

# **TRANSEXUALIDADE**

da assistência médica à conquista de direitos

APOIO:



PPG EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO  
COMPORTAMENTO - FAMED - UFRGS



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

# TRANSEXUALIDADE

da assistência médica  
à conquista de direitos

ORGANIZADORA

Maria Inês Rodrigues Lobato



*Editora Sulina*

Copyright © Autores, 2021.

**CAPA:** Cintia Belloc

**FOTO DA CAPA:** Zulmaury Saavedra

**PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO:** Cintia Belloc

**REVISÃO:** Vânia Möller

**EDITOR:** Luis Antonio Paim Gomes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária responsável: Denise Mari de Andrade Souza CRB 10/960

---

T772

Transexualidade: da assistência médica à conquista de direitos  
/ organizado por Maria Inês Rodrigues Lobato. – Porto Alegre:  
Sulina, 2021.

112 p.; 14x21 cm.

ISBN: 978-65-5759-034-8

1. Transexualidade. 2. Transexualidade – Saúde Pública.  
3. Medicina. 4. Identidade Sexual. 5. Identidade de Gênero.  
6. Psiquiatria 7. Transexualidade – Direitos. 8. Direitos  
Humanos. I. Lobato, Maria Inês Rodrigues.

CDU: 347.156

616.36

CDD: 306.7

---

Todos os direitos desta edição reservados à

**EDITORA MERIDIONAL LTDA.**

Rua Leopoldo Bier, 644 – 4º andar

CEP: 90620-100 – Porto Alegre – RS

Tel.: (51) 3110-9801

sulina@editorasulina.com.br

www.editorasulina.com.br

Julho/2021

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos autores que participaram da elaboração deste livro; aos profissionais e médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que com empatia e profissionalismo colaboraram e colaboram para o funcionamento do Programa; aos alunos do Pós Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina da UFRGS que com dedicação e interesse embasam cientificamente a assistência médica prestada; e aos nossos pacientes passados e futuros.



## SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

*Peggy Cohen Kettenis*

APRESENTAÇÃO 15

*Maria Inês Rodrigues Lobato*

**Uma iniciativa que prosperou** 23

*Walter Koff*

**“A loucura não está ligada às questões de identidade de gênero”** 29

*Sidney Schestatsky*

**Família, direitos e entendimentos que transformam as relações** 37

*Esalva Silveira*

**O que é ético dentro de histórias complexas e fora do padrão?** 45

*José Roberto Goldim*

**Preocupação com o ser humano em primeiro lugar** 57

*Jaqueline Salvador*

**Brechas para o custeio das cirurgias** 61

*Fernando Antonio Cossio Martins Jr.*

**Alcance transformador que ultrapassa as fronteiras institucionais** 65

*Alexandre Annes Henriques*

**Entendendo a evolução jurídica da transexualidade no Rio Grande do Sul** 71

*José Carlos Giorgis*

**Reconhecimento de direitos transexuais e criação de uma política pública nacional** 77

*Paulo Leivas*

**O caminho da conquista de direitos** 85

*Roger Raupp Rios*

**“A minha certidão é um triunfo”** 95

*Hanna Betina Zacca*

**“A sociedade chega a parecer que nos aceita, mas ainda não”** 101

*Paciente do primeiro grupo do Protig, que preferiu não se identificar*

SOBRE OS AUTORES 107





## **PREFÁCIO**

*Peggy Cohen Kettenis*<sup>1</sup>

Ao longo do tempo, as noções sobre o fenômeno da incongruência de gênero e a incongruência entre o gênero experimentado e o gênero atribuído mudaram consideravelmente. Durante muitos anos, a incongruência de gênero foi considerada uma doença mental, que precisava ser tratada com métodos psicoterapêuticos e psiquiátricos, buscando alinhar a mente com o próprio corpo. Como essa abordagem não pareceu ter sido muito bem-sucedida, ela foi alterada por um modelo mais médico e conceitualmente binário. As pessoas eram diagnosticadas como “transexuais” ou “não transexuais”, ou como tendo ou não um transtorno de identidade de gênero de acordo com

---

1. Psicóloga Clínica (Universidade de Amsterdam. Amsterdam, Países Baixos).

os critérios e diagnósticos especificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria ou na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Associação Mundial de Saúde (OMS). Somente transexuais “verdadeiros” (ou pessoas com transtorno de identidade de gênero “real”) eram considerados elegíveis para a “redesignação sexual”, a qual consistia em tratamento hormonal e cirurgia (nesta ordem) e era o único tipo de tratamento afirmativo de gênero na época.

Providenciar esse tipo de cuidados de saúde foi um passo corajoso para muitos médicos. Diversas frentes apresentaram uma resistência feroz: leigos, colegas que ainda favoreciam métodos psicanalíticos ou outros métodos psicoterapêuticos, a mídia, políticos, membros da Igreja, etc. As poucas clínicas que ofereciam tratamento médico afirmativo de gênero enfrentaram tentativas recorrentes para fechamento de seus serviços. A maioria dos prestadores de cuidados não considerava o atendimento a transgêneros como algo “socialmente aceito”.

Engajar-se em cuidados de saúde a “transgêneros” poderia influenciar negativamente a credibilidade de um médico ou até mesmo sua própria carreira. Para os pesquisadores, publicar artigos sobre transexualidade/transtorno de identidade de gênero nem sempre foi fácil. Portanto, poucos estavam dispostos a adentrar essa área profissional.

*“Providenciar esse tipo de cuidados de saúde foi um passo corajoso para muitos médicos. Diversas frentes apresentaram uma resistência feroz: leigos, colegas que ainda favoreciam métodos psicanalíticos ou outros métodos psicoterapêuticos, a mídia, políticos, membros da Igreja, etc. As poucas clínicas que ofereciam tratamento médico afirmativo de gênero enfrentaram tentativas recorrentes para fechamento de seus serviços. A maioria dos prestadores de cuidados não considerava o atendimento a transgêneros como algo ‘socialmente aceito’.”*

Com o tempo, a mídia começou a dar atenção ao fenômeno da incongruência de gênero. As matérias, frequentemente eram focadas em aspectos sensacionalistas do tema e, então, jornais e revistas com corpo editorial comprometido com a seriedade da informação iniciaram a reportar conteúdos com base científica. Essa publicidade fez com que pessoas transexuais em todo o mundo soubessem que o tratamento de afirmação de gênero existia e cada vez mais pessoas passaram a buscar ativamente serviços para obter transição de

gênero com assistência médica. O maior conhecimento dos fenômenos “transgêneros” entre profissionais e leigos resultou, apesar da resistência mencionada, em um número continuamente crescente de clínicas especializadas. Muitos médicos tornaram-se genuinamente interessados em desenvolver cuidados de boa qualidade e fazer pesquisas relevantes para otimizar a saúde dos transexuais. Isso é exatamente o que aconteceu no Brasil. O Protig participou desse desenvolvimento e contribuiu muito para garantir atendimento que estivesse disponível a um maior número de pessoas. Os estudos sistemáticos que o acompanham, iniciados pelos pesquisadores, também foram muito importantes, não apenas para pessoas no Brasil, mas para pessoas com diversidade de gênero em geral. Serviços como esse fizeram com que “transgêneros” brasileiros não tivessem mais de viajar para o exterior ou ficar à mercê de profissionais duvidosos sem conhecimento dos padrões médicos de cuidados ou das diretrizes internacionais de tratamento.

Este campo continua a se desenvolver. Já há consenso de que a incongruência de gênero não é uma condição única, mas abrange amplo espectro de vias de desenvolvimento. Indivíduos com diversidade de gênero podem ou não ter um desejo de aconselhamento psicológico ou tratamento médico. A diversidade de gênero/incongruência de gênero não é mais considerada um transtorno mental. A “redesignação sexual” clássica está

obsoleta e cedeu lugar a um tratamento de afirmação de gênero mais amplo e integrado. A incongruência de gênero pode começar cedo na vida, e adolescentes precisam de uma abordagem especial que proporcione, por exemplo, tratamento retardado da puberdade. De fato, há cuidados personalizados oferecidos em muitas clínicas ao redor do mundo. O Protig reconheceu esse desenvolvimento e está claramente procurando encontrar soluções para os muitos desafios desse campo clínico.

Infelizmente, isso não significa que todas as pessoas com diferentes gêneros têm acesso a cuidados adequados. Mesmo em países com clínicas de identidade de gênero, é oferecida apenas a abordagem “clássica” (primeiro a fase de diagnóstico, depois os hormônios, depois a cirurgia). Outros tipos de tratamento são suprimidos. Por exemplo: o tratamento só pode ser oferecido a adultos que queiram fazer a transição completa; as pessoas não podem ser submetidas a determinadas cirurgias sem o uso prévio de hormônios; os jovens não têm acesso a hormônios que retardam a puberdade. Outra barreira de acesso aos cuidados profissionais adequados está relacionada ao desconhecimento das possibilidades terapêuticas, tanto entre pessoas “transgêneras” quanto profissionais médicos. Isso é particularmente verdadeiro para aqueles que têm acesso limitado ou inexistente à internet. Além disso, mesmo que haja um bom programa de assistência, atitudes discriminatórias ou desrespeitosas de alguns

profissionais podem vir a bloquear o acesso a esses serviços, fazendo com que pacientes prefiram cuidados “amigáveis”, mesmo que sejam de baixa qualidade. Portanto, a equipe assistencial precisa de treinamento específico e supervisão para evitar abordagens equivocadas. Organizações como o Protig são vitais nesse sentido.