

O panorama da rede assistencial do processo transexualizador no Brasil de 2008-2022

The overview of the care network for the gender transition process in Brazil from 2008 to 2022

El panorama de la red asistencial del proceso de transexualización en Brasil de 2008 a 2022

Recebido: 29/05/2024 | Revisado: 10/06/2024 | Aceitado: 12/06/2024 | Publicado: 16/06/2024

Ana Beatriz Estrela Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3766-973X>
União Metropolitana de Educação e Cultura, Brasil
E-mail: biaestrelaf@gmail.com

Arthur da Cruz Leal Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7938-8649>
União Metropolitana de Educação e Cultura, Brasil
E-mail: lealarthur10@gmail.com

Edvaldo Nunes Vanderlei Neto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6687-9090>
União Metropolitana de Educação e Cultura, Brasil
E-mail: edvaldonunesvnn@gmail.com

Thalita Braga Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9666-516X>
União Metropolitana de Educação e Cultura, Brasil
E-mail: thsbraga7@gmail.com

Cristina Aires Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7563-9947>
União Metropolitana de Educação e Cultura, Brasil
E-mail: cristina.brasil@cogna.com

Resumo

Introdução: O processo transexualizador, que sempre existiu ao longo da história da humanidade, é atualmente oferecido através do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a todos os cidadãos de forma gratuita. Isto se dá pelo entendimento de que tal procedimento é uma medida essencial para saúde pública dessa parcela da população. Para além de procedimentos cirúrgicos, hormonais ou ambulatoriais, trata-se da saúde mental e integridade de uma parcela da população brasileira. **Objetivo:** Quantificar o número de procedimentos e atendimentos ambulatoriais prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a prevalência destes ao longo dos anos – desde quando começou a ser ofertado em 2008 até 2022, e comparar os resultados de acordo com as macrorregiões do país. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico misto, realizado por meio da consulta aos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A população de estudo foi composta por todos os procedimentos e atendimentos ambulatoriais prestados a pessoas transexuais de acordo com a temporalidade e as macrorregiões. **Resultados:** Durante o período de 2008 a 2022, foram observados no Brasil 85.889 procedimentos envolvendo a população supracitada. As regiões Sul e Sudeste notificaram um maior número de atendimentos e procedimentos ambulatoriais, contrapondo-se a região Norte, que não apresentou nenhum dado durante o período analisado. **Conclusão:** Faz-se necessário mais produções científicas sobre esse assunto, a fim de aumentar a visibilidade e interesse dos profissionais da área da saúde sobre esse tema.

Palavras-chave: Transexualidade; Serviços de saúde para pessoas transgênero; Procedimentos de readequação sexual.

Abstract

Introduction: The process of gender transition, which has always existed throughout human history, is currently offered through the Sistema Único de Saúde (SUS) in Brazil to all citizens free of charge. This is due to the understanding that procedure is an essential public health measure for this segment of the population. Beyond surgical, hormonal, or outpatient procedures, it concerns the mental health and integrity of a portion of the Brazilian population. **Objective:** To quantify the number of procedures and outpatient services provided by the Sistema Único de Saúde (SUS), as well as their prevalence over the years—from when it began to be offered in 2008 until 2022—and to compare the results according to the macro-regions of the country. **Methodology:** This is a mixed ecological study conducted through consultation of data from the Outpatient Information System of the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). The studied population consisted of all procedures and outpatient services provided to transgender individuals according to temporality and macro-regions. **Results:** During the period from 2008 to 2022, 85,889 procedures involving the aforementioned population were observed in Brazil. The South and Southeast regions

reported a higher number of outpatient services and procedures, in contrast to the North region, which did not present any data during the analyzed period. Conclusion: More scientific productions on this subject are necessary to increase the visibility and interest of health professionals in this topic.

Keywords: Transexuality; Health services for transgender people; Sexual reassignment procedures.

Resumen

Introducción: El proceso de transexualización, que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, se ofrece actualmente a través del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, de forma gratuita para todos los ciudadanos. Esto se debe al entendimiento de que dicho procedimiento es una medida esencial para la salud pública de este segmento de la población. Más allá de los procedimientos quirúrgicos, hormonales o ambulatorios, se trata de la salud mental y la integridad de una parte de la población brasileña. **Objetivo:** Cuantificar el número de procedimientos y servicios ambulatorios proporcionados por el Sistema Único de Salud (SUS), así como su prevalencia a lo largo de los años, desde que comenzó a ofrecerse en 2008 hasta 2022, y comparar los resultados según las macroregiones del país. **Metodología:** Se trata de un estudio ecológico mixto, realizado mediante la consulta de datos del Sistema de Información Ambulatoria del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil (DATASUS). La población de estudio estuvo compuesta por todos los procedimientos y servicios ambulatorios proporcionados a personas transgénero según la temporalidad y las macroregiones. **Resultados:** Durante el período de 2008 a 2022, se observaron en Brasil 85,889 procedimientos relacionados con la población mencionada. Las regiones Sur y Sudeste notificaron un mayor número de servicios y procedimientos ambulatorios, en contraste con la región Norte, que no presentó ningún dato durante el período analizado. **Conclusión:** Es necesario realizar más producciones científicas sobre este tema, con el fin de aumentar la visibilidad e interés de los profesionales de la salud en este tema.

Palabras clave: Transexualidad; Servicios de salud para personas transgénero; Procedimientos de reasignación sexual.

1. Introdução

O processo transexualizador sempre existiu na história da humanidade. Seja através dos seres mitológicos das civilizações indo-europeias ou dos relatos guardados nos documentos históricos ao longo dos séculos. Na área médica, esse assunto tomou maior destaque apenas em meados do século XX, que tem como um dos marcos sendo a cunhagem do termo 'transexual' em 1949 pelo doutor D. O. Caudwell (Moreira & Marcos, 2019).

Assim, diversas foram as discussões sobre o tema, ora sob olhar patológico, ora com o entendimento mais amplo, o assunto foi ganhando substância, até chegar no século XXI (Moreira & Marcos, 2019). Atualmente, o processo transexualizador já evoluiu muito em conhecimento e método. Já há o entendimento de sua importância para a saúde pública, sendo inclusive ofertado pelo Serviço Público de Saúde no Brasil, a qualquer cidadão.

A partir de 1975 a transição de gênero passou a ser enquadrada nos manuais de classificação diagnóstica como transtorno mental. Em contrapartida, especialmente na última década, com o surgimento de um movimento internacional de despatologização trans. Assim, foi iniciada uma busca pela remoção da classificação diagnóstica dos processos de transição de gênero como um transtorno mental do DSM e da CID, além de cobranças por cobertura pública de cuidados de saúde trans e mudança no modelo de atenção à saúde trans, com desvinculação da ótica de avaliação psiquiátrica (Schwend, 2020).

Como fruto dessas reivindicações uma grande mudança ocorreu a partir da décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o que era encontrado nas edições anteriores nos capítulos de “Transtornos Mentais”, a partir dessa edição passou a constar no capítulo de “Condições Relacionadas à Saúde Sexual” como diagnóstico de incongruência de gênero (Winter, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria de N° 1.707 em 2008, instituiu o processo transexualizador, sendo ainda redefinida pela portaria N° 2.803 em 2013, que acrescentou o direito ao acesso a terapia de hormonização e intervenções cirúrgicas. Tendo em vista a necessidade de disponibilizar a toda a população esse serviço (Brasil, 2008; Brasil, 2013).

Considerando que a saúde dessa população não se restringe ao processo transexualizador, foi criada a portaria N° 2.836 em 2011, onde foi instituído no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Esse projeto tem o objetivo de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS (Brasil, 2011). O acesso facilitado e diminuição das barreiras impostas pelo preconceito são essenciais para que o SUS funcione como se propõe: universal, integral e equitativo.

Contudo, mesmo com todos os avanços legislativos que formam potentes instrumentos para a inclusão dessa população, seu efetivo cumprimento esbarra atualmente em importantes desafios. São eles: o subfinanciamento do SUS, que acaba impedindo que a política de saúde seja posta em prática; a resistência de setores conservadores na sociedade, que atrapalham os avanços em saúde no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, e por fim; o preconceito dos próprios profissionais de saúde se tornam uma barreira para universalidade do SUS (Monteiro et al., 2019).

Episódios de transfobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção, formam impedimentos para o acesso à saúde de pessoas transexuais. Isso está evidenciado nos altos índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental, como suicídio, e pela alta prevalência do HIV (Monteiro et al., 2019). O desrespeito ao nome social, direito da população transexual e dever dos profissionais de saúde, apresenta-se como uma das principais formas de discriminação presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Por conseguinte, dezenas de pessoas transexuais resistem em buscar tratamentos de saúde, o que resulta no abandono de tratamentos importantes, como os de HIV/AIDS, e um quadro de exclusão do acesso à saúde (Rocon et al. 2018).

Além disso, a população transexual carece de um olhar atencioso sobre sua saúde mental. Apesar da existência de adoecimentos mentais mais prevalentes na população geral, pessoas transexuais e travestis estão sujeitas a exclusão social e vulnerabilidade individual, que podem causar o chamado “Estresse de Minoria”. Esse sofrimento de exclusão pode ocasionar transtornos ansiosos e transtornos de humor. Com isso, é importante que a abordagem da saúde mental dessa população não desconsidere seus sofrimentos sociais específicos (São Paulo, 2020).

Com a manutenção dos problemas supracitados, a agenda de direitos de cidadania para população transexual inclui ainda demandas por melhorias na integralidade do serviço em saúde e acesso aos serviços livre de discriminação e preconceitos. Tais demandas vêm sendo construídas junto à luta por consolidação do Sistema Único de Saúde e ratificam a importância de debates sobre as consequências das desigualdades sociais no cuidado em saúde. (Monteiro et al., 2019).

Dessa forma, o presente artigo pretende quantificar o número de procedimentos e atendimentos ambulatoriais prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a prevalência destes ao longo dos anos – desde quando começou a ser ofertado em 2008 até 2022, além de comparar os resultados de acordo com as macrorregiões do país.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico misto, realizado por meio da consulta aos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), com a metodologia preconizada por Pereira et al. (2018), no endereço eletrônico (<http://tabnet.datasus.gov.br/>). As informações foram acessadas entre 27 de março de 2023 a 30 de março de 2023.

Foram selecionadas todas as pessoas que vivenciam/vivenciaram o processo transexualizador no Brasil, no período de 2008 a 2022, incluindo o Acompanhamento de Paciente no Processo Transexualizador (Por Atendimento); Acompanhamento no Processo Transexualizador Exclusivamente para Atendimento Clínico; Acompanhamento no Processo Transexualizador Exclusivo nas Etapas do Pré e Pós-Operatório; Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador; Terapia Hormonal no Processo Transexualizador. As variáveis coletadas são tempo, região e os procedimentos.

Os dados coletados foram sistematizados, agrupados e calculados no aplicativo Excel®. Os achados estão apresentados em tabelas.

3. Resultados

É importante destacar que em todos os filtros foram usados o recorte temporal de 2008 a 2022, porém, com exceção do Acompanhamento de Paciente no Processo Transexualizador (Por Atendimento), os outros procedimentos só começaram a ser relatados no Sistema de Informação Ambulatorial a partir de 2014. Nesse intervalo de tempo, foram notificados 85.890 atendimentos a população referente ao processo transexualizador.

Outro aspecto constatado refere-se ao período pandêmico e a disparidade entre os impactos em cada atendimento. Sendo que, alguns sofreram nítida redução quanto os atendimentos, como foi o caso dos Acompanhamentos no Processo Transexualizador Exclusivo nas Etapas do Pré e Pós-Operatório, enquanto outros, pouco oscilaram.

No que se refere a análise temporal dos filtros selecionados (Tabela 1), em relação ao Acompanhamento de Paciente no Processo Transexualizador (Por Atendimento) foram observados um total de 3.395 atendimentos no período de 2008 a 2014, sendo que em 2014 foi registrado apenas 1 atendimento. Outra constatação relevante é que, apesar de terem sido selecionados os anos de 2015 a 2022, não foram relatados atendimentos nesse intervalo. Já em relação ao Acompanhamento no Processo Transexualizador Exclusivamente para Atendimento Clínico entre 2014 a 2022 foram registrados 10.279 procedimentos desse tipo.

Ao analisar o filtro do Acompanhamento no Processo Transexualizador Exclusivo nas Etapas do Pré e Pós-Operatório, é possível verificar uma discrepância entre o ano que foi instituído no Sistema Único de Saúde do país o processo transexualizador, ocorrido em 2008, e quando os acompanhamentos pré e pós-operatórios começaram a ser contabilizados pelo sistema de informação, em 2014. Outra observação tem relação ao impacto causado pela pandemia do Covid-19 nesse atendimento, pois, os seus registros diminuíram quase 50% em 2020, com um aumento em 2021, mas ainda inferior ao quantitativo do ano anterior a pandemia.

Sobre os dados referentes à Terapia Hormonal no Processo Transexualizador, observa-se que a partir de 2017 há um aumento no número de terapias hormonais, com crescimento contínuo, sendo o seu maior registro o ano de 2022 com 5.803 procedimentos. Ademais, a terapia hormonal no processo transexualizador não demonstra impacto negativo de diminuição de procedimentos durante o período pandêmico como pode ser observado em outros procedimentos. No período de 2015 a 2022, a terapia hormonal no processo transexualizador totalizou 22.663 procedimentos.

Os registros referentes ao Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual do Processo Transexualizador ficaram disponíveis apenas a partir de 2015. Foi observado um aumento ano a ano, com exceção de 2019 que apresentou uma ligeira diminuição no número de procedimentos, mas logo voltaram a aumentar nos anos seguintes. No período de 2015 a 2022, o tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador totalizou 5.170 procedimentos.

Em relação a análise temporal por região (tabela 2), primeiro destaca-se que o Acompanhamento de Paciente no Processo Transexualizador (Por Atendimento) só apresentou registros entre 2008 a 2014, enquanto de 2015 até 2022 não houve mais dados notificados no Sistema de Informação Ambulatorial. Nessa observação foi possível verificar que a região Sul foi a primeira e única a apresentar esse registro em 2008, mas a região Sudeste apresentou um quantitativo total de 1.370, o maior nesse intervalo.

A partir de 2014 surgiram dados relacionados aos outros filtros selecionados, sobre o Acompanhamento No Processo Transexualizador Exclusivamente Para Atendimento Clínico foi observada bastante variação entre os anos, sendo a região

Sudeste a única a se manter com registros em todo esse período, mas com um crescimento significativo notado a partir do ano de 2019. Outro ponto a ser destacado é que do ano de 2019 para 2020, ano marcado pelo começo da pandemia do Covid-19, as regiões Sudeste e Nordeste demonstraram queda, de 1.370 para 902 e de 245 para 119 atendimentos, respectivamente.

Sobre os Acompanhamentos no Processo Transexualizador Exclusivo nas Etapas do Pré e Pós-Operatório foi observado que as regiões apresentaram notificações, com exceção do Centro-Oeste e Norte. Por outro lado, é possível inferir que em 2014 apenas duas regiões (Sul e Sudeste) apresentaram quantitativos referentes ao acompanhamento. Já nos anos seguintes, começam a ser registrados dados relacionados ao Nordeste, mas, com maior número de acompanhamentos concentrados nas regiões Sul e Sudeste.

Diferindo do filtro anterior, o procedimento de Terapia Hormonal no Processo Transexualizador só passou a ter registros a partir de 2015. Com isso, observou-se no ano de 2015 o início de uma tímida notificação na região Nordeste e, posteriormente, nas regiões Sul e Sudeste. Em 2017, os dados começam a aumentar, com o surgimento das notificações na região Sul, a qual se torna protagonista em números de terapia hormonal no processo transexualizador em comparação com as demais regiões. Nota-se a ausência das regiões Centro-Oeste e Norte.

Por fim, os dados sobre o Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador também apresentam uma grande disparidade entre as regiões. É possível contemplar que a partir de 2015, o Nordeste apresenta os primeiros dados, sendo que em 2017, o Sul notificou o maior número de tratamento hormonal preparatório do país. O Sudeste aparece nos anos de 2021 e 2022, e as regiões Centro-Oeste e Norte continuam ausentes.

Tabela 1 - Produção ambulatorial por ano de acordo com procedimento de 2008 a 2022.

Ano	Acompanhamento de paciente no processo transexualizador (por atendimento)	Acompanhamento no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico	Acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	Terapia hormonal no processo transexualizador	Total
2008	91	0	0	0	0	91
2009	299	0	0	0	0	299
2010	383	0	0	0	0	383
2011	457	0	0	0	0	457
2012	719	0	0	0	0	719
2013	1445	0	0	0	0	1445
2014	1	379	2750	0	0	3130
2015	0	230	3090	52	16	3388
2016	0	338	4318	227	159	5042
2017	0	1344	6052	673	1295	9364
2018	0	962	6625	861	1926	10374
2019	0	1856	6673	724	3904	13157
2020	0	1262	3818	875	4033	9988
2021	0	1975	5581	877	5491	13924
2022	0	1933	5476	917	5803	14129
TOT AL	3395	10279	44383	5170	22663	85890

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (2008-2022).

Tabela 2 - Número de procedimentos por macrorregião do Brasil de 2008-2022.

REGIÕES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
CENTRO OESTE	0	63	136	176	241	164	276	50	0	0	0	0	0	0	0	1046
P01	0	63	136	176	241	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720
P02	0	0	0	0	0	0	276	50	0	0	0	0	0	0	0	326
P03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORDESTE	0	0	0	0	0	0	0	535	1142	1465	1477	1225	452	990	1406	8692
P01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P02	0	0	0	0	0	0	0	13	15	0	27	245	119	295	543	1257
P03	0	0	0	0	0	0	0	493	954	1199	1062	775	219	71	169	4942
P04	0	0	0	0	0	0	0	13	46	93	260	205	14	624	694	1949
P05	0	0	0	0	0	0	0	16	127	173	128	0	100	0	0	544
NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUDESTE	0	0	0	0	204	1166	2263	2278	3099	3895	3652	3112	4091	5806	5621	35187
P01	0	0	0	0	204	1166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1370
P02	0	0	0	0	0	0	103	167	323	387	268	1370	902	1282	1246	6048
P03	0	0	0	0	0	0	2160	2072	2663	3261	3040	359	1670	2396	2200	19821
P04	0	0	0	0	0	0	0	39	113	247	344	1383	1519	2118	2114	7877
P05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	61	71
SUL	91	236	247	281	274	115	591	1769	701	4000	4845	6120	5445	6928	7000	38643
P01	91	236	247	281	274	115	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1244
P02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	953	267	241	241	198	144	2044
P03	0	0	0	0	0	0	590	525	701	1592	2523	2839	1929	3114	3107	16920
P04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	955	1322	2316	2500	2749	2995	12837
P05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	733	724	775	867	754	4353

Legenda

P01 - Acompanhamento de paciente no processo transexualizador (por atendimento)

P02 - Acompanhamento no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico

P03 - Acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pre e pós-operatório

P04 - Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador

P05 - Terapia hormonal no processo transexualizador

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (2008-2022).

4. Discussão

Quando se fala dos aspectos legais do processo transexualizador no Brasil, principalmente ao se debruçar sobre a realidade do acesso no Sistema Único de Saúde (SUS), há marcos significativos. A Resolução CFM 2.265/2019 estabeleceu sobre normas éticas e técnicas, trazendo pontos importantes como: acolhimento respeitoso, avaliação multidisciplinar, tratamento hormonal, cirurgias e procedimentos, registro em prontuário médico e consentimento informado. Assim, trouxe mais solidez ao processo, ao buscar estabelecer critérios para indicação de tratamento hormonal e cirúrgico para a devida adequação do corpo à identidade de gênero (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Outro importante documento é a Portaria GM/MS nº 2803/2013 que estabeleceu diretrizes para o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Abarcando pontos como a definição de competências das diferentes esferas do SUS (federal, estadual e municipal), acesso aos procedimentos, equipe multidisciplinar, avaliação e acompanhamento clínico, produção de materiais educativos e capacitação de profissionais, garantia do nome social e gênero e

tratamento hormonal. Com isso, buscou garantir um acesso mais equitativo e integral para as pessoas transexuais e travestis no Brasil, acrescentando também quanto a qualidade e segurança do processo (Brasil, 2013).

O Ministério da Saúde segue ano a ano avançando e adaptando os aspectos legais do processo transexualizador no Brasil. A Resolução nº 26/2017 dispõe sobre o segundo plano operativo em saúde LGBT, buscando promoção e equidade tanto ao acesso integral, vigilância e monitoramento das ações de saúde, como também mobilização, articulação, participação e controle social. Buscando o maior alcance dessa população nas medidas de saúde pública. Além disso, outra resolução importante foi a Portaria nº 807/2017 que estabelece o acesso aos procedimentos cirúrgicos deve ser objeto de pactuação entre os estados solicitantes e executantes, quando houver ausência ou insuficiência do recurso no estado de origem (Brasil, 2017; Brasil, 2017).

A Portaria 2.803/2013 define os termos para que o estabelecimento de saúde possa ser habilitado a ter um espaço de atenção voltada para o processo transexualizador. Por conta disso, os grandes avanços feitos no sistema de saúde no atendimento a pessoas transexuais são limitados pela barreira geográfica. (Rocon, 2019).

Assim, os 18 ambulatórios habilitados estão distribuídos de forma heterogênea por todo o país. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a maioria se concentra na região Sudeste, com 8 ambulatórios, já a região Sul conta com 3 centros, um em cada estado. Com isso, é possível entender o porquê de a região Sul e Sudeste obterem um maior número de atendimentos, pois existe uma facilidade de acesso maior, seja pela quantidade de ambulatórios, seja pela distribuição uniforme na região. Em contrapartida, a região Norte não tem nenhum ambulatório habilitado junto ao Ministério da Saúde, explicando a ausência de dados nessa localidade. (Brasil, 2023).

Apesar dos esforços por parte do Estado com políticas públicas voltadas para assistência em saúde de pessoas transexuais, nota-se uma necessidade na preparação profissional para lidar com essa população. Isso se traduz em desrespeito ao nome social, episódios de discriminação da patologização da transexualidade. Uma iniciativa para tentar sanar essa barreira foi a criação de curso sobre política de saúde LGBT disponível no UNA-SUS de forma EaD, porém essa medida de forma isolada não é efetivo a ponto de transformar o cenário atual. Diante disso, outras estratégias possíveis seria a realização mais frequente de palestras e seminários sobre diversidade sexual, especialmente dentro do contexto de atenção em saúde e não de forma aberta como já foi realizado (Rocon, 2022).

Dessa forma, as pessoas que desejam participar do processo precisam se deslocar para os grandes centros, em busca do acesso ao direito à saúde. As que não podem fazer isso, acabam buscando outros meios de fazer sua transição, através de silicones industriais e automedicação hormonal. O que viola o princípio de universalidade do SUS, fomenta práticas transfóbicas e aumenta a vulnerabilidade social dessa população. (Rocon, 2019; Forrest, 2021).

Uma forma que as esferas estaduais de saúde encontraram para tentar sanar esse problema, foi eles mesmos financiarem essa modalidade de atenção sem a necessidade de habilitação do Ministério da Saúde. Porém, nesses casos a barreira encontrada é a financeira, pela dependência das pactuações orçamentárias e a caderneta de serviços ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde, que determina a quantidade de serviços disponibilizados e acaba sendo insuficiente para demanda do estado (Rocon, 2019).

Sob uma perspectiva mundial, mesmo com os avanços recentes e as lutas do ativismo transexual, em diferentes regiões do mundo indivíduos transgêneros ainda recebem diagnósticos psiquiátricos e em muitos casos são submetidas a avaliação psiquiátrica baseada em pressupostos binários e heteronormativos para ter acesso a serviços de saúde trans-relacionados. Outra atitude discriminatória é que as Leis de Identidade de Gênero de alguns países estabelecem diagnóstico, tratamento hormonal, cirurgia genital, esterilização e/ou divórcio como requisitos para o reconhecimento legal de gênero (Schwend, 2020).

Em relação a como ocorre o processo transexualizador em outros países, nos EUA, por exemplo, são disponibilizados tratamentos não operatórios como terapia psicossocial, bloqueadores da puberdade e terapia de reposição hormonal; tratamentos operatórios dos tipos feminilização não genital por meio de procedimentos como reconstrução e depilação, modificação vocal,

mamoplastia, plásticas faciais, entre outros; a feminilização genital; a masculinização não genital como genioplastia, a lipoaspiração e o transplante de pelos faciais e a masculinização genital (Respaut & Terhune, 2022; Anderson, 2022).

É importante destacar, no entanto, que os planos de seguro emitidos nos Estados Unidos na década de 1980 continham proibições ao pagamento por cuidados de saúde trans-relacionados. Só a partir de 2015 houve uma significativa mudança, pois, um número crescente de empregadores passou a oferecer planos de benefícios de saúde inclusivos para transgêneros, e os comissários de seguros em vários estados se posicionaram proibindo a venda de planos de seguro que discriminassem pessoas trans (Wilson, 2015).

Na Alemanha a terapia de redesignação sexual tem como pré-requisitos para início a aprovação por psiquiatra/psicoterapeuta assistente e após extensa informação do paciente por um endocrinologista experiente, a fim de rastrear fatores de risco para a realização da terapia hormonal. A partir de 16 anos pode ser iniciada a terapia hormonal de afirmação de gênero com o consentimento informado por escrito e documentado dos pais ou responsável e em crianças e adolescentes é possível realizar uma terapia reversível supressora da puberdade com GnRH, e em caso de menores é necessária a indicação de um segundo terapeuta (Meyer et al., 2020).

Diante da imposição de que indivíduos transexuais precisem de acompanhamento psiquiátrico para ter acesso a terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual, caso optem pela cirurgia, surgiram questões baseadas no caráter e qualidade de atendimento profissional para com essa população, surgindo o Standards of Care/Padrões de cuidado (SOC), elaborado pela Associação Internacional de Disforia de Gênero Henry Benjamin/ Associação Mundial Profissional para Saúde Transgênero (HBIQDA/WPATH), que implementa os Padrões de Cuidados para Incongruência de Identidade de Gênero, onde se destaca o direito de toda pessoa transgênero ou em transição de gênero de ter acesso à informação, aconselhamento, direito ao consentimento, livre escolha e tratamento personalizado (Schwend, 2020).

Vale ressaltar que os profissionais devem ser guiados pelo SOC, de tal maneira que o paciente tenha livre escolha sobre sua conformidade corpórea e identitária, não devendo em hipótese alguma encaixá-lo no padrão heteronormativo ou heterossexual condizente com sua identidade de gênero, que está presente dentro do conceito do que é binaridade (Schwend, 2020).

5. Conclusão

É relevante destacar que, embora o processo transexualizador tenha sido instituído no SUS em 2008, a maior parte dos registros de atendimentos só começou a ser notificada a partir de 2014. Os dados analisados revelam uma clara disparidade regional, com as regiões Sul e Sudeste apresentando um significativo número de atendimentos e procedimentos ambulatoriais em comparação com a região Norte, que não apresentou nenhum dado durante o período analisado.

Além disso, as regiões Nordeste e Centro-Oeste registraram um menor número de atendimentos. Essas discrepâncias regionais destacam a necessidade de uma abordagem mais equitativa e acessível ao processo transexualizador em todo o país, visando garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde para todas as pessoas, independentemente de sua localização geográfica.

Nesse sentido, se faz necessário mais produções científicas sobre esse assunto, a fim de aumentar a visibilidade e interesse dos profissionais da área da saúde sobre esse tema, para melhor atender as demandas dessa parcela da população.

Agradecimentos

Agradeço aos participantes deste trabalho. A união transformou a ideia em ciência.

Referências

- Anderson, D., et al. (2022). Disforia de gênero e seus tratamentos não cirúrgicos e cirúrgicos. *Saúde Psychol Res.*, 10(3).
- Brasil. (2008). Portaria Nº 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. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
- Brasil. (2011). Portaria Nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Brasil. (2013). Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). Portaria GM/MS nº 26, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017b). Portaria nº 807, de 21 de março de 2017. Altera o art. 12 da Portaria nº 2.803/MG/MS, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0807_22_03_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Ambulatorial*. Brasil: CNES. http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=3002&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=10&VTitulo=H
- Conselho Federal de Medicina. (2019). Resolução CFM nº 2.265, de 09 de janeiro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a resolução CFM nº 1.955/2010. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>
- Forrest, A. T. R. (2021). A população trans no Brasil: o direito ao gozo da cidadania versus o controle dos corpos e existências. Monografia (Especialista em Políticas Públicas, Infância, Juventude e Diversidade), Universidade de Brasília, Brasília. <https://bdm.unb.br/handle/10483/34574>
- Meyer, G., Boczek, U., & Bojunga, J. (2020). Tratamento de redesignação hormonal de gênero para disforia de gênero. *Dtsch Arztebl Int.*, 117(43), 725-732. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559593/>
- Monteiro, S., Brigadeiro, M., & Barbosa, R. M. (2019). Saúde e direitos da população trans. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n4/e00047119>
- Moreira, E. A. S., & Marcos, C. M. (2019). Breve percurso histórico acerca da transexualidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 25(2), 593-609. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000200013
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- ResPaut, R., & Terhune, C. (2022). Putting numbers on the rise in children seeking gender care. *Reuters*. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-data/>
- Rocon, P. C., et al. (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, Botucatu, 22(64). <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/abstract/?lang=pt>
- Rocon, P. C., et al. (2019). Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface*, Botucatu, 23. <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPjJt3kBVpky8CVcSy5wL/>
- Rocon, P. C., et al. (2022). A formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde na construção de um acesso à saúde integral, equânime e universal à população trans. *Pro-Posições*, Campinas, SP. <https://www.scielo.br/j/pp/a/vFvLtY9WsSZnchDDKYWsxH/>
- São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. (2020). Coordenação da Atenção Primária à Saúde. *Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf
- Schwend, A. S. (2020). O cuidado em saúde trans na perspectiva da despatologização e dos direitos humanos. *Saúde Pública Rev.*, 41(3).
- Wilson, A. A., & Green, J. (2015). Problemas de cobertura de seguro de saúde para pessoas transgênero nos Estados Unidos. *UCSF Transgender Care*. <https://transcare.ucsf.edu/guidelines/insurance>
- Winter, S., et al. (2019). ICD-11 and gender incongruence of childhood: a rethink is needed. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 3(10), 671-673. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439494/>