



**COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS**

**Requerimento nº \_\_\_\_\_, de 2017.**

(Da Sra. Erika Kokay)

Requer a realização de audiência pública para debater a despatologização das Identidades Trans.

Nos termos dos Art. 24, Inciso III, combinado com o Art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência, ouvido o Colegiado desta Comissão, a realização de audiência pública para debater a despatologização das Identidades Trans. Para tanto, encaminharemos posteriormente a relação de convidados (as) para compor a mesa.

**JUSTIFICAÇÃO**

A União Libertária de Travestis e Mulheres Transexuais - ULTRA, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidade - IBRAT e a Associação do Núcleo de Apoio e Valorização à Vida de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Distrito Federal e Entorno - ANAVtrans lançaram em Brasília, no mês de setembro de 2017, a campanha: "**Trans não é Doença: Despatologização das Identidades Trans**", que conta com o apoio da Equipe de Trabalho sobre Sexualidade e Gênero - Akahatá, da Ordem dos Advogados do Brasil seccional DF (OAB-DF), e do Conselho Regional de Psicologia do DF (CRP-01/DF). Campanha esta que reverbera os esforços do ativismo internacional pela despatologização, desclassificando a transexualidade como um transtorno mental na classificação internacional de doenças.

No cenário internacional e nacional, a campanha "Stop Trans Pathologization", que recebe influência de teóricos e ativistas de defesa dos direitos humanos no mundo inteiro, compreendendo os gêneros como construções instáveis, contingentes e plurais.

Nesse contexto, está em curso um grande movimento mundial para a construção da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças – publicação da Organização Mundial de Saúde – a ser lançada em 2018 durante a Conferência Internacional de Saúde e que deverá revisar e introduzir conceitos novos sobre processos de saúde e doença no contexto planetário. Uma das frentes dessa revisão é aquela que retira a

transexualidade do rol das doenças e a enquadra em uma das possibilidades da sexualidade e das identidades de gênero do ser humano.

Nesta nova concepção, o que leva uma pessoa a necessitar de atenção multiprofissional de serviços de saúde não é a sua transexualidade em si - já que esta é uma questão identitária - mas a relação desta as possíveis demandas por intervenções corporais, tendo em vista o conjunto de normas sociais que dificultam a viabilidade da sua vida cotidiana e dos agravos decorrentes da discriminação e de tantas outras formas de violência.

Assim, toda a lógica da assistência a pessoas transexuais no Brasil também precisará ser revista, porque hoje ela parte ainda da ideia da vivência transexual como entidade nosológica, portanto, passível de um diagnóstico que, em grande medida, origina-se de representações ideais do feminino e do masculino. A possibilidade da sua despatologização no Brasil reforça a necessidade de atenção integral à saúde de pessoas travestis e transexuais.

Todavia, a despeito das críticas acadêmicas e do movimento mundial em prol da despatologização das identidades trans, no contexto brasileiro ainda vigora uma interpretação patologizada destas vivências que não apenas sustenta tal visão como um transtorno psiquiátrico como dirige políticas públicas com esse alinhamento ideológico.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) realizou em **julho de 2017** a Oficina “Processo Transexualizador no SUS: Avanços e Desafios – formação temática para gestores e profissionais de saúde” com o objetivo de revisar a Portaria GM/MS nº 2.803/2013 para a ampliação do processo transexualizador nos serviços do SUS, em face da complexidade que a política está ganhando neste momento e da pressão pela despatologização.

Ademais é importante lembrar que a integralidade é um dos princípios do SUS, e uma das principais bandeiras de luta do movimento sanitário que deu origem a ele. Nessa direção o Brasil está fazendo importantes avanços no apoio e na busca do credenciamento de novos serviços e o fortalecimento dos programas existentes.

Hoje o país conta com 22 serviços que atuam no processo de transição de gênero, sendo que cinco deles são hospitais credenciados que oferecem as cirurgias de redesignação sexual. Contudo percebemos que, quanto à integralidade, avançamos pouco no SUS, e ainda estamos distantes dela no que tange à população trans. Aplicar a integralidade nesse sentido significa responder ao sofrimento da pessoa que procura o serviço de saúde e em um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho

ou sistema biológico deste, pois tal redução cria silenciamento. A ‘integralidade’ está presente no encontro, na conversa em que a atitude do profissional de saúde busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde.

A ‘integralidade’ está presente também na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos (Mattos, 2005a). Mattos, define que a integralidade é o que mais nos interessa e está vinculada à distinção entre “prevenção/promoção” e assistência. A assistência é fruto de uma experiência individual de sofrimento, mas é socialmente construída e não espontânea. Como transexualidade não é doença, não existe a pretensão de preveni-la, mas há a necessidade de prevenir/atuar no plano das experiências concretas de sofrimento que tal experiência social pode comportar.

Neste sentido, o autor aponta a necessidade de os profissionais incluírem no seu cotidiano de trabalho rotinas ou processos de busca sistemática daquelas necessidades mais silenciosas, posto que elas estão menos vinculadas à experiência individual de sofrimento (Mattos 2005). Operacionalizá-la, de modo que possa evoluir para uma discussão mais detida nos significados da integralidade no SUS, e, não apenas, vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, e definindo o feminino pela presença de vagina e o masculino pelo pênis. Nesta perspectiva, o conceito de dois sexos distintos e opostos, no qual cada um possui uma psique característica e em que o comportamento está vinculado à genitália, não é uma percepção que “sempre esteve presente na sociedade”, mas fato construído socialmente para a manutenção de uma determinada ordem econômica, política e cultural (Weeks, 1999:39; Leite Jr., 2012:217).

Face ao exposto e à urgência do tema, solicitamos o apoio dos nobres pares para a realização da presente audiência pública.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Deputada **ERIKA KOKAY – PT/DF**

