

A TRANSEXUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE: INFORMAÇÃO PARA A CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS

TRANSEXUALITY IN THE HEALTH CONTEXT:
INFORMATION FOR CITIZENSHIP AND HUMAN RIGHTS

JANAÍNA MACHADO STURZA¹
VERA LUCIA SPACIL RADDATZ²
KAOANNE WOLF KRAWCZAK³

RESUMO

O acesso a direitos fundamentais, como saúde e informação, permite a todos os indivíduos, sem discriminação, a possibilidade de desenvolverem todas as suas potencialidades, incluindo a de participar de forma ativa, organizada e consciente da construção da vida coletiva no Estado democrático, especialmente sob a perspectiva da cidadania. Seguindo este cenário, o presente artigo tem como objetivo propor uma reflexão sobre a transexualidade no contexto da saúde, estabelecendo uma interlocução com a comunicação que informa para a cidadania e os direitos humanos. O problema investiga em que medida a comunicação, especialmente o direito à informação, pode proporcionar aos transexuais a equidade no campo da saúde, a partir de um processo de inclusão social. Realizou-se um estudo bibliográfico, seguindo o método hipotético dedutivo. Verificou-se como essencial a (re) organização de um sistema de saúde pública que acolha

- 1 Pós Doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direitos - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do comitê gestor da Rede de pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha Fapergs – PqG Edital 05/2019. E-mail: janasturza@hotmail.com.
- 2 Doutora em Comunicação pelo Programa de Pós Graduação e Informação da UFRGS. Professora do PPGD- Programa de Pós Graduação em Direito - Cursos de Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos - e do Curso de Jornalismo e Publicidade e Propaganda da Unijuí. É organizadora de duas obras publicadas em 2015 pela Editora Unijuí: " Educação e Comunicação para os Direitos Humanos" e " Comunicação, Cultura e Fronteiras". Dedicou-se à pesquisa: em direitos humanos, na perspectiva do direito à informação; à interface entre a "Comunicação e a Educação" e ao estudo da "Comunicação e Fronteiras". Coordena os projetos de pesquisa: "Mídia e Sociedade: o direito à informação" e "A identidade fronteiriça nas ondas do rádio". Participa do grupo Mídia Sonora da Intercom, da Rede Alfredo de Carvalho e da ABPEducom. Integra o Grupo de Pesquisa do CNPq Direitos Humanos, Governança e Democracia e participa do Grupo Interdisciplinar Estudos em Gestão Pública, Desenvolvimento e Cidadania. Coordena o Núcleo de Educação e Informação em Direitos Humanos - NEIDH - junto ao PPGD - Programa de Pós-Graduação em Direito - Cursos de Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos, da Unijuí. E-mail: verar@unijui.edu.br.
- 3 Doutoranda e Bolsista Integral Capes no Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Direito - Curso de Doutorado em Direitos Especiais pela URI/SAN. Mestre em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos certificado pelo CNPq. Bacharel em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Advogada. E-mail: kaoanne.krawczak@gmail.com.

Como citar esse artigo/How to cite this article:

STURZA, Janaína Machado; RADDATZ, Vera Lucia Spacil; KRAWCZAK, Kaoanne Wolf. *A transexualidade no contexto da saúde: informação para a cidadania e direitos humanos*. Revista Meritum, Belo Horizonte, vol. 15, n. 3, p. 250-268, Set./Dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v15i3.7775>.

a todos sem distinção, porém, sem esquecer das individualidades – afinal, neste processo é fundamental a comunicação para a informação, tanto do ponto de vista da cidadania quanto dos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação. Cidadania. Direitos humanos. Saúde. Transexualidade.

ABSTRACT

Access to fundamental rights, such as health and information, allows all individuals, without discrimination, the possibility of developing all their potential, including that of participating actively, organized and aware of the construction of collective life in the democratic state, especially from the perspective of citizenship. Following this scenario, this article aims to propose a reflection on transsexuality in the health context, establishing a dialogue with the communication that informs citizenship and human rights. The problem investigates the extent to which communication, especially the right to information, can provide transsexuals with equity in the health field, based on a process of social inclusion. A bibliographic study was carried out, following the hypothetical deductive method. It was verified as essential the (re) organization of a public health system that welcomes everyone without distinction, however, without forgetting the individualities - after all, in this process communication for information is fundamental, both from the point of view of citizenship and human rights.

KEYWORDS: Communication. Citizenship. Human rights. Cheers. Transsexuality.

1. INTRODUÇÃO

Desigualdade, discriminação, rejeição, preconceito e violência são desafios diários para os transexuais, que buscam o reconhecimento de sua identidade, face ao desequilíbrio entre o sexo biológico e sua identidade de gênero. Transexualidade não é doença, mas alguns dos problemas enfrentados pelos transexuais são justamente o preconceito de gênero, que diante de uma sociedade que pensa de forma binária – ou é masculino ou é feminino de acordo com o sexo de nascimento – veem sua vulnerabilidade acentuada também na área da saúde.

A identidade sexual biológica do transexual não é a mesma que sua identidade de gênero, e por isso a realização de uma cirurgia de troca de sexo pode significar um passo em direção ao seu reconhecimento da identidade como cidadão. Mas esse processo é difícil, tanto pelo acesso à informação ao seu direito à saúde, como por questões burocráticas, psicológicas e de entraves que muitas vezes começam na própria família, na qual o transexual não é aceito, bem como na sociedade de forma mais ampla.

Assim, para a realização do presente trabalho foi utilizado o método hipotético-dedutivo, tendo como metodologia a pesquisa do tipo exploratória, através de revisão bibliográfica, na qual utilizou-se, no seu delineamento, da coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores.

Seguindo este ideário, a primeira parte deste texto apresenta a transexualidade na sua relação com gênero, identidade de gênero e sexualidade, a partir de um cenário de reflexões que trata sobre a reinterpretção do sujeito na modernidade. Posteriormente, demonstra a necessidade de analisar a transexualidade sob o aspecto de efetivação do direito à saúde,

em especial o processo de (des)patologização da transexualidade e suas implicações no sistema de saúde pública.

Ainda no contexto de debates sobre o tema da saúde, trata, na sequência, sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o objetivo de demonstrar e reafirmar a garantia ao atendimento à saúde de todos os seres humanos, sem qualquer distinção ou discriminação. Por fim, analisa o papel que a comunicação e o direito à informação exercem no sentido de contribuir para uma maior equidade na saúde, sendo um elemento importante para que transexuais possam se sentir incluídos socialmente, tanto do ponto de vista da cidadania quanto dos direitos humanos.

2. TRANSEXUALIDADE: A REINTERPRETAÇÃO DO SUJEITO

A transexualidade é uma experiência identitária que pode ser caracterizada pela construção do gênero em contraste com as normas que instituem inteligibilidade entre corpo, identidade e sexualidade. É, portanto, a possibilidade de reinterpretar os sentidos da feminilidade e da masculinidade contrariando o impositivo de que o sexo deve ser coerente com o gênero e, nesse caso, também ultrapassar a ideia de que a fêmea biológica é a única legitimada a carregar o *status* de mulher, enquanto o macho é o único legitimado a carregar o *status* de homem, em uma clara menção de que a biologia não é o destino. “A transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem que estabelece a inteligibilidade nos corpos” (BENTO, 2006, p. 16). A resolução do enigma etnográfico implica em

[...] estar presentes em interações situadas dentro de um contexto e tenta explicar a lógica não manifesta que dá sustentação a essas mesmas interações – lógica que permite às pessoas agirem de determinados modos tidos como naturais, e possibilita que as pessoas digam coisas a outras pessoas, com a expectativa de serem compreendidas (KULICK, 2008, p. 35).

Diante disso, as sociedades, da chamada modernidade tardia, são caracterizadas pela ‘diferença’, com variadas posições de sujeito, ou seja, diferentes identidades para os indivíduos. Entretanto, elas não se desintegram porque os diferentes elementos e identidades podem ser conjuntamente articulados, porém, apenas de forma parcial, pois a “estrutura da identidade permanece aberta” (HALL, 2006, p. 17). Devemos ter em mente que todo esse deslocamento é positivo, porque desarticula identidades, tidas no passado como estáveis e abre a possibilidade de se criarem novas articulações.

Pode-se afirmar que os transexuais estão numa posição de fragilidade e vulnerabilidade, se encaixando perfeitamente no termo *homo sacer* cunhado por Giorgio Agamben. Segundo o referido autor

[...] privados de quase todos os direitos e expectativas que costumamos atribuir à existência humana e, todavia, biologicamente ainda vivos, eles vinham a situar-se em uma zona-limite entre a vida e a morte, entre o interno e o externo, na qual não eram mais que vida nua. Condenados à morte e habitantes do campo são, portanto, de algum modo inconscientemente assemelhados a *homines sacri*, a uma vida que pode ser morta sem que se cometa homicídio. O intervalo entre a condenação à morte e a execução, assim

como o recinto dos *lager*, delimita um limiar extratemporal e extraterritorial, no qual o corpo humano é desligado de seu estatuto político normal e, em estado de exceção, é abandonado as mais extremas peripécias, onde o experimento, como um tiro de expiação, pode restituí-lo à vida (graça ou indulto da pena são manifestações do poder soberano de vida e de morte) ou entregá-lo definitivamente à morte à qual já pertence. O que aqui nos interessa especialmente, porém, é que, no horizonte biopolítico que caracteriza a modernidade, o médico e o cientista movem-se naquela terra de ninguém onde, outrora, somente o soberano podia penetrar (AGAMBEN, 2015, p. 155).

De acordo com Goellner (2008, p. 245-260), cada marca que o corpo demonstra “não é algo dado a priori, nem mesmo é universal: é provisório, mutável e mutante, suscetível a inúmeras intervenções [...] visto que ele é construído também a partir daquilo que dele se diz”. Essas transformações, juntamente com a modernidade, libertaram os indivíduos das amarras da tradição e das estruturas. Nesta tendência “libertadora” surgem novas categorias identitárias, compostas por sujeitos que já não encontram acolhimento nas tradicionais concepções de gênero: são as categorias travestis e transexuais (OLIVEIRA; GROSSI, 2014).

Quanto a um conceito, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, através da *Opinión Consultiva OC-24/17* de 24 de novembro de 2017 solicitada pela Costa Rica⁴, se pronunciou a respeito o que significa ser transexual. Assim, conforme a Corte diz-se transgênero ou pessoa trans:

Cuando la identidad o la expresión de género de una persona es diferente de aquella que típicamente se encuentran asociadas con el sexo asignado al nacer. Las personas *trans* construyen su identidad independientemente de un tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas. El término *trans*, es un término *sombrilla* utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo asignado al nacer de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Una persona transgénero o *trans* puede identificarse con los conceptos de hombre, mujer, hombre trans, mujer *trans* y persona no binaria, o bien con otros términos como hijra, tercer género, biespiritual, travesti, fa'afafine, queer, transpinoy, muxé, waria y meti. La identidad de género es un concepto diferente de la orientación sexual (CoIDH, 2017, p. 17 e 18).

Ainda, segundo a mesma Corte (CoIDH, 2017, p. 18) pode-se compreender por pessoa transexual:

Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.

Quanto à questão da escolha por um gênero mais adequado, explica Butler (2009, p. 96) que,

4 “[...] la solicitud de opinión consultiva presentada por el Estado de Costa Rica le requirió a la Corte que contestara a cinco preguntas que se relacionan con dos temas vinculados con los derechos de las personas LGBTI. El primero de ellos versa sobre el reconocimiento del derecho a la identidad de género y en particular sobre los procedimientos para tramitar las solicitudes de cambio de nombre en razón de la identidad de género. El segundo tema se refiere a los derechos patrimoniales de las parejas constituidas por personas del mismo sexo” (CIDH, 2017, p. 15).

embora se possa dizer que isso é uma escolha [...] de caráter dramático e profundo [...] pode incluir um ou vários dos seguintes aspectos: a escolha de viver como outro gênero, passar por um tratamento hormonal, achar e declarar um novo nome, assegurar um novo estatuto jurídico para o seu gênero e submeter-se à cirurgia.

Entretanto, há uma tensão quando entram em debate pessoas que tentam obter legitimação jurídica e assistência financeira e aquelas que buscam fundamentar a prática da transexualidade na noção de autonomia. Pois, “de fato, podemos argumentar que ninguém alcança a autonomia sem a assistência e o suporte de uma comunidade, em especial quando se está fazendo uma escolha corajosa e difícil como é a escolha pela transição” (BUTLER, 2009, p. 97).

Apesar da questão da transexualidade já estar presente na sociedade há muitos anos com destaque nas décadas de 60 e 70 – quando se articularam as discussões teóricas com as reivindicações em busca de mudança nas práticas que regulam o corpo humano, esse debate sobre o transexualismo só recebeu visibilidade a partir do

[...] surgimento de associações internacionais, que se organizam para produzir um conhecimento voltado à transexualidade e para discutir os mecanismos de construção do diagnóstico diferenciado de gays, lésbicas e travestis, [que ao] mesmo tempo em que se produz um saber específico, são propostos modelos apropriados para o ‘tratamento’ (BENTO, 2006, p. 40).

Por conseguinte, os transgêneros, ou as transgêneras como preferem alguns cientistas, segundo Silva Junior (2011, p. 65): “[...] são indivíduos que, na sua forma particular de estar e/ou de agir, ultrapassam as fronteiras de gênero esperadas/construídas culturalmente para um e para outro sexo”. Assim, de acordo com o mesmo autor, são “homens, mulheres (e pessoas que até preferem não se identificar, biologicamente, por expressão alguma) que mesclam, nas suas formas plurais de feminilidade e masculinidade, traços, sentimentos, comportamentos e vivências que vão além de questões de gênero”, conforme, geralmente, são tratadas (SILVA JUNIOR, 2011, p. 65). A partir desse conceito, a expressão “transgêneros” pode englobar os (as) travestis, as (os) transexuais, os *drag queens*, as *drag kings*, os (as) *crossdressers*, as (os) transformistas e outros (as).

A partir destas explicitações, percebe-se que na “interpretação” ou “reinterpretação” do sujeito – transexuais, reside um tema recorrente e polêmico, que pode (e deve!) também ser abordado na perspectiva do direito à saúde.

3. DIREITO À SAÚDE E TRANSEXUALIDADE: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

A transexualidade hoje é um assunto bastante recorrente, inclusive ocupando páginas de revistas, programas de televisão e até mesmo capítulos de novela. Apesar disso, “para a maioria, o transexual ainda é um ser estranho a tudo e a todos, quase como se não fosse humano, o que implica incontáveis desconfortos, levando-os, quase sempre, à margem da sociedade [...]” (SCHEIBE, 2008, p. 11). E mais, “todo e qualquer tema que esteja ligado à

questão sexualidade é ainda cercada por inúmeros mitos e preconceitos que acabam por evitar que estes sejam discutidos no grande grupo" (STURZA e SCHORR, 2015, p. 11). Se apenas falar no assunto é um tabu, com a integração dos transexuais na sociedade o problema é maior, pois ela não ocorre de forma efetiva. E é aí que está o problema, quando ocorre, é marcada por diversos processos traumáticos para os transexuais e para aqueles que tentam realizá-la.

A transexualidade já existia em épocas anteriores à moderna e à contemporânea, tendo aparecido em diversos períodos históricos, inclusive em algumas culturas primitiva nas quais existiram pessoas que viviam como membros do sexo oposto ao seu sexo biológico, por desejo próprio, e até eram valorizadas (MARTINI; SCHUMANN, 2017). Havia também muitos mitos envolvendo a mudança de sexo, a qual era considerada também como uma punição, o que aparecia com frequência na mitologia.

O primeiro caso de uma pessoa que recorreu a um médico para afirmar sua condição de transexual ocorreu em 1952, no caso Christine:

Em 1952, um soldado norte-americano foi até a Dinamarca, procurar auxílio médico com o endocrinologista Christian Hamburger, que fazia pesquisas com hormônios. Isto porque, desde 1935 a Dinamarca possuía uma lei que permitia a castração humana quando a sexualidade do paciente induzia-o a cometer crimes ou quando envolvia distúrbios mentais com acentuada gravidade. Lá, contou sua história, completamente inventada, de que seria intersex, isto é, hermafrodita, e precisava de uma intervenção cirúrgica para alterar seu corpo, pois sempre vivera como mulher. Como já tomava hormônios há anos, carregava no corpo características femininas, enquanto sua função masculina era deficitária. A falta de conhecimento sobre o transexualismo, aliada à sua silhueta feminina, levou a equipe médica a acreditar nele. Foi assim que conseguiu extirpar sua genitália. No entanto, ainda não se pensava na construção de uma vagina. Voltando aos Estados Unidos, agora como Christine, procurou o doutor Harry Benjamin, para quem relatou sua história. A partir dessa experiência, o doutor publica um artigo, em 1953, falando sobre o transexualismo. Esse é o ponto de inflexão em que a transexualidade adentra o campo médico (DIAS, 2014, p. 12).

A partir desse caso, a transexualidade foi considerada uma doença e intitulada "transexualismo". Assim como ocorreu com a homoafetividade, o "momento patologizador serviu para que se afastasse a transexualidade do campo moral, do conceito de perversão, para que adentrasse o campo da doença. O cidadão transexual deixou de ser um devasso, pervertido, para ser um 'doente'" (DIAS, 2014, p. 14).

E "após diversas cirurgias e estudos, em 1980, ela entra no catálogo de doenças da DSM, e ingressa no CID-10 em 1992" (DIAS, 2014, p. 13). Assim, o "transexualismo, como categoria médica, nasce já como patológico e, principalmente, atrelado a um diagnóstico médico que decompõe a experiência da sexualidade em alguns pontos-chave" (DIAS, 2014, p. 15). Constrói-se assim "uma experiência totalizante da transexualidade. Isto é, há uma única forma de ser transexual: só será considerado transexual quem se adequar ao diagnóstico de transexualismo, enquanto o diagnóstico só se adequa a uma parcela da população transexual" (DIAS, 2014, p. 15).

De modo que "A medicina transexual se desenvolveu principalmente nas metrópoles globais, ou seja, na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, onde também se centraram os

debates feministas acerca da transexualidade, enquanto que “na periferia global, também existem grupos que mudam de gênero sob diversos nomes” (CONNELL, 2016, p. 224). Assim conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), o transexualismo só pode ser diagnosticado “se o indivíduo permanecer durante o período mínimo de dois anos comportando-se como tal, além de ser necessário um diagnóstico especial sobre o aparecimento desse comportamento em patologias graves, como é o caso da esquizofrenia” (STURZA; SCHÖRR, 2015, p. 269).

Ao passo que, “em 1994 o Comitê do DSM-IV substituiu o diagnóstico ‘Transexualismo’ pelo ‘Transtorno de Identidade de Gênero’ [...] na Infância (302.6), na Adolescência e Adulto (302.85)” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 572). Assim, a Organização Mundial da Saúde passou a enquadrar o transexualismo no rol dos Transtornos de Identidade Sexual, identificando-o através do Código F64.0. Entretanto, como dizem Sturza e Schörr (2015, p. 269),

[...] esta classificação como um transtorno de identidade sexual, dada pela OMS, é totalmente desaprovada pelos transexuais e pelos doutrinadores estudiosos do tema, vez que não pode ser considerado como uma doença, mas sim como uma identidade sexual diversa da considerada como normal, porém única”.

Segundo a Resolução nº 1955, editada em 2010 pelo Conselho Federal de Medicina, o sujeito precisa passar por um protocolo que nela se encontra, o qual estabelece em seu artigo 3º alguns critérios, quais sejam

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais (BRASIL, 2010, s.p.).

Esse protocolo foi criado com o objetivo de se fixarem descrições e prescrições sobre o modo mais adequado de se viver a transexualidade, ou seja, restringindo e estabelecendo limites para que a prática das intervenções seja realizada de forma segura, de modo a não provocar mais sofrimentos a estes sujeitos. Este protocolo faz parte do processo transexualizador, o qual “inicia quando o indivíduo procura o Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador do hospital habilitado⁵, onde passará por diferentes profissionais que o entrevistarão e realizará uma série de exames psicológicos e clínicos (MARTINI; SCHUMANN, 2017, p. 73) incluindo “o teste de vida real, além de passar por consultas com a equipe multidisciplinar” (MARTINI; SCHUMANN, 2017, p. 73).

Pode-se conceituar o processo transexualizador como “um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais do sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero” (PORTAL BRASIL, 2015, s.p.) como forma de “atendimento às legislações e pareceres médicos” (PORTAL BRASIL, 2015, s.p.). Ao passo que a cirurgia de redesignação sexual ou cirurgia de transge-

5 Atualmente existem no Brasil apenas quatro hospitais habilitados a realizar o processo transexualizador como Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador através do SUS: 1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2) Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 3) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), vinculado à Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP) e 4) Hospital das Clínicas de Goiânia (HCG), vinculado à Universidade Federal de Goiás (UFG), os quais devem seguir as orientações do artigo 14 da Portaria nº 2.803/13 do Sistema Único de Saúde que redefine e amplia o processo transexualizador (MARTINI; SCHUMANN, 2017).

nitalização **“é o procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina ou um neofalo. Preferível ao termo antiquado ‘mudança de sexo’”** (JESUS, 2012, p. 30). É importante, para quem se relaciona ou trata com pessoas transexuais, **“não enfatizar exageradamente o papel dessa cirurgia em sua vida ou no seu processo transexualizador, do qual ela é apenas uma etapa, que pode não ocorrer”** (JESUS, 2012, p. 30).

Nesta perspectiva, **“os espectros de descontinuidade e incoerência que se transformam numa patologia são, desta forma, apenas concebíveis em função deste sistema normativo”** (ARAN, 2006, p. 50). Em razão disso, **“certos tipos de identidade de gênero parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam às normas de inteligibilidade cultural”** (BUTLER, 2003, p. 39).

Entretanto, é preciso ainda entender que o simples fato de alguém não se identificar com o seu gênero de origem não tem nada a ver com um transtorno de qualquer ordem, como afirmam **“pesquisadores com propósitos homofóbicos”** (BUTLER, 2009, p. 69). Nesse sentido, quando o assunto é o processo de caracterização da transexualidade, o Conselho Federal de Medicina assevera que essa não identificação com o sexo psicológico não pode ser confundido com uma anomalia, pois apresenta traços específicos, de caráter contínuo e permanente (BRASIL, 2010). Nas palavras de Butler (2009, p. 70)

É muito importante afirmar que isso não é um transtorno e que, na vida transgênera, há uma ampla variedade de relações complexas, como por exemplo: vestir-se de acordo com o gênero oposto, usar homônimos e recorrer à cirurgia, ou ainda uma combinação de todas essas práticas. Tudo isso pode ou não levar a uma mudança de escolha de objeto.

Seguindo outra linha de pensamento, levando em conta os diversos tipos de conflitos dos quais a transexualidade pode ser objeto, tem-se que destacar as desordens ligadas às tensões intraindividuais, ou seja, do indivíduo com ele mesmo. Assim, podem ser conceituados como aqueles que resultam da crise entre a identidade de gênero e a identidade sexual, ou melhor, entre a **“identidade corporal e a identidade de gênero”** (BENTO, 2006).

Mas, não se pode deixar de lado a problemática gerada pelos efeitos produzidos pelo diagnóstico psiquiátrico desta condição sexual (ser transexual), pois, na maioria das vezes as implicações são estigmatizantes e até mesmo discriminatórias. Assim, é preciso um maior aprofundamento dessas questões psíquicas, tendo em vista que são pré-requisito para que os indivíduos possam ter acesso aos recursos médicos disponíveis, de modo a analisar se esta restrição à autonomia dos sujeitos transexuais é mesmo necessária, se ela realmente os protege, e se de fato é efetiva e eficaz.

Quanto ao movimento pela despatologização da transexualidade, objetivando retirá-la dos manuais médicos de doenças, CID-10 e DSM-IV,

[...] mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID. As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID-11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas *intersexo*; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, pro-

piciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 573).

No Brasil, a adesão a tal campanha começou a se multiplicar a partir de 2010. Conforme Bento e Pelúcio (2012, p. 574),

Entre manifestações destacam-se a publicação de um manifesto e a produção de material de divulgação da Campanha pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 12 mostras de filmes, debates e seminários em universidades, além da redação e da publicização de manifesto¹³ assinado por ativistas, professoras/es e cientistas de diversos países que se somaram à campanha Stop Trans Pathologization 2012.

Ainda, sobre a questão da despatologização da transexualidade, algumas/uns ativistas temiam pela perda de direitos conquistados como, por exemplo, no Brasil, a garantia de acesso gratuito ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se que a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização, sendo que apenas saberes científicos são os únicos capazes de dar respostas acertadas às vivências que desafiam as normas de gênero, o que, por outro lado, autoriza o tutelamento dos corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como transexuais.

Nestes termos, quando nos preocupamos em garantir o reconhecimento da identidade de gênero dos sujeitos que não se enquadram na normatividade sexual e na sua autonomia, estamos defendendo o direito à autodeterminação e a nos contrapor a qualquer forma de regulação dos corpos ou a psicologização dos sujeitos que se identificam com o seu sexo anatômico oposto a seu sexo anatômico. Pois, nas palavras de Amaral (2011, p. 88), a patologização da transexualidade e a fixação de protocolos médicos significam uma imposição violenta sobre os corpos e subjetividades trans. Assim, o tratamento deve estar disponível, mas os diagnósticos psiquiátricos não podem ser tidos como condição de acesso à saúde ou a qualquer outro direito, pois tudo isto representa um verdadeiro autoritarismo e cria uma condição de total vulnerabilidade e exclusão para os transexuais.

Porém, “despatologizar a transexualidade não significa desmedicalizá-la, mas sim assistir o sujeito em um regime de autonomia informada no qual o foco principal é o seu bem-estar” (AMARAL, 2011, p. 93-94). Ao passo que, conforme o sociólogo espanhol e ativista trans Miguel Missé (apud BENTO; PELÚCIO, 2012, tradução das autoras, s.p.)

[...] lutar pela despatologização é defender que nossas identidades fazem parte da diversidade e que temos direito a modificar nosso corpo quando assim decidirmos. Reivindicar um livre acesso aos hormônios ou às cirurgias é a parte central da luta, não um detalhe, não é uma segunda etapa da luta: é uma luta em si mesma.

Ao passo que podem ser vislumbrados alguns avanços e conquistas a partir das reivindicações desses movimentos, ainda que lentos e sempre provisórios. Nos mais recentes deles, cabe destacar os posicionamentos do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal Eleitoral (TSE). A Suprema Corte brasileira decidiu por unanimidade autorizar que transexuais e transgêneros possam alterar o nome e o gênero constante no registro civil sem a necessidade de realizar a cirurgia de redesignação sexual (BRASIL, 2018a). A decisão foi proferida no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275 que ocorreu em 1º de março de 2018 (BRASIL, 2018a). A ação foi proposta pela Procuradoria-Geral da Repú-

blica (PGR) "a fim de que fosse dada interpretação conforme a Constituição Federal ao artigo 58 da Lei 6.015/1973, que dispõe sobre os registros públicos" (BRASIL, 2018a, s.p.), no sentido de "ser possível a alteração de prenome e gênero no registro civil mediante averbação no registro original, independentemente de cirurgia de transgenitalização" (BRASIL, 2018a, s.p.).

A partir dessa decisão foi editado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 23 de junho de 2018, o Provimento nº 73 o qual "dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN)" (BRASIL, 2018b, s.p.). Em 15 de agosto de 2018 o Plenário do STF também deu provimento ao Recurso Extraordinário (RE) 670422, aplicando o entendimento já fixado no julgamento da ADI 4275, de modo a "autorizar a alteração do registro civil de pessoa transgênero, diretamente pela via administrativa, independentemente da realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo" (BRASIL, 2018b, s.p.).

Quanto ao TSE, este, em decisão realizada durante a plenária, também no dia 01 de março de 2018, garantiu que os candidatos transexuais podem utilizar o nome social nas urnas eletrônicas nas eleições de 2018. A decisão se deu em resposta a consulta da Senadora Fátima Bezerra, que questionou quanto à participação de transgêneros masculinos nas cotas femininas obrigatórias aos partidos. As eleições que ocorreram em outubro de 2018 tiveram "53 candidaturas de pessoas trans, número dez vezes maior que no pleito de 2014 quando a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) contabilizou cinco postulantes a cargos eletivos" (CAMPOS, 2018, s.p.). O "levantamento da Antra inclui tanto as candidaturas de pessoas trans que já retificaram o nome em cartório, como aquelas que registraram o nome social – forma como transexuais e travestis querem ser reconhecidos socialmente" (CAMPOS, 2018, s.p.).

Para Maria Berenice Dias (2018, s.p.), analisando as decisões "Não há outro nome para definir a transformação que o STF acaba de provocar em significativa parcela de pessoas que só quer ter o direito de ser." Ela prossegue dizendo que: "Quando o espelho não reflete o seu eu, não é preciso mais se transformar para viver. Ninguém mais precisa certificar mudanças para viver à luz do dia, ser chamado do jeito como se identifica." (DIAS, 2018, s.p.) Para Dias (2018, s.p.) os julgamentos acabaram "por retirar do segmento mais vulnerável da população LGBTI o estigma do medo, dando-lhe direito à dignidade, respeitando suas diferenças." Pois como disse Carmem Lúcia em seu voto "a diferença na aparência não pode servir de motivo para impedir a igualização de todos os direitos, principalmente ao direito fundamental à felicidade" (DIAS, 2018, s.p.).

Entretanto, foi em junho de 2018 que surgiu uma das maiores conquistas em âmbito mundial relacionada aos transexuais: a despatologização da transexualidade. (OMS, 2018 apud ANTUNES, 2018) Ao editar a CID-11 a Organização Mundial da Saúde retirou a transexualidade da lista dos problemas de saúde mental e a realocou como incongruência de gênero, na categoria das condições referentes à saúde sexual (OMS, 2018 apud ANTUNES, 2018), de maneira a atualizar e padronizar a identidade de gênero. A incongruência de gênero é definida pela OMS como "incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento". (OMS, 2018 apud ANTUNES, 2018, s.p.) Em nota oficial publicada em seu site, a OMS justifica que

A lógica é que, enquanto as evidências são claras de que [a transexualidade] não é um transtorno mental, de fato pode causar enorme estigma para as

pessoas que são transexuais e, por isso, ainda existem necessidades significativas de cuidados de saúde que podem ser melhores se a condição for codificada sob a CID (apud ANTUNES, 2018, tradução da autora, s.p.).

No mesmo sentido já se apresentava o entendimento do Conselho Federal de Psicologia no Brasil, conforme Resolução nº 1 de 2018, que versa sobre atuação de psicólogas/os em relação aos transexuais e travestis (BRASIL, 2018c). Segundo a resolução os profissionais estão proibidos de exercer “qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travestis” (BRASIL, 2018c, s.p.). Ainda, estão impedidos de praticar qualquer ação que favoreça preconceitos, incluindo “de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis” (BRASIL, 2018c, s.p.).

Agora o que se espera é que o Conselho Federal de Medicina brasileiro altere sua resolução sobre a transexualidade, conforme o entendimento da OMS, pois no momento vigora a resolução de 2010 com um posicionamento ainda patologizante sobre a transexualidade. Lembrando que a OMS estabeleceu um prazo, 1º de janeiro de 2022, para que os países se adaptam as novas determinações da CID-11. (OMS, 2018 apud ANTUNES, 2018, tradução da autora, s.p.).

Por fim, levantar o debate acerca do tema proposto neste artigo, compreender e buscar mecanismos efetivos para a o fim da patologização da transexualidade, é dever do Estado e da sociedade pós-moderna, multifacetada, que ao se reinventar diariamente necessita olhar as dores do outro e assim “levantar a bandeira” de mais esta causa, tão cara a tanta (o) s transexuais que vivem na pele o preconceito e a segregação social no momento em que optam por corajosamente encarar o processo transexualizador no Brasil.

4. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 representa um marco no reconhecimento e na afirmação dos Direitos Humanos, revelando o caráter universal dos direitos à igualdade, à liberdade e à dignidade, destacando que não haja “distinção de qualquer espécie”, defendendo que a reputação, a honra e a privacidade são fundamentais ao desenvolvimento da individualidade dos sujeitos e que, portanto, todos os seres humanos possuem este direito. Os direitos elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos referem-se à imagem de um ser genérico, universal, incluindo, sem sombra de dúvidas, a população LGBT. Nesta direção, o livre exercício da sexualidade e das variadas formas de expressão de gênero são requisitos fundamentais das “liberdades individuais”, asseguradas na Declaração aqui destacada.

Nos anos de 1960 e 1970 ocorreu a chamada Revolução Sexual, bem como surgiram os avanços do movimento feminista e do movimento negro, os quais contribuíram para que muitas pessoas e grupos socialmente segregados e estigmatizados se tornassem sujeitos

de políticas, bem como ações em saúde, as quais ganharam um caráter mais inclusivo, ou seja, de acordo com a promoção e garantia dos direitos humanos.

O SUS, que também foi criado pela Constituição, está baseado em um conjunto de princípios e o primeiro deles é a universalidade. Isso significa que todos têm direito ao acesso gratuito aos seus serviços de saúde. O SUS deve ser integral, ou seja, deve oferecer todas as modalidades de atendimento que as pessoas e as comunidades necessitam: desde iniciativas e ações de promoção e prevenção até as mais especializadas. O SUS deve ter a participação da comunidade, pelo entendimento de que esta é a forma pela qual os usuários e usuárias vocalizam suas necessidades e demandas. Para dar concretude à participação popular, foram criados os conselhos e as conferências de saúde para o exercício do controle social, voltado à análise e aprovação das diretrizes, planos e programas de saúde e monitoramento, avaliação e fiscalização da gestão e execução de planos e programas (BRASIL, 2008).

O reconhecimento da homossexualidade como orientação sexual somente ocorreu na década de 1970. Os estudos do filósofo Michel Foucault (1926-1984) dentre outros, auxiliaram na mudança do conceito da homossexualidade, que começou a ser considerada não mais um desvio ou doença, mas como um elemento da sexualidade humana (HEUSELER; LEITE, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2008 e publicada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, reafirma que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, indicando os princípios fundadores do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 2013).

A Política de Saúde LGBT, por meio dos seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização (BRASIL, 2013).

De acordo com Lionço (2009), o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já estimuladas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais, não apenas entre os recortes de gênero, mas incluindo também a questão da saúde no sistema penitenciário, do idoso, do adolescente e jovem, entre outras. A demanda identitária vem responder a um anseio por reconhecimento, em detrimento da complexificação e qualificação das estratégias e ações em saúde.

Durante a apresentação da Política Nacional de Saúde do Homem no Conselho Nacional de Saúde, no fim de 2008, o segmento de travestis também se manifestou contrariamente à inserção de suas especificidades nesse documento, revelando que a demanda identitária pode comprometer iniciativas inclusivas em curso (LIONÇO, 2009).

O desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, com iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há

necessidade do combate à homofobia no SUS, a partir do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), para a qual a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões relacionadas à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades quanto a esses segmentos (BRASIL, 2008). Além disso, o combate à homofobia é uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção (BRASIL, 2008).

Enfrentar a complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades requer intervir sobre exclusão social, desemprego, bem como acesso digno a moradia e alimentação, incluindo o reconhecimento dos fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos. Nesse contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento. Por outro lado, é importante compreender que a homofobia não ocorre de maneira isolada de outras formas de discriminação social: ela caminha ao lado e se reforça pelo machismo, o racismo, a misoginia e outras formas correlatas de discriminação (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um instrumento para o Controle Social no SUS, e para isso, a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê a formação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, assim como define que os Conselhos de Saúde são instrumentos legítimos de fiscalização das políticas de saúde e têm papel deliberativo, além de representarem os gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Ainda conforme esta lei, as três esferas de gestão do SUS devem elaborar os planos de saúde e apresentá-los aos conselhos de saúde, com os objetivos, metas e ações de saúde a serem realizadas. Os Conselhos podem, ainda, implantar Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho ou Comissões LGBT para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução da Política de Saúde LGBT nas três esferas de governo. Outro importante espaço de participação social e de diálogo da gestão com os movimentos sociais são os Comitês de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013).

Com a ampliação da atual perspectiva da integralidade da atenção à saúde desses segmentos populacionais brasileiros, é reconhecido que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações muito mais complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde. Tal reconhecimento deve-se não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, a não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (BRASIL, 2008).

Do mesmo modo, o fenômeno transexual, nas palavras de Castel (2011), em sua versão contemporânea, revela uma dialética que após ser desenvolvida resultou na criação de uma doença, envolvendo disputas e consensos entre as diversas especialidades médicas – entre medicina, ciências sociais, direito e demais saberes, e os movimentos organizados. Por isso, é necessário e urgente que se abram possibilidades de comunicar, debater e dialogar para informar abertamente sobre estas questões que implicam diretamente nos direitos humanos e na cidadania desses sujeitos.

5. TRANSEXUAIS E SAÚDE: A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE INFORMAÇÃO PARA CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS

A comunicação dos sujeitos com a sociedade e o Estado, dentro de uma relação de direitos, obrigações e atuação ativa fazem parte do processo de informação, constituindo-se como fundamental para a consolidação da cidadania. Portanto, a comunicação é um processo que envolve a troca de informações. Para Bonavides (2009, p. 7)

cidadania é a condição de acesso aos direitos sociais (educação, saúde, segurança, previdência) e econômicos (salário justo, emprego) que permite que o cidadão possa desenvolver todas as suas potencialidades, incluindo a de participar de forma ativa, organizada e consciente, da construção da vida coletiva no Estado democrático.

Comunicar é informar, na perspectiva da cidadania e dos direitos humanos, pois significa primeiro abrir brechas e estabelecer a ponte para poder depois desconstruir, intervir e dialogar sobre aspectos que são obscuros e excludentes quanto à população LGBT, especialmente no que diz respeito à saúde. Há uma concepção binária de gênero em vigor que precisa ser desconstruída para que sejam aceitas e compreendidas as diversas formas de masculinidade e feminilidade que se constituíram social e culturalmente. O primeiro impacto positivo seria a não associação direta do gênero masculino e feminino à feminilidade e à masculinidade, pois a feminilidade não se emprega somente à mulher ou a masculinidade ao homem.

Pensar uma comunicação, que de fato informe para a saúde nesta dimensão, inclui rupturas. Hoje se faz necessária uma comunicação que rompa com as amarras das velhas formas de pensar em como os seres humanos podem de fato exercer a sua liberdade de ser o que de fato sabem que são: corpos em que habitam homens e mulheres com seus traços de masculinidade e feminilidade e suas histórias de vida. Todavia, o mundo vive uma profunda crise de identidade, de referências e de representação, em que ganham voz valores conservadores que combinam com padrões de uma concepção binária de gênero difundidos mecanicamente por instituições midiáticas. Estas também operam no nível de uma contradição interna de representação do tecido social, pois ao mesmo tempo em que reproduzem valores conservadores, abrem portas para desfilar, geralmente na ficção, exemplos de ruptura desses padrões.

O que falta nessa comunicação midiática é o exercício de sua intervenção para a cidadania, para que se cumpra o papel social dos meios de comunicação, principalmente aqueles que são concessão pública e que devem atender aos interesses dos cidadãos, no sentido de proporcionarem informações que possam realmente contribuir para o processo de consolidação de direitos. Falta intervir para a discussão dos problemas de modo mais profundo, buscando a sua raiz, debatendo as causas e as consequências, ouvindo o cidadão afetado, deixando-o falar com a razão e as emoções decorrentes da questão e não apenas veiculando o ponto de vista da instituição ou da autoridade. A comunicação deve ser de todos para todos, distribuída, rizotômica, ou seja, informações que abranjam a todos. Não basta, mas também é necessário fazer isto na rede social pela internet, potencialmente um território mais democrático, mas também controlado e gestado por grupos econômicos que estão na

ponta do iceberg articulando seus interesses ao mesmo tempo em que convivem com aquilo que Castells entende como a autocomunicação de massa que também é uma forma de poder de fala dos cidadãos

o surgimento da autocomunicação de massa, como chamo as novas formas de comunicação em rede, aumenta as oportunidades de mudança social, sem no entanto definir o conteúdo e o objetivo dessa transformação. As pessoas, ou seja, nós mesmos, somos ao mesmo tempo anjos e demônios e, por isso, nossa maior capacidade de atuar na sociedade irá simplesmente projetar abertamente quem de fato somos em cada contexto temporal/espacial (CASTELLS, 2015, p. 26).

Se a comunicação informa e é um instrumento de poder, também na saúde deve servir para poder ouvir e falar. Paulo Freire (1978) fala de uma *comunicação dialógica*, Soares (2013) de *educomunicação* e ambos de uma visão de comunicação relacionada à educação. Não se trata de educar para a saúde, mas de colocar a saúde em pauta. E quando diz respeito à saúde de uma população vulnerável como é o caso dos transexuais, isto precisa ser pauta na mídia e assunto na escola. Mas como fazer isso, se a escola é uma instituição controlada por uma maioria heterossexual, que vê com preconceito a discussão de temas como a sexualidade? Talvez não se saiba ainda como, mas acredita-se que neste ponto, a ruptura e a intervenção pela comunicação seja um caminho – o caminho *da* e *para* a informação. Mesmo com timidez, movimentos sociais articulados, jornalistas, professores e cidadãos precisam acreditar no propósito de estabelecer pontes pelo diálogo ou por quaisquer formas de expressão que sejam inclusivas. Pela interdisciplinaridade entre as áreas, a *educomunicação* desde os primeiros anos do século 21 está sendo entendida como “um espaço do agir coletivo, voltado essencialmente para a cidadania e além da lógica do mercado” (SOARES, 2013, p. 185). É um ecossistema comunicativo que resulta na produção do conhecimento a partir da compreensão do processo e não do resultado e se mostra potencialmente apta a abordar o direito à informação e a comunicação para a saúde.

O direito à informação se aplica à saúde e é requisito para a cidadania e os direitos humanos. O acesso à informação sobre saúde para os transexuais é tão importante quanto buscar a equidade no campo da saúde para todos os cidadãos. A equidade é o equilíbrio justo entre todas as partes, sem distinções ou preconceitos, mesmo que seja seguida uma agenda de prioridades na área da saúde, quanto ao tipo de cobertura, amplitude e assistência. O debate sobre estes aspectos ainda é superficial, porém a cidadania dificilmente será exercida sem o direito à informação, que ora deve ser garantido pelo Estado, ora suprido pelos mecanismos de produção de informação. O direito à saúde ou à informação sobre saúde é também uma construção social, que se concretiza no conjunto das relações entre os cidadãos e suas necessidades, a sociedade e o Estado.

A informação está presente na comunicação e se refere a um conjunto de dados ou conteúdos que contribuem para que o sujeito compreenda, apreenda e questione a sua realidade. A comunicação é um amplo sistema ou um código que permite a compreensão de um conjunto de informações e, ainda, a maneira como a informação é veiculada. A comunicação é da ordem do humano e da humanidade. Não é o meio tecnológico que produz a comunicação e a informação. Ele é apenas o suporte. A forma é o que menos importa, pois o que pode dominar ou promover a comunicação para a saúde é a comunicação do cidadão para o cidadão, o modo como se comunica e se há espaço para todos os envolvidos falar. Formas

autoritárias de comunicação produzem incomunicação (Wolton, 2010), ou seja, ausência de comunicação e de soberania popular. O processo precisa ser de mão dupla, da razão sensível, da empatia, da liberdade de expressão e até mesmo do contrapoder.

Uma comunicação que informa, no paradigma do respeito à cidadania e aos direitos humanos pode começar, por exemplo, pelo modo como o (a) médico(a) lida no consultório com pacientes transexuais: se faz a escuta do que têm a dizer, que vocabulário usa, qual o nível de atenção dispensada, como manifesta sua linguagem não-verbal (o olhar, os gestos) e como faz o encaminhamento e acompanhamento de um procedimento. Também a comunicação do jornalista, ao tratar o tema da transexualidade requer um cuidado não só em relação ao que diz, mas às formas de tratamento e a escolha do vocabulário, do ângulo ou detalhes da imagem, pois este profissional está reinterpretação uma realidade e fomentando opinião sobre o tema. São, portanto, escolhas não meramente técnicas e objetivas, mas de perspectivas e paradigmas não dissociados de um contexto histórico e social, portanto são escolhas que envolvem subjetividades (MORAES, 2015). Da mesma forma, a escola quando trata do assunto, as publicações científicas, os documentários, o cinema e a televisão promovem discursos e argumentações sobre transexualidade e saúde que podem ser marcas de um discurso autorizado, autoritário e conservador, deixando de contribuir para uma opinião pública esclarecida sobre o tema e para a própria integração e inclusão dos transexuais, estimulando a sua cidadania.

Portanto, instâncias formadoras de opinião, como os meios de comunicação, a escola e, hoje, os produtores de conteúdo e os gerenciadores da *autocomunicação de massa* tem muito mais do que a responsabilidade de informar, o dever de promover o debate, de indagar, questionar, investigar e intervir pelo discurso. Nenhum discurso é ingênuo ou desinteressado, porém, quando há pluralidade e diversidade de discursos, a cidadania tem mais probabilidade de evoluir, como algo que está sempre em movimento e nunca se esgota. Como seres, os indivíduos se constituem pela linguagem e, assim, por ela podem exercer a sua cidadania, as identidades e a liberdade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da transexualidade é complexo e na sua relação com a saúde se amplia, por isso, as discussões apresentadas neste texto integram parte das preocupações dos pesquisadores do tema e evidenciam a necessidade da intensificação dos debates em torno da questão, tendo em vista não só a inclusão do transexual na sociedade, mas no acesso à saúde e consequentemente à cidadania.

Assim, as principais questões do direito à saúde que implicam de modo significativo na vida dos transexuais estão relacionadas ao processo de (des)patologização da transexualidade e ao ingresso dos transexuais no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Para tanto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais representa um grande marco no que se refere a garantia ao atendimento à saúde, destacando a saúde como um direito fundamental do cidadão. A Política de Saúde LGBT, por meio de suas disposições, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão, destacando, essencialmente, a necessidade de acolher e respeitar todas as especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Nesse cenário, eis que são necessárias políticas públicas mais eficientes e uma comunicação informativa para a saúde e para a vida, que funcione como uma ruptura com o que está posto em termos de preconceito, propiciando pontes de informação e diálogo na sociedade. A formação da opinião pública hoje não é de responsabilidade apenas dos meios de comunicação, mas de um conjunto de forças e poderes resultantes das tensões e demandas entre a sociedade civil, o Estado e os cidadãos, sejam eles ou não transexuais.

Comunicação e informação para a saúde, não correspondem unicamente à educação da sociedade para compreender a saúde e sua equidade quanto ao acesso de diferentes gêneros, mas também para estabelecer a crítica, contrapor, investigar e realizar proposições que estejam de acordo com os reais problemas e necessidades da sociedade nesta área. Promover o andamento desse processo seria estimular a cidadania e os direitos humanos, a participação do público nas políticas de saúde para todos e todas, propiciando a transexuais o sentimento de pertencimento e inclusão social. Considera-se fundamental que o tema da transexualidade na sua relação com a saúde esteja presente na mídia, nas redes sociais, na escola, na família e no trabalho, de modo que seja aberto o diálogo, diminuindo o preconceito contra as identidades de gênero e possibilitando uma cidadania para todos.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Meios sem fim*: notas sobre a política. "Para além dos direitos do homem". Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

AMARAL, Daniela Murta. *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. 2011. 107 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616814&indexSearch=ID>. Acesso em: 11 jul. 2018.

ANTUNES, Leda. *O que a decisão da OMS sobre transexualidade significa para a população trans?* HUFFPOST, 2018. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/22/o-que-a-decisao-da-oms-sobre-transexualidade-significa-para-pessoas-trans_a_23466040/. Acesso em: 03 jul. 2020.

ARAN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Agora*, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, 2006, p. 49-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982006000100004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.

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

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: A politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, maio/ago 2012, p. 569-381. . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017/22863>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge; AGRA, Walber de Moura. *Comentários à Constituição Federal de 1988*. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRASIL. *Brasil Sem Homofobia*: Programa de combate à violência e à discriminação contra LGTB e promoção da cidadania homossexual. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/combate-a-homofobia-discriminacao-por-orientacao-sexual/004_1_3.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

- BRASIL. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saúde Pública*, n. 42, v. 3, 2008, p. 570-573. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/itms.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- BRASIL. *Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1955/10*. Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 16 jul. 2020.
- BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf. Acesso em: 05 mar. 2018.
- BRASIL. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 4275*. Brasília: Processos STF, 2018a. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>. Acesso em: 17 jan. 2019.
- BRASIL. *STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo*. Brasília: Notícias STF, 2018b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>. Acesso em: 03 jan. 2019.
- BRASIL. *Resolução Conselho Federal de Psicologia nº 1*. Brasília: Diário Oficial da União, 2018c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.
- BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Tradução: André Rios. *Physis*, v. 19, n. 1, abr. 2009, p. 95-126. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2018.
- BUTLER, Judith. Michel Foucault e a política da descontinuidade sexual. *Civilização Brasileira*, Rio de Janeiro, 2003, ps. 140-155. Disponível em: <http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/art08.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.
- BUTLER, Judith. Foucault, Herculine e a política da descontinuidade sexual. *Civilização Brasileira*, Rio de Janeiro, 2003, p. 140-155. Disponível em: <http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/art08.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.
- CAMPOS, Cristina. *Eleições deste ano têm mais de 50 candidaturas trans*, diz associação. Brasília: Agência Brasil, 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-09/eleicoes-deste-ano-tem-mais-de-50-candidaturas-trans-diz-associacao>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- CASTEL, Pierre Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do 'fenômeno transexual' (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, 2001, p. 77-111. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 jun 2018.
- CASTELLS, Manuel. *O poder da comunicação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- CIDH. *Violência contra pessoas LGBTI nas Américas*. OAS, série L, V, II, doc. 36, 15 rev. 1, nov 2015. Original: inglês. Disponível em: www.cidh.org. Acesso em: 10 nov. 2017.
- CoIDH. *Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017 solicitada por la República de Costa Rica*. San José, 2017. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf. Acesso em: 29 maio 2018.
- CONNELL, Raewyn. *Gênero em termos reais*. Tradução de Mariia Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2016.
- DIAS, Diego Madi. Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento. *Cadernos Pagu*, n. 43, jul./dez. 2014, p. 475-497. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400430475>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332014000200475. Acesso em: 21 dez. 2018.
- DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. *Gênero e Direito*: UFPB, v. 3, n. 2, 2º sem. 2014. p. 11-23. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049>. Acesso em: 01 mar. 2018.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A cultura fitness e a estética do comedimento: as mulheres, seus corpos e aparências. In: STEVENS, Cristina Maria Teixeira (Org.). *A construção dos corpos: perspectivas feministas*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008. P. 245-260.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11. ed. São Paulo: DP&A, 2006.

HEUSELER, Denise; LEITE, Gisele. A homossexualidade segundo a ótica de Foucault. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVIII, n. 136, maio 2015. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15974&revista_caderno=15. Acesso em: 06 mar. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. Ed. Brasília, 2012.

KULICK, Don. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

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, 2009, p. 43-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 06 mar. 2018.

MARTINI, Sandra Regina; SCHUMANN, Berta. *Direito e transexualidade: implicações sociais e jurídicas*. Vol. III. Porto Alegre: Evangraf, 2017.

MORAES, Fabiana. *O nascimento de Joicy: transexualidade, jornalismo e os limites entre repórter e personagem*. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2015.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri de; GROSSI, Miriam Pillar. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. *Rev. Estudos Feministas*, v. 22, n. 2, Florianópolis, may/aug. 2014, p. 699-701. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200025>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36563>. Acesso em: 10 mar. 2018.

PORTAL BRASIL. *Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008*. Brasília: Portal Brasil, 2015. 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: 07 mar. 2018.

SCHEIBE, Elisa. *Direitos da personalidade e transexualidade: a promoção da dignidade da pessoa humana em uma perspectiva plural*. 2008. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos, São Leopoldo, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2430>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SILVA JUNIOR, Enézio de Deus. Diversidade Sexual e suas nomenclaturas. In: *Diversidade Sexual e Direito Homofetivo*. Org. Maria Berenice Dias. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

SOARES, Ismar de Oliveira. Educomunicação: as múltiplas tradições de um campo emergente de intervenção social na Europa, Estados Unidos e América Latina. In: LIMA, J. C.; MELLO, J. M. (Orgs.). *Panorama da Comunicação e das Telecomunicações no Brasil (2012/2013)*. Brasília: Ipea, 2013.

STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. *Cesumar*, Paraná, v. 15, n. 1, jan./jun. 2015, p. 265-283. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101>. Acesso em: 04 mar. 2018.

VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009, p. 65-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100005. Acesso em: 03 mar. de 2018.

WOLTON, Dominique. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

Recebido/Received: 28.03.2020.

Aprovado/Approved: 01.09.2020.