



O PROTOCOLO CLÍNICO SAÚDE INTEGRAL PARA TRAVESTIS VIS À VIS O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ATENDIMENTO DE NECESSIDADES E ESPECIFICIDADES DESSAS POPULAÇÕES: REFLEXÕES À LUZ DA BIOÉTICA

Anibal Ribeiro Guimarães Júnior¹
Heloisa Helena Gomes Barboza²
Fermin Roland Schramm³

1. Travestis e transexuais: distinções necessárias.

O Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis (PCSIT), instituído no Estado de São Paulo, trata do acolhimento de “qualquer pessoa que se encontra em desacordo psíquico com seu sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto ao do nascimento”⁴. Portanto, a despeito do título que lhe foi atribuído e que tem sido utilizado em sua divulgação, o protocolo não é exclusivo para travestis, fato que induz a duas indagações: a) *travestis* é um termo genérico que compreende qualquer pessoa que esteja nas situações previstas para acolhimento pela Portaria? b) todas as citadas pessoas, dentre as quais se incluem os transexuais expressamente mencionados na Portaria, têm o mesmo tipo de demandas de saúde gerais e específicas? Impõe-se, por conseguinte, verificar o efetivo alcance do Protocolo, inclusive à luz dos princípios da bioética, que auxiliam a compreensão dos efeitos reais do acolhimento que o Estado se propôs a prestar. Deve-se lembrar que não existem na área da saúde protocolos de atendimento às necessidades e especificidades da população travesti, a qual não está contemplada no tripé cirurgia de transgenitalização-hormonioterapia-psicoterapia, que integra o processo transexualizador instituído no SUS para as pessoas transexuais.

¹ Doutorando em Saúde Pública, Mestre em Ciências (ENSP/Fiocruz), Professor do Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Ética Aplicada e Bioética do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), e-mail: nblguimaraes@yahoo.com.br.

² Doutoranda em Saúde Pública, Professora Titular de Direito Civil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, e-mail: h2b@uol.com.br..

³ Doutor em Ciências, Pós doutor em Bioética pela Universidade do Chile, Pesquisador-titular da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), Pesquisador do CNPq, Consultor em Bioética do Instituto Nacional do Câncer (INCA), e-mail: roland@ensp.fiocruz.br.

⁴ O Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis (PCSIT) instituído pela Portaria CRT a-1, de 27.01.2010. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 28 jan 2010, seção 1, p. 33.



Segundo o Glossário Temático: DST e AIDS-2006⁵, travesti é o homem que assume a identidade feminina, veste-se e comporta-se como uma mulher, e não rejeita seu órgão sexual masculino. O referido Glossário não possui verbete específico para transexual, embora faça menção a esse termo ao definir transgênero, palavra que designa tanto travesti quanto transexual, como o indivíduo de um determinado sexo que se traveste e se porta como alguém do sexo oposto. Tal designação também se refere às pessoas do sexo masculino que se submetem à cirurgia de transgenitalização.

No mesmo sentido, o glossário constante do PBSH – Programa Brasil sem Homofobia⁶ define transgêneros como termo que engloba tanto as travestis quanto as transexuais, isto é, homens no sentido fisiológico, que se relacionam com o mundo como mulher. Para o PBSH, transexuais são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente; sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo.

A caracterização do transexual se dá principalmente em confronto com a travesti, como observa Berenice Bento⁷. Para a autora, a transexualidade e a travestilidade são construções de identidade, que expressam uma resposta à ordem dicotomizada e naturalizada estabelecida para os gêneros. Contudo, as diferenças entre uma categoria e outra não são fáceis de identificar.

Quando se constata que a travesti é um indivíduo que, mais do que se travestir, promove profundas modificações em seu corpo para dar-lhe forma feminina, e vive muitas vezes como se fosse uma mulher, a travesti praticamente se confunde com o transexual. Mas há diferenças. A primeira delas reside no fato de tratar-se de um “fenômeno masculino”; o termo “travesti” designa um homem que vive como mulher, sendo comum a referência no gênero gramatical feminino – *a* travesti. Não foi encontrado registro de uso dessa designação para o caso inverso. A mulher que adota o gênero masculino não está incluída nessa categoria, mas das lésbicas em geral; especificamente são tratadas por termos pejorativos, insultantes, como “fanchona”, “parafba”, “mulher-homem”, “sapatão”.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 46-47. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_dst_aids.pdf >. Acesso em: 23 set. 2009.

⁶ CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. (Brasil). Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 30. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf >. Acesso em: 25 set. 2009.

⁷ BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008, p. 54-55.



Pesquisa realizada por Don Kulick auxilia a compreensão do “mundo travesti” e indica possíveis diferenças. Fica claro nessa pesquisa que, a despeito de todas as transformações, em sua maioria irreversível, as travestis não se definem como mulheres, não desejam a retirada do pênis, não pensam em ser mulher, e se auto-qualificam como homossexuais. Sua transformação (nome, roupas, cabelos, modelagem do corpo feminino, mediante implante de silicone e cirurgias) tem o fim de atrair o parceiro do mesmo sexo: as travestis elaboram uma mulher para se relacionar com homens⁸. Não são, portanto, em seu próprio entendimento, transexuais. Para o autor, a travesti é um personagem único, que combina, de modo singular, os atributos físicos femininos com a subjetividade homossexual masculina⁹.

Os relatos colhidos por Kulick são bastante esclarecedores quanto à visão da “travesti” sobre a sexualidade; nenhuma travesti disse, em qualquer momento, que era uma mulher presa no corpo de um homem: “travesti não é mulher e não pode ser mulher [...], porque Deus as fez homens”¹⁰. Não há no discurso travesti referência a sentimentos maternos, ou desejo de reprodução. Contudo, o desejo de reprodução é manifestado por alguns transexuais, já havendo notícias de gravidez graças às técnicas de reprodução assistida¹¹. Transexual não é apenas o indivíduo que deseja alterar (ou altera) cirurgicamente o sexo morfológico, nem o que desempenha papel de gênero não correspondente ao seu sexo biológico, mas sobretudo a pessoa que assim vive, porque sente pertencer ao outro sexo, que não é o que está em seu corpo. Esta crença o move, nenhum outro motivo.

A transexualidade, tanto quanto a travestilidade, são expressões da identidade pessoal, que é multifacetada e dinâmica, na medida em que pode ser alterada ao longo da vida, em função das vivências individuais. Desse modo, é possível tentar conceituar o transexual como o indivíduo que, de modo contínuo, sente e afirma ser do sexo contrário ao que lhe foi atribuído, vive o gênero correspondente a esse sexo, e deseja obter o reconhecimento dessa identidade, independentemente de modificação de sua genitália e da orientação sexual que adota.

O trabalho de Kulick deixa evidenciado dois aspectos importantes. O primeiro é que as travestis se mantêm, a seu modo, no sistema binário sexo-gênero; mas esse “modo” é radicalmente

⁸ KULICK, Don. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Tradução Cesar Gordon. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 103-111.

⁹ Idem, p. 21-22.

¹⁰ Ibidem, p. 109.

¹¹ Thomas Beatie, que nasceu Tracy e chegou a disputar concurso de beleza, tornou-se o controvertido "homem" que deu à luz uma menina em 2008. Os Beaties vivem na pacata Trend, no estado americano do Oregon. Disponível em: < http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080327_transexualgravido_ba.shtml >, < <http://1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u579133.shtml> > e < <http://g1.globo.com/noticias/mundo> >. Acesso em: 30 nov. 2009.



diferente da concepção existente, que vincula o gênero, o desejo e a prática sexual ao sexo biológico, ditado pelas gônadas e pela aparência da genitália.

O segundo aspecto diz respeito à contradição que existe entre a situação das travestis e das transexuais. As travestis, para construir uma aparência feminina, injetam grandes quantidades de silicone no corpo e tomam hormônios; vivem como esposas de seus homens, mas se prostituem nas ruas vestidas de mulher, para seduzir homens que, não raro, desejam ser penetrados por elas; portam-se como mulher vinte e quatro horas por dia, mas não desejam ser mulher e nem se sentem como tal¹². Constituem, afinal, subjetividades complexas, cunhadas na contradição à norma sexo-gênero.

Diante do perfil das travestis e dos transexuais que se tentou traçar acima, cabe indagar o que há de comum entre as travestis e os transexuais, que autorize o estabelecimento de um protocolo comum de acolhimento, além do fato de não apresentarem anomalias da diferenciação sexual. Dentre os pontos de congruência entre ambos, como a vivência do gênero feminino (considerados os casos de transexuais *MtF*¹³), e as transformações corporais, ainda que para tanto haja causas e propósitos diferenciados, merece destaque o fato de encarnarem ambos uma contradição que rompe o sistema sexo-gênero, isto é, que não segue as regras da heteronormatividade, que pode ser definida como o “processo pelo qual a heterossexualidade é instituída e vivenciada como a única possibilidade legítima e natural de expressão da identidade sexual”¹⁴.

A diferenciação entre travestis e transexuais orienta o diagnóstico que autoriza o atendimento médico dos transexuais no SUS, segundo a Portaria 1.707/2008, do MS. Até o surgimento do PCSIT, as travestis não tinham qualquer protocolo específico de acolhimento, exatamente por não se confundirem com os transexuais, ou seja, não atenderem aos critérios mínimos que definem o transexualismo para o CFM, de acordo com a Resolução 1652/2002, a saber: a) desconforto com o sexo anatômico natural; b) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; c) permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo,

¹² KULICK, Don. *Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil*. Tradução Cesar Gordon. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 203.

¹³ Sigla em inglês para designar a transformação do homem (*male*) para mulher (*female*) e *FtM*, para o caso contrário. BENTO, Berenice. 2008, p. 142.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário: Projeto de Terminologia em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 63. Disponível em: < http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0644_M.pdf >. Acesso em: 23 set. 2009.



dois anos; e d) ausência de outros transtornos mentais. Desse modo haveria indicações de atendimento distintas para as pessoas, conforme expressassem sua identidade sexual.

2. O PCSIT e as necessidades e especificidades da população travesti.

Em 11.11.2009 entrou em vigor a Resolução nº 208 do CREMESP, que dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico. Segundo a citada Resolução, para garantir o atendimento integral devem ser propostas a(o) paciente as seguintes possibilidades de abordagem individual: atendimento psicossocial, tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico, tratamento e acompanhamento médico-endocrinológico, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos médicos de caráter estético ou reparador, desde que asseguradas as condutas éticas, as diretrizes clínicas e as normatizações técnicas reconhecidas pela comunidade médica. A indicação terapêutica deverá contar com a avaliação de equipe multiprofissional, com esclarecimento prévio sobre os riscos dos procedimentos e garantia do tratamento das eventuais intercorrências e efeitos adversos. É assegurado a(o)s pacientes o direito de indicar o nome pelo qual preferem ser chamados(as), incluído o nome social, independentemente do que consta do Registro Civil.

Cerca de dois meses após a referida Resolução, foi estabelecido o Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis, maiores de 18 anos, pela Portaria CRT – a-1. Considerou-se para tanto: a) a implantação e estruturação do Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais, no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, da Secretaria Estadual da Saúde, com o objetivo de atender às demandas de saúde gerais e específicas desse segmento; b) a Resolução 208 antes mencionada; c) a inexistência de protocolos de cuidados direcionados à população de travestis; e d) a necessidade de garantir a equidade do acesso e orientar a boa prática assistencial, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios, como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde. O Protocolo dispõe sobre o acolhimento e a avaliação psicológica, médica, urológica, proctológica, psiquiátrica, endocrinológica, fonoaudiológica e social da população ali indicada.

Alguns aspectos da Portaria merecem destaque, e se percebe o cuidado com a população atendida, desde a verificação da saúde em geral, até a sensibilização de profissionais de vários níveis para o atendimento. Fica expresso que será acolhida qualquer pessoa que se encontre em desacordo psíquico com seu sexo biológico ou revele o sentimento de pertencimento ao sexo oposto



ao do nascimento. O Ambulatório de Saúde Integral tem como objetivo principal receber essa população, identificar suas demandas e garantir o acesso aos serviços, com respeito a sua identidade de gênero, o que inclui o uso do nome social em etiquetas e prontuário. Na ficha de dados deverá constar permissão para contato, sinal de atenção à privacidade do usuário, cujas circunstâncias de vida não raro são desconhecidas, quando não condenadas, pelos familiares. O primeiro atendimento, a ser feito por profissionais sensibilizados para a questão específica da travestilidade, tem como principal orientação qualificar a demanda da usuária para inseri-la no fluxo adequado às suas necessidades, bem como prestar-lhe orientação sobre: os resultados e riscos do uso de hormonioterapia, as complicações da utilização de silicone industrial e sua retirada, quando necessária, sexo mais seguro, com oferecimento de preservativos e gel lubrificante, e, ainda, a avaliação dos riscos referentes à DST/AIDS.

Nessa linha, é analisada a psicodinâmica da personalidade do usuário, especialmente no que respeita à identidade de gênero e à sexualidade, para que se verifique sua maturidade psíquica para as mudanças corporais pretendidas. Será oferecido acompanhamento psicoterápico, individual ou em grupo, para todos os usuários matriculados no serviço. Haverá também consulta médica em Clínica Geral, para atendimento das demandas gerais e específicas das(os) usuárias(os), além das avaliações de rotina. Evidencia-se o foco nos problemas frequentes em travestis, como se vê das investigações urológicas, proctológicas e, em particular, endocrinológica, sem prejuízo de outros encaminhamentos necessários para melhor adequação da identidade de gênero, como colocação de prótese e procedimentos estéticos/reparadores (cirurgia plástica).

O Ambulatório de Saúde Integral é pioneiro na América Latina, e foi responsável pela realização da primeira cirurgia para retirada de silicone realizada pelo SUS em todo o país¹⁵. É indispensável ressaltar que esse tipo de procedimento é de grande importância para melhoria da qualidade de vida das travestis, uma vez que corrige as deformidades decorrentes da aplicação de silicone industrial, que provoca graves danos físicos e psíquicos às usuárias desse material. Contudo, em 45% dos casos há demanda por hormonioterapia, em 37% por cirurgia de redesignação sexual e apenas 14% por remoção de silicone. A realização de teste para HIV e hepatites também está entre os principais interesses das usuárias¹⁶.

¹⁵ SP define protocolo de atendimento de saúde a travestis. O Globo, Rio de Janeiro, 28.01.2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/cidades/sp/mat/2010/01/28/sp-define-protocolo-de-atendimento-de-saude-travestis-915727980.asp>>. Acesso em 28 jan. 2010.

¹⁶ Dados divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, em 19.01.2010. Disponível em <http://portal.saude.sp.gov.br/folder/geral_noticias.mmp>. Acesso em 27 jun. 2010.



3. O PCSIT à luz da bioética

Um primeiro exame do PCSIT revela aspectos positivos do protocolo, que contempla de modo efetivo as travestis, até então carentes de atendimento adequado. É indispensável, contudo, fazer sua análise, ainda que breve, à luz da bioética principialista, a qual permite melhor compreensão dos efeitos do Protocolo.

Haverá benefícios inegáveis para as travestis, desde que o protocolo seja corretamente aplicado. Para tanto, deve haver rigor na observância das regras que determinam o respeito à identidade de gênero, como a utilização do nome social e a preservação da privacidade das travestis, bem como a capacitação dos profissionais que fazem o acolhimento e atendimento subsequente, sob pena de se subverter, talvez de modo irreversível, o objetivo do protocolo, ao se inibir o tratamento da população alvo, ou mesmo se agravar o sofrimento das usuárias, já submetidas a constantes constrangimentos e humilhações. Esse tipo de cuidado, de todo indispensável, também foi previsto na Portaria que instituiu o processo transexualizador no SUS¹⁷.

É preciso cautela para que não se aprofunde a afronta ao princípio da não-maleficência, já atingido em virtude do exposto atrelamento das travestis e transexuais à DST/Aids, que se inicia com a localização do Ambulatório de Saúde Integral. Ainda que isto ocorra por razões de políticas de saúde ou de ordem administrativa imperiosas no momento, é necessário que, tão logo possível, se rompa tal vínculo que constitui, sem dúvida, fator da discriminação que o próprio Protocolo busca combater.

De grande importância é a avaliação social e a consequente promoção de estratégias de inserção social, que devem incluir necessariamente a requalificação civil das usuárias, buscando-se a assistência jurídica para requerimento ao Judiciário da alteração do nome e/ou sexo, conforme o caso.

Nessa mesma linha, o princípio da autonomia estará atendido se respeitados a permissão para contato e, especialmente, o termo de consentimento livre e esclarecido previsto para a hormonioterapia, mas exigível para todos os procedimentos que importem em interferências e/ou alterações corporais importantes, como as de natureza cirúrgica.

O PCSIT procura garantir a equidade de acesso a todas as pessoas com desencontro psíquico com seu sexo biológico, atendendo assim o princípio bioético da justiça. Embora o Protocolo se

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18.08.2008. Diário Oficial da União. Brasília, 20 ago. 2008. Disponível em < http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html >. Acesso em 10 set. 2009, art. 2º, II.



refira predominantemente a *usuárias*, devem ser também acolhidos homens que apresentem tal desencontro, o que é o caso do transexual masculino (*MtF*).

A despeito das observações acima, o PCSIT constitui um avanço significativo no atendimento das demandas das travestis, não aproveitadas pelo processo transexualizador, e até então carentes de atenção a sua saúde. O Protocolo representa, sobretudo, um avanço na aceitação de identidades e expressões de gênero até então marginalizadas, por contrariarem a heteronormatividade.

Referências

BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18.08.2008. Diário Oficial da União. Brasília, 20 ago. 2008. Disponível em <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em 10 set. 2009.

_____. Estado de São Paulo. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria CRT a-1, de 27.01.2010. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 28 jan 2010, seção 1, p. 33.

_____. Ministério da Saúde. Glossário: Projeto de Terminologia em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 144 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0644_M.pdf>. Acesso em: 23 set. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_dst_aids.pdf>. Acesso em: 23 set. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. (Brasil). Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 25 set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1652/2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.html>. Acesso em: 02 out. 2009.

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