados os papéis do homem e da mulher, de acordo com as características biológicas que nasceu. No qual, homem transexual é o sujeito que foi identificado como pertencente do sexo feminino ao nascer, mas se identifica com o gênero masculino (AVILA, 2014).

Sobre o binarismo de gênero, podemos refletir nas questões que Judith Butler (2014) nos traz, dos processos que moldam as pessoas como normais de acordo com seu gênero, perante uma regulamentação referenciada com leis, regras e políticas sociais, que ocorre de forma empírica. E ainda nos traz que, “se gênero existisse antes da sua regulação, poderíamos tomar gênero como tema e proceder à enumeração dos vários tipos de regulações aos quais ele está submetido e quais são os meios que essa sujeição toma” (BUTLER, 2014, p. 251).

Partindo então para a ideia de que há um gênero preexistente à regulamentação, que de acordo com as pesquisas foucaultianas sobre sujeição e regulação, ressalta que, esse poder regulador não age apenas sobre o sujeito preexistente, como também o delimita e o forma; e que sujeitar-se de uma regulamentação significa que foi assujeitado a regulação. Ainda constata que, “gênero requer e institui seu próprio regime regulador e disciplinar específico” (BUTLER, 2014, p. 252).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID/OMS) com a CID 10 considera a transexualidade como um transtorno de identidade sexual, usando assim o termo de transexualismo e caracteriza “como um desejo persistente de viver e ser reconhecido como um membro do sexo oposto, implicando um desconforto em relação ao sexo anatômico e busca de tratamentos hormonais e cirúrgicos, visando à adequação do corpo tanto quanto possível ao sexo preferido” (LIONÇO, 2009, p. 53/54).

A ideia básica para compreensão do conceito de transexualidade para Jesus (2012), é a de que o sexo é biológico e o gênero é social, e que o gênero vai além do sexo, importando na definição do ser homem ou mulher, não a formação cromossômica ou a genitália e sim a autopercepção e a forma de se expressar socialmente.

Notamos aumentos nos estudos e pesquisas a partir de 1980. Esses estudos corroboraram a ideia de que há diversas barreiras diante de uma sociedade heteronormativa, na qual o pressuposto natural é a diferença entre os sexos biológicos: homem/mulher (TEXEIRA, 2012). E os avanços no sistema de saúde também dependem do comportamento dos profissionais de saúde, sendo que estes, fazem parte dessa sociedade cheia de marcos tradicionalistas (CARDOSO, 2012).

Transexualidade é o termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero de seu nascimento. Jesus (2012) aconselha a não utilizar do termo isoladamente, pois pode soar ofensivo, pelo fato de essa ser uma de suas características, e não a única e de preferência referir como mulher transexual ou como homem transexual, de acordo como se identifica.

Falar sobre transexualidade nos remete pensar na sexualidade além das concepções biológicas, e das vivências da sexualidade e a desconstruirmos os binarismos presentes nas categorias de gênero, para um olhar além do ser homem ou ser mulher, masculino ou feminino, heterossexual ou homossexual (ÁVILA, 2014). Ou seja, um olhar que pense além da sujeição de gênero como Butler (2014) discute, concordando com a ideia de um gênero preexistente.

O Ministério da Saúde segundo Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (2010, p. 80), traz alguns conceitos que foram importantes para o desenvolvimento deste trabalho, quanto a transexualidade: “é diferente de homossexualidade, pois a identidade de gênero de homens e mulheres homossexuais corresponde ao seu sexo biológico. É importante ressaltar que esse é um conceito em construção no contexto do movimento LGBT”, quanto aos transexuais: “são pessoas cuja identidade de gênero é oposta ao sexo biológico. A pessoa é psicologicamente de um sexo e anatomicamente de outro”, e quanto aos homens transexuais ou como também são chamados, homens trans: “eles se consideram do sexo masculino, ainda que apresentem anatomicamente órgãos genitais femininos”.

E sobre a despatologização da transexualidade e seus os desafios Murta (2011, p. 98/99) diz:

Parece estar relacionado apenas a uma mudança de paradigma que permitiria sua exclusão dos manuais diagnósticos psiquiátricos, a análise mais profunda dessa questão permite constatar que um obstáculo primário a ser superado é o de associar a manutenção dos direitos adquiridos ao caráter patológico atribuído a essa experiência.

Dentre os processos que se encontram na demanda destas populações, em específico entre os transgêneros, destacamos o Processo Transexualizador, são perceptíveis antes, durante e após o processo:

Até que uma pessoa transexual (se desejar) se encontre no centro cirúrgico, ela terá negociado a legitimidade de sua presença ali em anamneses, consultas clínicas, psicológicas, psiquiátricas, laudos, atestados, manuais diagnósticos, conversas de corredor com outras/as usuárias/os etc., o que aponta para a centralidade da linguagem (oral e escrita) nos serviços de transgenitalização e na produção de performances identitárias para e com as equipes multiprofissionais dos serviços de transgenitalização brasileiros. (BORBA, 2014, p. 84).

A proposta apresentada pelo Ministério da Saúde através da portaria SAS/MS nº 457 de 2008, define a descrição e os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos o Processo Transexualizador, no que diz respeito aos homens trans: acompanhamento mensal em ambulatório, no máximo de dois anos no pré-operatório e de um ano no pós-operatório; Mastectomia simples bilateral; Histerectomia com a retirada dos ovários e trompas e a colpectomia (retirada da vagina); Cirurgias complementares de redesignação sexual (cirurgias estéticas/reparadoras da genitália); Acompanhamento de usuário para tratamento clínico (BRASIL, 2013).

## 5. Metodologia

Segundo Nagel (1969) “a metodologia é um processo utilizado para o estudo e levantamento de dados que é feito através de pesquisas com o objetivo de atingir o resultado desejado de acordo com o tema determinado, a partir do questionamento, segundo a problemática percebida”.

Segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material bibliográfico existente, constituído principalmente de livros e artigos científicos, para uma definição mais rica sobre o assunto onde serão colhidas ideias e aspectos sobre o assunto abordado, buscando resultados consistentes. Além de não haver outra maneira de conhecer os fatos passados, do que através dos dados secundários.

Para realizarmos este trabalho de conclusão de curso sobre o Processo Transexualizador voltado à Homens Trans no Brasil, estruturamos a base teórica dividida da seguinte forma: A) Levantamento da bibliografia e das normas; B) Seleção da bibliografia; e C) Análise e interpretação dos textos.

### **A) Levantamento da bibliografia**

A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de 22 à 30 de Junho de 2015 e a documental, no período de março a novembro de 2015. Foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, MEDLINE, Coleciona SUS, Index Psicologia e BDENF, os seguintes

descritores: “Política LGBT”, “Processo Transexualizador”, “Saúde Transexual”, “Hormonioterapia”, “Hormonização”, “Cirurgia Redesignação Sexual”.

A pesquisa das normas, referente ao tema investigado, foi realizada mediante levantamento, consulta e leitura dos seguintes documentos: Constituição Federal – 1988; Programas, Políticas, Cadernos de Saúde que possam estar relacionadas ao Processo Transexualizador para Homens Trans. Através do *site* do Ministério da Saúde, com auxílio dos artigos encontrados na pesquisa bibliográfica e do *site* de busca do *GOOGLE*.

### **B) Seleção da bibliografia**

Os critérios de seleção foram: primeiramente a língua que foram encontrados, selecionando apenas os que estavam escritos em Português; e se seu conteúdo se relaciona ao objetivo deste trabalho, ou seja, se tratava do processo transexualizador para homens transexuais.

### **C) Análise e interpretação dos textos**

Para realização da análise dos textos, Gil (2008) diz que, enquanto na pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores sobre determinado assunto, na pesquisa documental de material que não receberam tratamento analítico ainda. Para assegurar as condições em que os dados secundários fossem obtidos foi analisado com profundidade as informações “para descobrir possíveis incoerências ou contradições e utilizar fontes diversas, cotejando-se cuidadosamente” (p. 51).

Para a elaboração deste trabalho foram utilizados dados secundários, então fizemos uso da Resolução 466/12, aprovada no Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, considera os aspectos éticos em pesquisas que necessitam da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) quando envolvem seres humanos e desobriga a apreciação da pesquisa por Comitês de Ética no caso de uso de dados secundários públicos. Assim, este trabalho de revisão bibliográfica e análise documental assegura os aspectos éticos garantindo a autoria dos artigos e documentos pesquisados, utilizando as referências e citações dos autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Além de não ter contado com nenhum financiamento ou qualquer tipo de auxílio econômico.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÕES DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

Começaremos então pelo levantamento bibliográfico feito no período de 22 à 30 de Junho

de 2015, para realização deste trabalho de conclusão de curso, de acordo com as informações expostas e discutidas a seguir:

Tabela 1. Descritores para revisão bibliográfica

Com o descritor “Política LGBT” foram encontrados 38 documentos completos disponíveis, dos quais, 16 estão na língua inglesa, 4 estão na língua espanhola e 18 na língua portuguesa, destes 15 não está dentro do foco de estudo do Processo Transsexualizador para homens trans 1 é vídeo e 1 está repetido, porém nenhum foi selecionado para realização da revisão bibliográfica pelo método de exclusão de seleção.

Na Tabela 2 verificaremos abaixo que, com o descritor “Processo transexualizador”, foram encontrados 14 documentos completos disponíveis, dos quais 2 está somente em inglês, 12 estão na língua portuguesa, destes 5 não estão dentro do foco do estudo, então, 7 foram relacionados ao Processo Transsexualizador para homens trans, 3 da base de dados da LILACS, 4 da Scielo.

**Tabela 2.** Descritor Processo Transexualizador

Artigo	Ano	Título do artigo	Periódico(s)	Autor(es)
1º	2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.	LILACS	BORBA, Rodrigo.
2º	2009	Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.	LILACS	LIONÇO, Tatiana.
3º	2011	Os desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.	LILACS	MURTA, D.
4º	2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	SciELO	Borba, Rodrigo.
5º	2012	'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?	SciELO	Almeida, Guilherme.
6º	2009	Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.	SciELO	Lionço, Tatiana
7º	2012	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.	SciELO	SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas.

**Fonte:** Elaboração Própria

Com o descritor “Saúde Transexual”, Tabela 3, foram encontrados 251 documentos completos disponíveis, no qual 232 estão na língua inglesa, 1 na língua espanhola, 1 na língua chinesa, 1 na língua francesa e apenas 16 estão na língua portuguesa, destes 3 eram repetidos e 8 fogem do foco do estudo, então, 5 foram relacionados ao Processo Transexualizador para homens trans, nos quais 3 são da base de dados da LILACS, 2 da SciELO.

**Tabela 3.** Descritor Saúde Transexual

Artigo	Ano	Título do artigo	Periódico(s)	Autor(es)
1º	2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.	LILACS	BORBA, Rodrigo.
2º	2009	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde	LILACS	ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela.
3º	2011	Os desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.	LILACS	MURTA, Daniela.
4º	2011	Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.	SciELO	MELLO, Luiz et al.
5º	2009	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde.	SciELO	ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela.

Fonte: Elaboração Própria

Na Tabela 4 com o descritor “Hormonioterapia” foram encontrados 67 documentos completos disponíveis, no qual apenas 11 estão na língua inglesa, 56 na língua portuguesa, porém apenas 1 dos artigos trata do foco do presente estudo, encontrado na base de dados da SciELO. Foram excluídos os documentos que estavam relacionados a neoplasias e reposições hormonais. Com o descritor “Hormonização” não foi encontrado nenhum documento completo disponível, em nenhuma das bases de dados.

**Tabela 4.** Descritor Hormonioterapia

Artigo	Ano	Título do artigo	Periódico(s)	Autor(es)
1º	2012	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.	SciELO	SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas.

Fonte: Elaboração Própria

Com o descritor “Cirurgia redesignação sexual”, foram encontrados 165 documentos completos disponíveis, porém destes, encontram-se 135 na língua inglesa, 13 na língua alemã, 2 na língua italiana, 1 na língua espanhola, 1 na língua francesa, e 13 se encontravam na língua portuguesa, destes somente 1 documento foi selecionado para este estudo, e se encontra na base de dados LILACS, os demais fugiam do foco do tema deste trabalho.

**Tabela 5.** Descritor Cirurgia redesignação sexual

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico(s)</b>	<b>Autor(es)</b>
1º	2011	Os desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.	LILACS	MURTA, Daniela.

Fonte: Elaboração Própria

Com o descritor “Homem transexual”, apresentado na Tabela 6, foram encontrados 536 documentos completos disponíveis, 509 na língua inglesa, 3 na língua espanhola, 1 na língua alemã, 1 na língua francesa, 1 na língua chinesa e 21 se encontravam na língua portuguesa. Destes, 15 fugiam do foco deste trabalho, 2 estavam repetidos e 4 foram selecionados, 3 se encontram no LILACS e 1 na Index Psicologia.

Com o descritor “Homem trans”, foram encontrados 40.428 documentos completos disponíveis, porém 40.090 estavam na língua inglesa, 104 na língua chinesa, 87 na língua espanhola, 31 na língua francesa, 18 na língua alemã, 2 na língua húngara, 2 na língua japonesa, 2 na língua coreana, 1 na língua italiana, 1 na língua norueguesa, 1 na língua polonesa e 89 na língua portuguesa, destes apenas 1 documento da base de dados da Scielo, corresponde ao foco do estudo. Foram excluídos os documentos que estavam relacionados a transgênicos, dietas e entre outros temas relacionados a alimentação, que fizeram com que o número de documentos encontrados fosse ampliado.

**Tabela 6.** Descritor Homem transexual

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico(s)</b>	<b>Autor(es)</b>
1º	2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.	LILACS	BORBA, Rodrigo.
2º	2009	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde	LILACS	ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela.
3º	2011	Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder.	Index Psicologia	PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves.
4º	2011	Os desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.	LILACS	MURTA, Daniela.

Fonte: Elaboração Própria

Fazendo a junção de todos os documentos selecionados na Tabela 7, totalizaram 19 documentos, porém ainda haviam documentos repetidos no cruzamento dos descritores, passando para 8 o número de documentos selecionados nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, Scielo, Index Psicologia, Coleciona SUS e BDENF.

**Tabela 7. Apresentação dos artigos incluídos na revisão**

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico(s)</b>	<b>Autor(es)</b>
1º	2014	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.	Scielo LILACS	BORBA, Rodrigo.
2º	2009	Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.	Scielo LILACS	LIONÇO, Tatiana.
3º	2011	Os desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil.	LILACS	MURTA, Daniela.
4º	2012	'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?	Scielo	ALMEIDA, Guilherme.
5º	2012	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.	Scielo	SAMPAIO, Liliansa Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas.
6º	2009	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde	Scielo LILACS	ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela.
7º	2011	Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.	Scielo	MELLO, Luiz et al.
8º	2011	Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder.	Index Psicologia	PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves.

Fonte: Elaboração Própria

## 6.1 PRINCIPAIS CONCEITOS

Começamos essa discussão abordando as ideias tradicionais que levam as pessoas a agirem e a permanecerem com uma determinada aparência, segundo seu sexo biológico e percebendo a construção social do significado do ser homem e ser mulher, de forma totalmente biológica, e rompendo esse olhar, levando em conta que a construção desses significados também é influenciada pelo convívio social, e não a um fato biológico.

Para Sampaio e Coelho (2012) transexual é a pessoa que tem discordância entre o sexo biológico e o gênero. E este é o conceito que achamos mais simplificado e de mais fácil entendimento para ser utilizado na produção deste trabalho, além de ser o mais próximo ao conceito dado pelo Ministério da Saúde, porém os conceitos se mantêm constantemente em construção.

Existe grande dificuldade em definir a transexualidade, e normalmente é associado apenas a pessoa que passa pelo processo de cirurgia de redesignação sexual, porém, é muito mais complexo, e pelo que pudemos ver há variação entre os próprios homens transexuais, não seguindo protocolo único para alcance das características masculinas. Nos encontramos numa realidade em que existem pessoas com conflitos de gênero, no qual as modificações podem ser cirúrgicas, químicas, psíquicas, todos juntos, ou apenas em sua singularidade.

Almeida (2012) descreve os homens trans em 4 grupos que utilizam métodos diferentes em busca de características masculinas, no primeiro grupo estão os que não querem o deslocamento total da figura feminina:

Permanecem como ‘mulheres’ por diferentes e variados condicionantes: familiares, subjetivos (medos, incertezas, ceticismo), objetivos e sociais (riscos físicos das modificações corporais, trabalho, sustentação econômica). Isso não as impede de, na intimidade, utilizarem nomes ou apelidos masculinos, alguns objetos característicos da indumentária masculina (como cuecas, camisas, acessórios de cabeça, relógios e sapatos) e, simultaneamente, de conciliá-los com cabelos longos e outros signos sociais que permitem preservá-las (quando desejado ou necessário) na identidade feminina (ALMEIDA, 2012, p. 515/516)

O segundo grupo de homens trans é formado pelos que não querem realizar modificações cirúrgicas, nem hormonais:

Fazem uso de outros recursos culturais disponíveis para terem a aparência próxima do gênero com o qual mais se afinam (roupas, calçados e cortes de cabelo masculinos, uso de apelido masculino, atividades de trabalho masculinas) e se declaram satisfeitos e efetivamente pertencentes ao gênero masculino (ALMEIDA, 2012, p. 516).

O terceiro grupo de homens trans é formado pelos que os gêneros se misturam, fugindo do binarismo dos gêneros, “Eles/as explicitam o desejo de modificações corporais às vezes pela via, inclusive, da ingestão de testosterona, mas não querem a mastectomia ou outros procedimentos cirúrgicos” (ALMEIDA, 2012, p. 516).

O quarto grupo de homens trans é formado pelos que procuram modificações corporais através da utilização de hormônios e de intervenções cirúrgicas, além de:

se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses penianas de uso público). Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos (ALMEIDA, 2012, p. 516).

Diante de uma sociedade cheia de grupos e subgrupos, encontramos juntamente, variedades das necessidades destes. Vendo que dentro do conceito de homens trans ainda podemos encontrar características, comportamentos e demandas completamente diferentes. E o Estado tem que formular e executar estratégias que possam atender a esses grupos e suas diferenças e demandas, de forma igualitária e universal.

De acordo com Mello (2011, p. 16), é importante registrar que:

as ações voltadas para transexuais estão contempladas no documento destinado às mulheres, enquanto as relativas a travestis integram o concebido para o grupo de homens. Esses distintos lugares de atenção à saúde de travestis e transexuais decorrem de disputas identitárias próprias ao movimento LGBT no Brasil e de uma concepção de política pública ainda marcada pelo binarismo de gênero.

Há um grande problema em dar destinação a documentação de pessoas trans ao grupo correspondente, pois os profissionais responsáveis confundem o gênero dessas pessoas com o sexo biológico, seguindo o binarismo de gênero, de nascer homem e nascer mulher. Daí, vem o questionamento, como o SUS pode oferecer um atendimento sem discriminação? Vendo que os próprios profissionais de saúde ainda têm problemáticas que poderiam ser trabalhadas através de capacitação destes profissionais.

A despatologização da transexualidade e conhecimentos sobre as experiências de pessoas transexuais em busca das cirurgias transexualizadoras, além de facilitar sua vida em programas de atenção à saúde de transexuais, também possibilitariam relações entre médico e paciente, com interações mais igualitárias (BORBA, 2014).

## 6.2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Lionço (2009) define o Processo Transexual como um conjunto de estratégias de saúde que propicia a transformação das características sexuais. Na quebra do paradigma tradicional do binarismo de gênero.

Desde 1997, com a resolução 1.482 do Conselho Federal de Medicina – CFM, foi autorizada a cirurgia de transgenitalização, com caráter terapêutico, para homens e mulheres transexuais (MURTA, 2011)

Arán e Murta (2009) revelam dados de crescimento no número de usuários que se definem como transexuais de 1997 à 2008, e que procuram tratamento para a realização do processo transexualizador. No qual, no início de 2008, 700 mulheres transexuais e 120 homens transexuais teriam sido atendidos. Destes, 366 estavam em atendimento, 256 mulheres transexuais e 22 homens transexuais estavam em acompanhamento pré-operatório e 57 mulheres transexuais e 31 homens transexuais estavam em acompanhamento pós-operatório. Até o início de 2008 aproximadamente 160 mulheres transexuais já havia realizado as cirurgias, o que é bem superior ao número de cirurgias realizadas em homens transexuais, que era de aproximadamente 30, no mesmo período.

Não podemos afirmar se este número era menor para homens trans, pelas pessoas não se sentirem à vontade para se expor diante de uma sociedade heteronormativa, por falta de conhecimento sobre o assunto, ou por realmente existir um número menor de homens transexuais em relação as mulheres transexuais. Mas, com estes dados abre espaço a pensamentos sobre o(os) motivo(os) pelo(os) qual(is) o Processo Transexualizador está atrasado para homens trans, em relação às mulheres trans. Ambos são transexuais, mesmo demandando de métodos diferentes, não deveriam terem sido pensadas e evoluídas juntamente? Observando aqui, uma segregação dentro do próprio grupo, que se fosse trabalhada de forma unificada poderia ter melhores resultados.

Borba (2014) relata em sua pesquisa a questão da equipe médica do Processo Transexualizador chamar os homens trans pelo feminino, e levanta uma possível relação ao fato da equipe trabalhar com um número maior de mulheres transexuais, mas podemos ver que, ainda há uma problemática nessa relação entre profissional e paciente, uma vez que lutam pela visibilidade quanto a masculinidade e acontecem casos de serem tratados pelo feminino.

Percebemos que para o Processo Transexualizador há necessidade de tratamento não apenas psicológico, como também tratamentos hormonais e cirúrgicos. Após leitura realizada sobre transgênero, considerando entre estes, transexuais e travestis, ficou evidente o intenso sofrimento dessas pessoas por não se reconhecerem ao corpo biológico.

## 6.3 MEDICALIZAÇÃO

A falta ou dificuldade ao acesso dos serviços médicos para o Processo Transexualizador resultam na busca de recursos arriscados para a modificação corporal, como por exemplo, a automedicação (MURTA, 2011). Constituindo então num dos agravos de saúde, que resulta em uma problemática já percebida dentro da saúde pública, que é a automedicação.

De acordo com Sampaio e Coelho (2012), o Transtorno de identidade de gênero caracteriza-se pelo desejo de viver e de ser aceito como uma pessoa do sexo oposto ao sexo biológico que é acompanhado pelo mal-estar ou a não adaptação ao sexo biológico, e pelo desejo de intervenção cirúrgica ou tratamento hormonal. Na procura do corpo com características do sexo desejado demandam algumas vezes da hormonioterapia, das cirurgias de transgenitalização, da mastectomia e da histerectomia. Confirmado na fala de Lionço (2009, p. 54) “Os avanços nas tecnologias biomédicas permitem atualmente a alteração dos caracteres sexuais secundários mediante hormonioterapias”.

Peres e Toledo (2011) relatam que uma problemática que encontram em relação à transexuais é a da ingestão indiscriminada de hormônios sem prescrição e a falta de acompanhamento médico, psicológico e das dosagens hormonais. Esse uso de hormônios, no caso, a testosterona, para os homens trans, tem como resultado as características masculinas, o que contribui para invisibilizá-los, significando um agradável momento de trégua na estressante e contínua luta pelos seus direitos (ALMEIDA, 2012).

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÕES DA ANÁLISE DOCUMENTAL

### 7.1 MARCOS HISTÓRICOS

Em 1978, temos o marco da origem do movimento GLBT no Brasil, com a criação do grupo de Afirmação Homossexual (SOMOS), na época o movimento social se definia como Movimento Homossexual Brasileiro (MHB), mudando em 1993 para Movimento de Gays e Lésbicas (MGL), em 1995 para GLT – Gays, Lésbicas e Travestis, somente em 1999 passa a ser definido como GLBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL,2008b).

Na década de 1990, além do movimento de travestis começa se organizar, aparecendo a então Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (Astral), buscando o governo para conseguirem o atendimento de suas demandas específicas, além de promoverem ações da prevenção da aids; também, os transexuais foram incluídos na agenda deste movimento. Em

1980, assuntos sobre questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, já eram discutidas, no contexto do Grupo Somos, porém não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Essa situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da aids (BRASIL, 2013b).

É importante dizer que o Conselho Federal de Medicina retirou, em 1985, a homossexualidade da lista dos desvios sexuais, não sendo obrigatório os exames ou tratamentos devido sua orientação sexual. E deixou de também de ser incluída como doença pela Classificação Internacional de Doenças (CID), em 1993 (BRASIL, 2013b).

Ainda em 1990, podemos perceber como marco vitorioso para a população LGBT, a regulamentação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, destacando que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, garantindo transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Houve em 2001, a Ação do Ministério Público Federal, pela inclusão dos procedimentos de cirurgia de redesignação sexual na tabela de procedimentos do SUS presentes na Resolução nº 1.842/1997 do Conselho Federal de Medicina (LIONÇO, 2009).

Em 2004, com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos (BRASIL, 2013b).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, conquista do movimento LGBT realizada em 2006, com a Portaria nº 675/GM/2006, que explicita os direitos dos usuários com o objetivo de garantir respeito à população brasileira, incluiu a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero. Surgindo aqui a formulação da Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, focando o Pacto pela Saúde 2006, em suas três dimensões: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão do SUS (BRASIL, 2013b).

Em 2008, foi lançado o Programa Mais Saúde: direito de todos que se constitui numa

reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade, e tem em suas metas específicas a promoção de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde (BRASIL, 2013b). E resultado da luta LGBT, teve como resultado no que diz respeito à transexuais a instituição do Processo Transexualizador no SUS, por meio da Portaria GM nº 1707, de 18 de agosto de 2008, que foi regulamentado pela Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008, e em relação ao enfrentamento do preconceito e da discriminação da população LGBT, tiveram avanço quanto a garantia do uso do nome social de travestis e transexuais nos serviços de saúde, com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, assegurando o uso do nome social no SUS (BRASIL, 2011).

Ainda em 2008, é implementado o Processo Transexualizador no SUS, em 2011 já estavam sendo realizadas todas etapas em quatro hospitais universitários do Brasil, localizados em: Goiânia, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo (MELLO, 2011).

Aprovada pelo CNS, em novembro de 2009, então foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pelo Ministério da Saúde, promovendo a interlocução das áreas técnicas responsáveis, através de um grupo de trabalho intersetorial, para as definições do que diz respeito às Diretrizes Gerais, Objetivos Específicos e Responsabilidades e Atribuições da Gestão Federal, desta Política (BRASIL, 2011).

E, em 2010 foi criado um grupo de trabalho intraministerial para avaliar os serviços realizados no Processo Transexualizador pelo SUS, na tentativa de ampliar para outras regiões, prioritariamente para o Centro Oeste e o Nordeste (BRASIL, 2011).

Ainda em 2010, foram autorizados pela Resolução CFM nº 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina, o acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia, pelo qual os homens trans demandam (BRASIL, 2011).

É instituída no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, juntamente a Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011, que redefine o Comitê Técnico LGBT (BRASIL, 2013b).

Em 2013, O CONASS, redefine e amplia o processo transexualizador no SUS. No qual, o Serviço de Atenção Ambulatorial Especializado no Processo Transexualizador deve contar como uma equipe de no mínimo 01 médico urologista, ou 01 ginecologista ou 01 cirurgião plástico, 01 psiquiatra ou 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 endocrinologista ou 01 clínico geral e 01 enfermeiro (BRASIL, 2013), e deve promover:

A atenção ambulatorial especializada referente aos procedimentos no processo

Transexualizador definidos nesta portaria de forma a oferecer assistência integral, através de: a) Diagnóstico e tratamento clínico no processo transexualizador; b) Atendimento ambulatorial dos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, por meio de equipe multiprofissional; c) Terapia hormonal; d) Exames laboratoriais necessários; e) Protocolo clínico e assistencial. (BRASIL, 2013, p. 19)

## 7.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, que foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e está de acordo com a Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, na formação do Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Sua criação é um marco histórico, visto que reconhece as demandas de um grupo da população que se encontra em condições de vulnerabilidade e é também um documento que aborda as necessidades e especificidades de acordo com a Constituição Federal e a Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde, seguindo em sua formulação as diretrizes de governo empregadas pelo Programa Brasil sem Homofobia. A necessidade da criação dessa política veio do reconhecimento da complexidade da saúde da população LGBT, exigindo amparo de áreas do Ministério da Saúde junto a ampliação de suas demandas em saúde dando caráter transversal, englobando a, participação social, promoção da saúde, atenção e cuidado. Contando com diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e submetida à consulta pública antes de ser apresentada para o Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional de Atenção Especial LGBT, foi criada pela parceria do Ministério da Saúde e dos movimentos sociais, com a finalidade de combater a AIDS, onde seriam disponibilizados “assessoria jurídica, atuação no fortalecimento dos serviços, campanhas de comunicação e ações para a visibilidade dessa população” (Brasil, 2008). E depois de mais de duas décadas, com acúmulo teórico, essa parceria apresenta mais e ações de promoção da saúde, ampliaram essas políticas (CARDOSO, 2012).

Estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra a população LGBT em locais e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Tendo em vista, como um compromisso ético-político dos gestores, conselheiros, técnicos e outros profissionais de saúde que prestam serviço ao SUS (BRASIL, 2013b). Seguindo os compromissos do SUS, quanto a equidade, integralidade e universalidade e garantido pela Constituição de 1988, onde se enquadra o direito à saúde de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando suas individualidades e diferenças, seja quanto gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, ou quaisquer outras,

como podemos ver nessa definição do Ministério da Saúde:

Saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população. (BRASIL, 1988, art. 194)

### 7.2.1 NORMAS

Faremos então, a relação das normas voltadas para o Processo Transexualizador, buscando sistematizar as que visam o contexto para o homem transexual, segue em ordem cronológica:

A Resolução CFM nº 1.482/97, que considera o paciente transexual quando este possui desvio psicológico de identidade de sexual, com rejeição da sua anatomia e tem tendência à automutilação ou autoextermínio, tornando então, a cirurgia da genitália e as características secundárias, como não constituinte de crime de mutilação constado no artigo 129 do Código Penal, considerando que tem o objetivo de adequar a genitália ao sexo que se identifica.

A Resolução anterior foi revogada pela Resolução CFM nº1.652/2002, que dispõe da cirurgia de transexualismo, que inclui a especificação de que as cirurgias para adequação da genitália feminina para masculina devem ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para pesquisa, e cirurgias para adequação da genitália masculina para feminina devem ser realizadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. E, que, o Corpo Clínico destes hospitais, registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos nesta Resolução, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica. Acrescentou ainda a questão da previsão de montagem de equipe interna, e a obrigatoriedade de Comissão Ética nos hospitais de acordo com o previsto na legislação.

A PL 6655/2006, que trata do direito das pessoas transexuais de trocarem o primeiro nome, mesmo que não tenham feito ou não pretendam fazer a transgenitalização, mudando logo após para PL 72/2007 (BRASIL, 2008b).

A Portaria n 1.707, de 18 de agosto de 2008 implementa o processo transexualizador no âmbito do SUS, regulamentado em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde (MELLO, 2011).

A Portaria SAS/MS nº 457 de 19 de agosto de 2008, define a descrição e os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos o Processo Transexualizador.

A Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, assegurando então o uso do nome social no SUS.

A Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no qual tem como um dos objetivos: “promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros”.

A Resolução CFM nº 1.955/2010, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02.

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), que considera, no que diz respeito à transexuais: “que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”, “a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS”. Dentre seus objetivos específicos, o que está voltado à transexuais: “garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados”, “promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais”, “reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais”, “prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento”, “garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde”, “incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral”, e “promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens”.

A Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011, que redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Dando a Competência a este, no que diz respeito à transexuais, de: “acompanhar e monitorar a implantação e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), com vistas a

garantir a equidade na atenção à saúde para esses grupos populacionais”, “contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde LGBT e o fortalecimento da participação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nas instâncias de controle social no SUS” e “participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”.

Com a Resolução CIT nº 02, de 06 de dezembro de 2011 foi aprovado o Plano Operativo junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e uma das ações previstas no Plano Operativo, no Eixo I – Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde - é a ampliação do Processo Transexualizador em mais 4 (quatro) serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde.

Em 2012 ocorreu a revisão da Portaria nº 457, que considera a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, e define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, em âmbito federal, respeitando as competências de gestão das três esferas (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, onde uma de suas considerações é a da necessidade de aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS que segundo Ávila (2014), somente a partir deste momento que os homens trans foram realmente incluídos nesse Processo.

## **8. Considerações Finais**

Após a realização do levantamento bibliográfico referente ao Processo Transexualizador para homens transexuais, pode ser constatado a defasagem de documentos escritos voltados a saúde dos homens transexuais em relação as mulheres transexuais, neste estudo foi citado dados que mostram que o avanço desde o surgimento do Processo Transexualizador foi voltado por um bom tempo quase que exclusivamente para as mulheres transexuais e pouco visada para os homens transexuais, este precisam de maiores estudos, por terem poucos estudos mais aprofundados sobre eles, não apenas baseados em documentos, como também através de dados primários diretamente desta população, como constatado neste trabalho, alguns destes fazem uso de hormônios sem prescrição médica, é necessário saber o que acontece com essa população, saber o motivo que os levam esse uso sem receita? O que causa esse uso indiscriminado? Estão fazendo acompanhamento com o endocrinologista? Nos homens trans que optam pela gravidez, como

funciona o acompanhamento desta gravidez? Como é trabalhada a questão das taxas hormonais em homens trans? Como fazem o acompanhamento das taxas hormonais? Se fazem? Fazem o tratamento hormonal por quanto tempo? Os profissionais de saúde estão sendo capacitados? Como está sendo realizado o preparo destes profissionais? Por quem?

Nos marcos históricos, sobre o Processo Transexualizador para homens transexuais, uma dificuldade encontrada foi a do acesso ao processo transexualizador, pois até novembro de 2013 somente quatro hospitais estavam realizando os procedimentos pelo SUS: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas da Fundação Faculdade de Medicina de São Paulo e Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Apesar de haver outros serviços que atendem essas pessoas no âmbito do SUS, que contam com recursos próprios e/ou recursos provenientes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, através dos convênios (ÁVILA, 2014). Como está sendo feito esse atendimento? Está conseguindo atender a demanda de Homens Trans? Atende todas etapas do Processo Transexualizador?

Ao final do mapeamento das Políticas Públicas de Saúde voltadas ao Processo Transexualizador, relacionadas a homens trans pudemos notar sobre o Processo para os homens transexuais está bem atrasado quanto ao das mulheres transexuais, vendo que tiveram mesmo sua inclusão somente em 2013. E, segundo o Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, a respeito dos novos avanços no processo de revisão da campanha internacional de despatologização das transexualidades pela organização mundial de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou sua proposta sobre a saúde dos transexuais para a versão beta do CID-11, que inclui duas novas categorias propostas pelo Grupo de Trabalho da OMS, que são os capítulos: “Incongruência de Gênero de Adolescentes e Adultos” e “Incongruência de Gênero da infância”, ou seja, pela primeira vez fora do capítulo: “Transtornos Mentais ou Comportamentais”, e já está agendado para votação, na Assembleia Mundial de Saúde em 2017, sendo um novo marco histórico para população LGBT, em especial para os transexuais.

## Referência Bibliográfica

ALMEIDA, Guilherme. **'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?.** *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2012, vol.20, n.2, pp. 513-523. ISSN 0104-026X.

ARÁN, Márcia, Murta, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva* [online] 2009, 19 (Enero-Marzo): Disponível em: <<http://mail.redalyc.org/articulo.oa?id=400838222003>> Acesso em: 27 jun. 2015

ÁVILA, Simone Nunes. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidade no Brasil contemporâneo. 2014. 241 f. Tese (doutorado) – Programa de PósGraduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129050/329117.pdf?sequence=1> > Acesso em: 30 abr. 2015.

BORBA, Rodrigo. **Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais.** *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*, Maio 2014, vol.00, no.17, p.66-97. ISSN 1984-6487.

BRASIL. CÂMARA. **Projeto de Lei 6655/2006**, 2006. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=315120> > Acesso em: 10 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: [http://www.conass.org.br/notas%20tecnicas/NT%2054\\_2011%20LGBT.pdf](http://www.conass.org.br/notas%20tecnicas/NT%2054_2011%20LGBT.pdf). Acesso em: 30 abr 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Redefine e Amplia O Processo Transexualizador no Sus. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2013.

Disponível em:  
[http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2002\\_2013%20Processo%20Transexualizador%20no%20SUS.pdf](http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2002_2013%20Processo%20Transexualizador%20no%20SUS.pdf) > Acesso em: 10 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (2008). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Rev. Saúde Pública, 42(3), 570-573.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)> Acesso em: 18 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Temática: Prevenção de Violência e Cultura da Paz. Painel de Indicadores do SUS nº 5. Volume III. Brasília, 2008a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_n5\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria n 1.707, de 18 de agosto de 2008, Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html) > Acesso em: 01 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) > Acesso em: 25 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Dispon[ível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html) > Acesso em 25 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html). > Acesso em: 22 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 20 nov. 2013., Seção I. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) > Acesso em: 02 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 2.836, de 1º 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 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). > Acesso em: 13 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html). >

Acesso em: 17 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF. 2008b.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual?. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 21, p. 219-260, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332003000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2015.

BUTLER, Judith. Regulações de gênero. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 42,p. 249-274, jun. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332014000100249&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000100249&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2015.

CARDOSO, Michelle Rodrigues e FERRO, Luís Felipe. **Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2012, vol.32, n.3, pp. 552-563. ISSN 1414-9893.

Conselho Federal de Medicina. CFM nº 1.482/97, 30 de setembro de 1997. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm) > Acesso em: 03 set. 2015.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº1.652/2002 de 2 dez 2002, Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm) > Acesso em: 04 ago. 2015.

Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Resolução CFM nº 1.955/2010, de 3 de setembro de 2010. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm) > Acesso em: 04 ago. 2015.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CIT nº 02, de 06 de dezembro de 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002\\_06\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002_06_12_2011.html) > Acesso em: 06 jun. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JESUS, J. G. (2012). **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Disponível em: < <http://www.sertao.ufg.br/pages/42117> > Acesso em: 15 mar. 2015.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 mai. 2015.

NAGEL, E. **Filosofia da ciência**. São Paulo: Cultrix, 1969.

NÚCLEO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA LGBT. Novos avanços no processo de revisão da campanha internacional de despatologização das transexualidades pela organização mundial de saúde. Disponível em: < <http://www.fafich.ufmg.br/nuh/index.php/item/77-novos-avancos-no-processo-de-revisao-da-campanha-internacional-de-despatologizacao-das-transexualidades-pela-organizacao-mundial-de-saude/77-novos-avancos-no-processo-de-revisao-da-campanha-internacional-de-despatologizacao-das-transexualidades-pela-organizacao-mundial-de-saude>. > Acesso em: 10 nov. 2015.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 9, p. 7-28, Dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Jun. 2015.

MURTA, D. Os Desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Tese (DOUTORADO) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2011, 107f. Disponível em: < [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_arquivos/44/TDE-2012-03-02T113816Z-2108/Publico/Tese%20-%20Daniela%20Murta%20Amaral.pdf](http://www.bdtd.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2012-03-02T113816Z-2108/Publico/Tese%20-%20Daniela%20Murta%20Amaral.pdf) > Acesso em: 23 jun. 2015.

PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 11,n. 22,dez. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2011000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 sjun. 2015.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 42, p. 637-649, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 jun. 2015.

TEIXEIRA, Fernando Silva et al . Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32,n. 1,p. 16-33, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 01 dez. 2015.