

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

IGOR MARTINS DUCA FARIA

**A PESSOA TRANS E O SEU ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
NO BRASIL: O QUE TÊM A DIZER OS RECENTES ESTUDOS SOBRE O TEMA?**

MARÍLIA

2019

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

IGOR MARTINS DUCA FARIA

**A PESSOA TRANS E O SEU ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
NO BRASIL: O QUE TÊM A DIZER OS RECENTES ESTUDOS SOBRE O TEMA?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de
Aprimoramento Profissional/SES, elaborado
na Faculdade de Medicina de Marília em
Psicologia Clínica em Saúde Mental, sob a
orientação da Prof^a. Ms. Vânia Maria Martins
Lopes.

Área: Saúde Mental.

Marília

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

F224p Faria, Igor Martins Duca.
A pessoa trans e o seu acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil : o que têm a dizer os recentes estudos sobre o tema? / Igor Martins Duca Faria. – Marília, 2019.
37 f.

Orientadora: Profa. Vânia Maria Martins Lopes.
Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional) – Secretaria de Estado da Saúde, elaborado na Faculdade de Medicina de Marília.
Área: Saúde mental.

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Pessoas transgênero. 3. Saúde pública.

Igor Martins Duca Faria

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de
Aprimoramento Profissional/SES,
elaborado na Faculdade de Medicina de
Marília em Psicologia Clínica em Saúde
Mental.

Área: Saúde Mental.

Comissão de Aprovação:

Prof^a. Ms. Vânia Maria Martins Lopes
Supervisora/Orientadora

Prof^a. Dr^a. Camila Mugnai Vieira
Coordenadora PAP/SES – Famema
Área Saúde Mental

Prof^a. Dr^a. Roseli Vernasque Bettini
Coordenadora PAP/SES – Famema

Data de aprovação: _____

AGRADECIMENTOS

Ao longo da importante caminhada empreendida durante o último ano, no PAP, tive a sorte de deparar-me com pessoas carinhosas e sensíveis. Com estas palavras, gostaria de agradecê-las por todo o incentivo e cuidado; por cada troca e mão estendida.

Aos meus pais, Rosemeire e Alcides, que despertam em mim o mais profundo significado da palavra amor. Obrigado por me incentivarem e me apoiarem. Sempre.

À minha família, no geral, por auxiliarem-me desde o início da vida. Serei eternamente grato pela cumplicidade por vezes demonstrada.

À Vânia, que esteve disposta a me acompanhar durante este trabalho e, com grande abertura, propôs-se a pensar junto comigo e orientar-me pelos caminhos árduos da execução de uma pesquisa. A sua serenidade é inspiradora.

À Roseli, coordenadora do PAP, pela disponibilidade afetiva e por sua fascinante capacidade de compartilhar conhecimentos teóricos e de vida conosco.

À Lilian, por me acolher e me ajudar durante as preceptorias, de maneira respeitosa e sensível. Você tornou o caminho mais âmeno com suas palavras e doçura.

Às minhas amigas Liesly e Fernanda, que transformaram-se em ombros nos quais pude me apoiar, em diversos momentos, durante o aprimoramento. Algumas pessoas florescem dentro da gente, e vocês souberam cativar o jardim interno que criei para nossa amizade. Jamais deixarei de regar e cuidar do solo deste bonito jardim. Levarei-as para a vida, guardando no coração cada riso e cada choro; cada palavra e ação compartilhada.

Às demais aprimorandas, especialmente à Aline da Psicologia Hospitalar e às profissionais da Hemoterapia. Obrigado por tudo.

Aos residentes da Psiquiatria, agradeço pela compreensão e aproximação. Cada um de vocês teve uma importância valiosa para mim. Às residentes Multi (especialmente Ana Paula, Talita, Mayara, Fabiana, Renata e Aline), obrigado pela amizade construída.

À Vivian e à Natália que, com zelo, construíram um espaço seguro e encorajador para acomodar as minhas inseguranças, ajudando-me a minimizá-las. Obrigado pela amizade e pela liberdade com que nos contemplamos. Vocês são

encantadoras; são exemplos de seres humanos e profissionais. Levarei-as no coração.

À Camila, que demonstrou-se sempre tão afetiva, aberta e disponível para o diálogo, acolhendo as angústias e valorizando as potencialidades de cada um durante o curso e as reuniões do PAP.

À Olga e à Magali, pelas manhãs e tardes em que foram mesclados conhecimentos e boa companhia. Sou grato pela oportunidade e pela abertura obtida durante as atividades propostas.

À equipe do ASM, cenário em que mais estive presente, agradeço enormemente. Obrigado pelo auxílio e por todos os gestos de carinho que pude receber, em diversos momentos.

Às equipes do CAPS Com-Viver (especialmente à Luciana e à Mariana), CAPS AD e Enfermaria Psiquiátrica do HC, deixo também registrado os meus sinceros agradecimentos.

À minha amiga Fernanda L. que, desde o início, me apoiou à distância nessa jornada que revelou-se o aprimoramento. Realmente, havia muito que aprender. Obrigado pelo encorajamento.

À minha psicóloga Dani, que soube oferecer acolhimento frente às angústias e desintegrações cotidianas.

À Cláudia, da biblioteca da FAMEMA, que cuidadosa e pacientemente mostrou-se disponível para oferecer a sua ajuda no tocante às normatizações.

Às pessoas trans que, diariamente, propõem-se a viver uma vida livre e enfrentar as dificuldades do cotidiano. Vocês inspiram. Obrigado.

“Mas os olhos são cegos. É preciso ver com o coração”. (Antoine de Saint-Exupéry)

.

RESUMO

Neste trabalho, buscou-se conhecer a realidade concernente ao acesso das pessoas trans aos serviços de saúde pública, em âmbito nacional. Para tanto, empreendeu-se uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando abordagem qualitativa. Tornou-se possível pensar a partir dos estudos que, tal acesso, demonstra-se deficitário em alguns dos aspectos apreendidos. Como principais complicadores foram encontrados: desrespeito para com o nome social adotado pelas pessoas trans, despreparo de profissionais da área da saúde no que se refere ao atendimento humanizado deste público em específico, evasão e dificuldade das pessoas trans no acesso à saúde básica e especializada no Sistema Único de Saúde, por diversos motivos, bem como preconceito e outros tipos de violências simbólicas e efetivas que se fazem presentes na realidade cotidiana e, inclusive, nos serviços de saúde pública. Estes últimos, assim, passam a atuar enquanto reprodutores das agressões que circundam os espaços sociais no tocante à pessoa trans. Com este trabalho, visou-se oferecer um vislumbre acerca das experiências trans na atualidade, nas possibilidades de exercer o cuidado de si.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Pessoas transgênero. Saúde pública.

ABSTRACT

In this work, it was aimed to know the reality of a transgender person's accessibility in public health services, in a national ambit. Therefore, it was made a research of literature review, based on a qualitative approach. It was possible to think, considering the studies, that this accessibility is deficient in some aspects. As the main complications were found: disrespect to the social name of transgender people, unpreparedness of health professionals when it comes to humanized care of this population, evasion and difficulties of transgender people in accessing basic and specialized health in public health services, for many reasons, as well as prejudice and effective or symbolic violences in daily routine, including places such as health services and hospitals. These places turn into aggressive ones and reproduce the violence towards transgender people seen in another social fields. With this study, was aimed to offer a glimpse of transgender's experiences nowadays, in the possibilities of taking care of themselves.

Key-words: Health services accessibility. Transgender persons. Public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Buscando subsídios para se pensar a existência trans.....	11
2	MÉTODO.....	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
3.1	Uso do nome social e acesso à saúde básica.....	16
3.2	Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, uso de SLI e transformações corporais.....	23
3.3	Posição na sociedade e educação em saúde.....	31
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Pode-se iniciar este trabalho com as seguintes perguntas: Por qual motivo estudar as experiências trans relativas ao acesso à saúde pública no Brasil? Qual o interesse presente na compreensão de tal temática?

O interesse é legítimo e claramente justificável. Atualmente, no mundo globalizado em que se vive, transformações e mudanças de concepções ocorrem de maneira ininterrupta e incessante. Tais transformações podem ser observadas, inclusive, nos campos relacionados ao gênero e às múltiplas formas de existir e de se expressar dos indivíduos.

Para Peres e Toledo (2011, p. 263):

As identidades sexuais e de gênero norteadas por discursos e referências baseados em padrões sociais, políticos e culturais, bem como de conceituação teórica e científica, têm sofrido profundas transformações na contemporaneidade. A emergência e visibilidade de novas formas de existência, além dos tradicionais "homem", "mulher", "heterossexual" e "homossexual", têm produzido uma desestruturação das lógicas binárias e de referências que se orientam pela biomedicina e fundamentação essencialista.

Tem-se assim que nos tempos atuais, mais que outrora, novas formas possíveis de existir permeiam a vida em sociedade e tornam-se efetivamente visíveis. Estas evidenciam enfrentamento às verdades únicas e aparentemente fixas de uma amplitude de discursos científicos, sociais, políticos e religiosos que, a rigor, costumam determinar o correto e o incorreto inclusive no tocante às questões de gênero.

Conforme apontam os autores supracitados, tais mudanças e a visibilidade das dissidências no campo social, bem como a emergência de estudos acerca das identidades de gênero, contribuíram para a desestabilização do que, a priori, observava-se estável e claramente definido. Na contemporaneidade, a própria estrutura binária e a cultura de uma heterossexualidade compulsória serão amplamente questionadas (BUTLER, 2017).

De acordo com Louro (2013, p. 4):

Este ambiente de transformações aceleradas e plurais, que hoje vivemos, parece ter se intensificado desde a década de 1960, possibilitado por um conjunto de condições e levado a efeito por uma série de grupos sociais tradicionalmente

submetidos e silenciados. As vozes desses sujeitos faziam-se ouvir a partir de posições desvalorizadas e ignoradas.

A autora indica, assim, que as transformações que estão sendo observadas, desde muito, foram possibilitadas por movimentos e reivindicações dos próprios indivíduos marginalizados pela sociedade e sua cultura. Assim, as identidades consideradas novas e atuais, que emprestam suas vozes para as lutas, “obrigam a reconhecer que a cultura, longe de ser homogênea e monolítica, é, de fato, complexa, múltipla, desarmoniosa, descontínua” (LOURO, 2013, p. 44). E, também, as próprias identidades, assim como a cultura, deveriam ser entendidas como variáveis e instáveis; descontínuas e sempre em (des)construção.

Pensando-se mais estritamente na identidade de gênero de um dado indivíduo, tem-se que esta “[...] é um ‘ato’, [...] sujeito a paródias de si mesmo, a autocríticas e àquelas exibições hiperbólicas do “natural” que, em seu exagero, revelam seu status fundamentalmente fantasístico” (BUTLER, 2017, p. 253). A identidade de gênero aparece, neste fragmento, como uma *performance* social adotada por indivíduos. No entanto, essa ação ou *performance* deve ser considerada instável, uma vez que pode mudar; isto é, revelar sua alteridade, indo contra as normativas da lógica binária que pressupõe uma determinação pré-discursiva e estática. Reitera-se o argumento de que não há fixidez ou definição, há, se não, descontinuidade, inclusive no que se refere às identidades do indivíduo, uma vez que esta é performática e “não natural” ou biológica.

Muito embora haja um caráter transformador e mudanças ocorram, levadas a cabo justamente por aqueles que propõem-se a denunciar as intempéries e discriminações sofridas, parece utópico negar a existência de um massivo preconceito ainda circundante nas esferas sociais. Cabe colocar, no cerne destas transformações contínuas, as subseqüentes questões de interesse deste estudo: Como estão sendo tratadas as pessoas trans no cotidiano, no que se refere ao seu acesso aos serviços de saúde pública em âmbito nacional? O que têm a dizer os estudos recentes em relação a tal aspecto?

Conforme abordado antes, a realidade social vem se transformando junto ao corpo dos indivíduos. Estaria sendo esta transformação da realidade realmente efetiva? Há preconceito e outros entraves presentes no cotidiano ou tais empecilhos já foram superados? Os serviços de saúde e, sobretudo, os seus profissionais, estão preparados para atender às demandas de pessoas que fogem dos padrões e das

normativas? Parece necessário frizar e enfatizar uma outra vez a pergunta: O que têm a dizer os recentes estudos sobre o tema?

1.1 Buscando subsídios para se pensar a existência trans.

A fim de facilitar a escrita e compreensão, entender-se-á, neste trabalho, o termo trans enquanto artifício linguístico utilizado para designar, no geral, a amplitude de indivíduos que definem-se subjetivamente enquanto transexuais, transgêneros e travestis. Mas, afinal, o que significa ser uma pessoa trans? É possível definir o que é ser trans? Neste tópico, portanto, foram buscados referenciais para se pensar acerca do tema.

Peres e Toledo (2011, p. 264), ao falarem sobre definições, indicam que estas se “[...] apresentam sempre em trânsito e em permanente construção, e que devem ser aprovadas e reconhecidas pelas pessoas que experimentam situar-se nestas conformidades”.

Os mesmos autores destacam que a definição do conceito não deve ser estática, definitiva e esgotável. Não estaria representando esta uma verdade invariável, única e atemporal. Sobretudo, também destacam da imprescindibilidade de que tal conceituação seja construída no coletivo; junto com os indivíduos os quais a mesma busca englobar. Para definir ou, fazendo uso mais adequado das palavras, obter subsídios para se pensar as pessoas trans, tem-se então que seria fundamentalmente necessário dar voz e ouvir o que tem a dizer o sujeito que vive a condição trans e a é; a experimenta em suas vivências e nos cenários cotidianos.

Oferecendo referenciais construídos junto das pessoas trans e, pensando-se nas três identidades sociais aqui englobadas pelo termo trans, tem-se que:

[...] travestis são pessoas que se identificam com as imagens e estilos diferentes do esperado socialmente para seu sexo biológico e que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços dessas estéticas, realizando com frequência a transformação de seus corpos por meio da ingestão de hormônios e/ou da aplicação de silicone industrial, assim como pelas cirurgias de correção estética e de implante de próteses, o que lhes permitem se situar dentro de uma condição agradável de bem estar bio-psicosocial [...] transexuais são pessoas que não se identificam com seus genitais biológicos (e suas atribuições sócio-culturais), podendo, às vezes, utilizarem a cirurgia de transgenitalização para construir suas expressões de gêneros [...] podemos definir transgêneros como pessoas que, temporariamente ou não, constroem suas estéticas e expressões de gêneros contrárias ao que é socialmente estabelecido para os nascidos com

seus sexos biológicos, e que não se encaixam nas definições (PERES; TOLEDO, 2011, p. 265).

Ou seja, em termos gerais, as pessoas trans podem ser pensadas como aquelas que divergem das normativas; que rompem para com estas. Os mesmos quebram com as expectativas sociais e constroem os seus modos singulares de ser e existir no mundo.

Geralmente, as(os) transexuais apresentam desconforto com o órgão genital e com outras características de seus corpos. Os mesmos tendem a buscar cirurgias e uma série de outros procedimentos interventivos para proceder a uma adequação do corpo ao que se considera congruente na esfera social, baseando-se no que ditam os papéis estabelecidos culturalmente pelo sexo contemplado. Parece que há, assim, uma demanda interna que torna-se eximamente influenciada pela cultura e o meio externo.

As travestis também operam intervenções corporais a fim de aceder a tal demanda de adequação do corpo mas, no entanto, o desconforto com a genitália pode estar ausente. As(os) transgêneros, podendo ou não fazer cirurgias, constroem suas estéticas de acordo com o que é estabelecido para o sexo/gênero oposto daquele atribuído em seu nascimento, ainda que temporariamente ou não.

De fato, esta subversão e os rompimentos para com as normas parecem não se dar de maneira tão tranquila. Peres e Toledo (2011) utilizam-se de um termo *foucaultiano*, ao inferir que há um biopoder circundando a esfera social; uma estratégia que buscará “adestrar” estes corpos dissidentes da padronização esperada. Então:

[...] no âmbito da sexualidade, o biopoder é aquele que será responsável pela disciplinarização dos corpos e pela regulação dos prazeres, de modo que todos se voltem para a heterossexualidade e correspondam aos padrões de gênero e de desejo socialmente determinados para seu sexo biológico. Seguir a heteronormatividade é considerado pelas práticas discursivas das ciências, bem como da maioria das religiões e das tradições culturais, como algo natural, normal, correto, santificado, saudável e superior às outras formas de sexualidade (PERES; TOLEDO, 2011, p. 264).

Fica claro, nesta passagem referenciada, que existem várias confirmações que parecem agir de maneira a comprovar a eficácia do biopoder e de sua verdade unilateral que, então, aparece reforçada enquanto irrefutável. Trata-se da cultura em

termos mais amplos, com todas as suas instituições produtoras de verdades. As ferramentas de poder da cultura aparecem, assim, para legitimar, controlar e reforçar uma estabilização das padronizações tidas como “corretas”, “lógicas”, “dignas” e “essencialmente humanas”. Assim, não somente as identidades de gênero dissidentes, bem como também as formas distintas de sexualidade sofrem com a ação deste biopoder e seus dispositivos.

Tendo como base o biopoder:

[...] a generificação do feminino só poderia ocorrer em corpos de fêmeas, que se orientariam eroticamente com seu desejo voltado para corpos de machos e masculinos, e que a generificação do masculino só poderia materializar-se em corpos machos, que se orientariam eroticamente para corpos fêmeas e femininos. Esse sistema sexo/ gênero/desejo se mostra como uma potente ferramenta do biopoder (PERES; TOLEDO, 2011, p. 264).

Neste modelo, não há o que contestar. As verdades estão definidas e já foram dadas como únicas. Os autores demonstram, no fragmento extraído de seu artigo, que o biopoder age dotado de uma ferramenta importante; um sistema investido de lógica. Tratar-se-ia de uma naturalização que, a saber, coloca este sistema em um domínio pré-discursivo e fora de questionamento?

Assim, o ser que nasce com uma dada genitália já tem o seu destino moldado. A este caberá – ser, pensar, sentir, portar-se e apropriar-se de aspectos culturais de seu sexo/gênero previamente estabelecido e, conseqüentemente, se pertencente a este lado da existência, deverá nutrir os mesmos desejos que os outros nascidos com suas mesmas características anatômicas e biofisiológicas. Butler (2017) contestará este sistema e, então, o biopoder – embora não utilize especificamente este termo em seus escritos.

Observa-se que não há opção; não há escolha ou possibilidade de ruptura dentro da lógica heterossexista. E, através desta ótica parcial, a determinação é tida enquanto pré-discursiva; natural e biológica. O sexo aparece como intratável, como diria Butler (2017), em postura crítica a este modelo. E, mais além, não somente o sexo, mas também o gênero, uma vez que, mesmo se entendido como diferenciado em relação ao primeiro, estes talvez sempre tenham sido pólos similares de uma mesma realidade. Se o sexo é natural e anatômico, o destino é selado pela biologia. Se o gênero é culturalmente significado em termos binários, o destino seria a própria

cultura. Um apenas significaria e equivaleria-se ao outro, sendo as distinções entre os dois termos absolutamente nulas, tendo ambos a mesma finalidade dentro da cultura da heterossexualidade compulsória e binarismo (BUTLER, 2017).

Tendo em vista todas estas importantes movimentações sociais e seus valores abrangentes, torna-se extremamente válido o estudo sobre o tema aqui proposto. Percebe-se que, apesar das mudanças e avanços, esta temática ainda pode ser considerada um tabu. Estaria o biopoder agindo também nos serviços de saúde pública no Brasil? Há preconceito nestes locais? Quais as experiências das pessoas trans e divergentes das normas de gênero no acesso a tais serviços de saúde?

2 MÉTODO

Nesta pesquisa, embasando-se em uma abordagem qualitativa, utilizou-se do método de revisão bibliográfica para a apreensão dos dados coletados.

Para o empreendimento da mesma, foi consultado o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Nas referidas plataformas, entrou-se com as combinações de palavras “saúde” + “transexual”; “saúde” + “travesti”; “saúde” + “transgênero”.

Até a data 11/08/2018, na BVS, entrando-se com as palavras “saúde” e “transexual”, foram encontrados 1014 arquivos, no total. Aplicando-se os filtros de idioma (português), obteve-se 60 documentos, ao passo que ao selecionar a região “Brasil” e o período equivalente entre 2014 e 2018, este número caiu para 22 documentos. Após a leitura dos títulos e resumos, procedeu-se à exclusão dos divergentes à proposta da pesquisa e, por fim, obteve-se um total de 7 documentos do tipo artigo selecionados.

Ainda na BVS, colocando-se os termos “saúde” e “travesti” e aplicando os mesmos filtros de idioma, região e ano de publicação, foram encontrados 11 arquivos, dos quais houve repetência de alguns dos materiais anteriormente selecionados. Com os termos “saúde” e “transgênero” e as semelhantes marcas de filtragem, novamente observou-se repetência de grande parte do arsenal de interesse coletado.

No Scielo, com semelhante filtragem e uso das mesmas palavras, foram selecionados outros 4 artigos referentes ao tema, além de ter sido possível observar repetência de grande parte do material anteriormente selecionado na BVS.

Além dos artigos específicos da temática proposta, também foi possível utilizar-se de livros e de outros artigos que guardam aproximação direta com o tema, a fim de embasar e enriquecer a discussão aqui pretendida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura do material coletado, foi possível encontrar temáticas relativas a três grandes eixos, sendo estes: uso do nome social e as influências que tal aspecto exerce no acesso à saúde pública por parte da população trans, demandas específicas referentes ao Processo Transexualizador no SUS e seus desdobramentos como, por exemplo, uso de SLI e, também, questões relativas à educação em saúde e acesso à informação.

Assim, torna-se necessário apreender tais eixos em tópicos específicos, a fim de se efetuar uma aproximação dos temas referidos.

3.1 Uso do nome social e acesso à saúde básica

Parece necessário compartilhar, a princípio, a percepção de que em parte considerável das fontes apreendidas, questões relacionadas aos processos de transformação corporal próprios das demandas trans apareceram com maior regularidade nos estudos selecionados, se comparado aos dados relativos a esta mesma população no que se refere à saúde básica. Já estaria este dado, percebido de antemão, comunicando algo?

Sobre tal dado, de acordo com Silva et al. (2017, p. 839):

A ausência de travestis e transexuais nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, por serem locais em que se entende que há profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema.

Parece adequado dizer que, embora as demandas presentes nos centros especializados no Processo Transexualizador sejam esperadas e efetivas, a proeminência impactante de pessoas trans neste único contexto, em detrimento de outros, estaria revelando a segregação e as dificuldades da população mencionada em relação à procura por serviços de saúde pública, no âmbito da atenção básica nacional.

Na supracitação, nota-se que existem espaços em que as pessoas trans transitam e, há ainda, aqueles em que sua participação é menos frequente e enfraquecida. Estas pessoas parecem não ter lugar fora de centros especializados para suas demandas ou, simplesmente, parecem não ocupar os locais dos quais também têm asseguradamente direito.

Ferreira et al. (2017, p. 45) pontuam que:

Nesse cenário de violências, destaca-se a invisibilidade das questões de gênero nas práticas de saúde e desconsideram-se os modos de vivência da sexualidade. Em geral, tem-se atribuído a modalidade heterossexual como padrão, com implicações diretas na atenção à saúde da população LGBT. Neste sentido, a heteronormatividade age aliada a outras formas de violência estrutural, gerando um ambiente hostil e segregador nos serviços de saúde.

Nota-se, neste contexto, que centros de saúde e hospitais, estes alguns dos locais os quais são reservados para o cuidado em saúde, podem operar de acordo com as normativas sociais, estando dentre elas a própria heteronormatividade e sua posição superior culturalmente naturalizada. Tal dado mostra que, de fato, este aspecto da realidade influencia massivamente no clima dos ambientes de produção de saúde, podendo torná-los agressivos às pessoas que são socialmente consideradas dissidentes em relação às referidas normas e naturalizações.

Se ocorre discriminação e a população trans que é também usuária do serviço concebe-no enquanto campo fértil para a ocorrência de posturas hostis e de violência, logo não surpreende a constatação de uma possível conduta evasiva ou evitativa por parte desta referida população.

Para Silva e Santos (2014, p. 31-32):

Indivíduos, ao se denominarem enquanto “trans”- e aqui estão incluídos travestis, transexuais e transgêneros - trazem consigo diversos grupos de pertença, como o de pessoas consideradas desviantes, anormais, excêntricas; fazem parte da parcela populacional que possui famílias em vulnerabilidade social e econômica devido ao preconceito que se constitui em torno destes sujeitos. [...] Estes indivíduos colocam em questão práticas sociais impostas aos corpos enquanto estratégias de poder que supervalorizam a identidade masculina, branca e heterossexual, enquanto identidade sólida e referência confiável em detrimento do feminino.

Em congruência com as ideias dos referidos autores e de Louro (2013), nota-se que existe, no campo das relações, um centro e suas margens atuando ativamente na dinâmica social. A identidade branca, masculina, cis e de desejo

heterossexual constitui o centro, conforme destacaria a autora. Tal centro corresponderia a uma posição de destaque a qual todos os holofotes estariam situados, e as outras existências (negra, trans, feminina, homossexual) formariam as margens obliteradas; a população marginalizada, negligenciada e segregada. Para definir o centro e o que se espera do indivíduo é necessário, no entanto, delimitar o que não o constitui; em outras palavras, é preciso conhecer a caracterização construída da margem e as suas divergências em relação ao padrão preconizado. Estariam os serviços públicos de saúde operando congruentemente à esta mesma movimentação social de centro e margem? Há preconceito nestes espaços?

De acordo com Souza et al. (2015, p. 772), em seu estudo com pessoas trans no sul brasileiro, “foi comum, em Santa Maria, elas evitarem os serviços públicos de saúde [...] Em várias circunstâncias, narraram histórias de dores, seja por problemas clínicos ou situações de violência enfrentadas”. Ou seja, mesmo necessitando dos serviços, o medo e o receio demonstram-se prevalentes em relação ao cuidado à saúde. Este fragmento reforça a colocação inicial deste tópico e, por conseguinte, guarda aproximação com o que vem sendo pontuado até então. Desta forma, observa-se que parece dificultoso o acesso à saúde básica pública por parte da população trans no Brasil.

Em uma pesquisa específica referente ao tema, estudiosos abordaram questões relativas ao acesso à saúde integral da população trans pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para além do Processo Transexualizador. O método utilizado para a coleta de dados consistiu-se de entrevistas semiestruturadas e, também, de questionários preenchidos por pessoas trans. Nas entrevistas, manejadas por equipes de profissionais da saúde em Vitória/ES, percebeu-se que as pessoas entrevistadas já demonstraram, alguma vez na vida, desconforto na procura por serviços de saúde do SUS (ROCON et al., 2016). Em alguns relatos apreendidos pelos autores, os indivíduos entrevistados manifestaram até mesmo uma conduta evitativa no que se refere à procura por tais serviços; dado este que, novamente vale reforçar, corrobora com as contribuições apresentadas outrora.

Como complicadores no acesso de pessoas trans aos serviços de saúde pública encontraram-se: a discriminação sofrida por estas pessoas e, também, o desrespeito, inclusive por parte de profissionais de saúde, para com o nome social adotado por tais indivíduos em suas vidas no cotidiano (ROCON et al., 2016).

No que se refere a tal desrespeito em relação ao nome social, torna-se válido recorrer à história e aos pressupostos conquistados por esta população no SUS. De acordo com Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1512):

Uma iniciativa importante para a promoção do acesso universal das pessoas trans no SUS foi a introdução, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em 2006, do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhem transexuais e travestis, seja em qualquer outro serviço da rede de saúde pública.

Tem-se, como terceiro princípio registrado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que:

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes: I. A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso (BRASIL, 2007, p. 4-5).

Ou seja, mais que uma possibilidade, o atendimento humanizado e o respeito ao nome social das pessoas trans é um direito conquistado por esta própria população e, inclusive, este encontra-se assegurado pelo Sistema Único de Saúde em suas descrições e legislações.

Apesar da possibilidade da presença do nome social enquanto direito do cidadão usuário, conforme vêm sendo abordado, parece que o resguardo da legislação não é suficiente para evitar com que equívocos e situações vexatórias ainda aconteçam na realidade cotidiana dos serviços de saúde. Assim, parece ficar claro que “o que se verifica nas práticas das instituições de atenção e atendimento ao público [...] é que o que foi proposto pela carta supracitada não é cumprido em boa parte destas instituições” (SILVA; SANTOS, 2014, p. 34).

Em consonância com o que foi constatado até então, vale mencionar o que expõem Silva et al. (2017, p. 838):

Tratando-se especificamente de travestis e transexuais, a falha no direito ao uso e respeito do nome escolhido por estes configura-se como violência, constrange-os, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e os preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.

Silva et al. (2017), assim como Rocon et al. (2016), apontam que o não reconhecimento do nome social é um dos fatores que está associado à evasão desta população no que se refere aos serviços de saúde e, inclusive, aparece como forma brutal de violência capaz de aceder à segregação social de tais indivíduos neste contexto. Diretamente, se há desrespeito do nome social, há também indiretamente a impossibilidade concomitante de se oferecer um atendimento humanizado e acolhedor, conforme implicam os princípios preconizados pelo SUS.

Ainda sobre o nome social enquanto aspecto constituinte da identidade do indivíduo e, também, abordando-se acerca do respeito pelo mesmo, pontua-se:

A inclusão do nome social de pessoas trans no cartão do SUS tem como objetivo reconhecer a legitimidade da identidade dessa população e promover o maior acesso à rede pública. Mas, há uma preocupação do CTSLGBT¹ de que o uso do nome social seja respeitado por profissionais de saúde (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1517).

Entra-se agora, de maneira mais ou menos direta, na questão concernente à formação do profissional da saúde. Tal formação encontra-se atrelada à experiência da população (não só a trans, mas também esta) nos serviços e, portanto, esta nuance merece especial atenção no estudo.

Para Souza et al. (2015, p. 772):

Na maioria dos casos, os serviços de saúde não rompem o ciclo da violência simbólica contra as travestis. Uma vez que os profissionais de saúde não tiveram, em sua formação, ferramentas que lhes possibilitem compreender o universo travesti, é de se esperar que haja dificuldade no acolhimento e situações de constrangimento.

Depreende-se, a partir do fragmento exposto, que as pessoas trans, em suas pluralidades, constituem parte de uma realidade que, ainda inquietante para

¹ CTSLGBT: Comitê Técnico de Saúde LGBT (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

parcelas da sociedade e de profissionais, está de alguma forma sendo negligenciada ou vítima de situações constrangedoras no dia a dia dos serviços de saúde.

Ferreira et al. (2017, p. 48), trazendo dados de experiência de pesquisa envolvendo profissionais da saúde de Teresina, no Piauí, enfatizam que: “[...] os profissionais pareciam não ficar à vontade em tratar do assunto relacionado à saúde da população LGBT. Parecia haver uma barreira funcional, social e até mesmo cultural que afastava cada um deles da temática investigada”. Se as variadas barreiras mencionadas foram percebidas pelos autores na conduta dos profissionais, pode-se questionar: mais que características e limitações pessoais, também não estaria a formação nas diversas áreas da saúde revelando-se insatisfatória em suas abordagens da realidade atual? Outrossim, não estaria a cultura e a heterossexismo agindo e influenciando com as suas normatizações e unilateralidades?

Silva et al. (2016, p. 6) reforçam que: “os casos de violência e discriminação contra travestis e transexuais ocorrem nos serviços de saúde e pelos profissionais que atuam no setor. Partindo de dados empíricos, não são acolhidas de forma humanizada”. E, portanto, se não há atendimento humanizado para a referida população, a tendência é de que a mesma atue de forma a evadir dos serviços públicos da atenção básica em saúde, conforme evidenciado pelas fontes apreendidas anteriormente.

Ainda na pesquisa de Silva et al. (2016), demonstra-se que 75% do contingente participante, residente do estado da Paraíba, respondeu já haver sofrido violência na vida. Deste número, 33% afirmou ter sofrido tal violência partindo de profissionais da área da saúde, especificamente. Acerca do nome social, os autores identificaram que uma quantidade significativa (cerca de 31% da amostra) decidiu por não adotar estes nomes em sua esfera de vida mais ampla. Os estudiosos destacaram que, apesar da incerteza das motivações que levaram os indivíduos a tal conduta, é possível inferir que “o estigma que enfrentam ao apresentarem-se com nomes remetentes ao seu gênero de identificação em discordância com o sexo [...] gera a possibilidade de serem vítimas de situações vexatórias e de violência” (SILVA, 2016, p. 5). Assim, abre-se espaço para a inferência de que os indivíduos que abdicam do uso do nome social estariam, também, sofrendo com a impossibilidade de adotá-lo no cotidiano, possivelmente por medo ou receio de

experimentar retaliação ou algum tipo de violência mais expressiva em suas vivências.

Considerando-se as pontuações de Souza et al. (2015, p. 773):

A experiência das travestis, em Santa Maria, mostra a atuação de serviços de saúde como reprodutores da violência social. Ao contrário de atuar combatendo a violência, cuidando e acolhendo integral e equanimemente, os profissionais classificam as travestis em categorias rígidas, heteronormativas.

A heteronormatividade e os padrões rígidos de gênero aparecem novamente como fatores de exclusão e sofrimento. Nos serviços de saúde, a priori, a realidade deveria ser diferente mas, pelo que apontam os estudiosos, há a repetição do modelo que se encontra nos meios sociais – em suma, relações onde prevalecem o preconceito, o desrespeito e a incompreensão.

É claro que a generalização se revelaria um grande equívoco neste momento. Com os dados supracitados, não se pretende proceder à generalização ou culpabilização projetiva de uma única esfera –a saber, os profissionais da saúde. O intuito de apresentar tais dados, no entanto, consiste-se em oferecer subsídios para se pensar nas questões atuais e nos desafios enfrentados pela população dissidente no acesso aos serviços públicos de saúde.

Abordando-se os tipos de violência sofrida no cotidiano e em diferentes espaços, Silva et al. (2016) colocam que no seu estudo sobressaem-se a verbal (quase 92%) e a psicológica (cerca de 58%), seguidas de violência física (cerca de 33%), sexual (25%) e negligência (cerca de 8%). Especificamente nos serviços de saúde pública, exatos 50% da amostra que respondeu já haver sofrido violência afirmou que a mesma ocorrera nestes espaços, com 33%, conforme apontado anteriormente, pontuando acerca da violência partindo de profissionais da área da saúde. Em tal estudo, deve-se considerar o tamanho reduzido da amostra. No entanto, os resultados parecem revelar um padrão bastante consistente e congruentes aos dados mencionados em outros estudos nacionais revisitados.

Em vários dos relatos das participantes da pesquisa de Souza et al. (2015), aparece a questão do nome social e o seu subsequente desrespeito. As autoras destacam, a partir do contato com as participantes, que: “Ser identificado publicamente pelo nome que não corresponde à aparência é uma violência

responsável pela evasão das travestis dos serviços de saúde” (SOUZA et al., 2015, p. 773).

Assim, tem-se que ainda há, na realidade brasileira e nas instituições, negligências para com a população trans. Tais indivíduos acabam experimentando preconceito e agressões que fazem com que os mesmos atuem evadindo-se dos serviços de saúde pública. As dificuldades são encontradas também neste contexto da atenção básica, e tais serviços de saúde apresentam-se como reprodutores dos diversos tipos de violência e das discriminações em vigência no campo social. O desrespeito pelo direito ao nome social aparece como um dos importantes problemas que evidenciam as referidas violências simbólicas ocorridas nestes espaços que, a princípio, deveriam respeitar a singularidade da pessoa e oferecer atendimento humanizado e livre de preconceitos ou de outras posturas segregacionistas na contemporaneidade.

3.2 Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, uso de Silicone Líquido Industrial (SLI) e transformações corporais

Sobre a população trans, exprime-se que “muitos requerem a realização da cirurgia de mudança do sexo anatômico, bem como a mudança e reconhecimento do nome social como condições para melhor experienciar seus modos de existência” (SILVA; SANTOS, 2014, p. 32).

Conforme pontuado acima, parece que contingente considerável da população trans geralmente apresenta uma demanda específica: a de transformação de seus corpos e outras características singulares de sua existência. Assim, em concordância com o que foi possível abordar na vertente inicial deste tópico, o nome social e o direito ao mesmo é aspecto importante para estas pessoas. No entanto, outros tipos de intervenções parecem ser imprescindíveis enquanto solicitação oriunda da população considerada.

No SUS, visando suprir as demandas específicas destes usuários, é oferecido atendimento aos mesmos também no Processo Transexualizador, enquanto atenção especializada.

Abordando acerca do PrTr, Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1513) pontuam que:

O procedimento cirúrgico de redesignação sexual e o tratamento hormonal para transexuais são realizados na sequência de um processo de avaliação longo e complexo, que poderão ser realizados a partir de 21 anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar no Ambulatório de Serviço de Atenção Especializada no PrTr.

Ainda acerca do Processo Transexualizador e sua abrangência, discorrem Rocon et al. (2018, p. 45):

A portaria 1707/2008 autorizou procedimentos MTF (masculino para feminino), beneficiando mulheres transexuais com serviços de hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (mudança de sexo MTF). Somente em 2013, com a ampliação do Processo Transexualizador do SUS a partir da portaria 2803, homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos FTM (feminino para masculino) como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (mudança de sexo FTM) incorporados pelo SUS.

A possibilidade de fazer acompanhamento no PrTr é uma conquista para a população trans e um avanço no âmbito da saúde pública nacional. Torna-se interessante notar que, com o passar dos anos, não somente as mulheres trans passaram a usufruir do direito ao Processo Transexualizador desde 2008, mas outrossim as travestis e os homens trans o puderam fazer em equidade, a partir de 2013.

Porém, para lograr alcançar as almejadas transformações corporais pelo SUS, é necessário que o indivíduo submeta-se a um acompanhamento de longa duração (mínimo de 2 anos) com equipe multiprofissional em ambulatório do PrTr que, posteriormente, decidirá com o mesmo se este estará apto ou não para que se empreendam as transformações. Inclusive, é preciso ter idade mínima de 18 anos para iniciar o acompanhamento e de 21 anos para que as atividades interventivas sejam procedidas, de fato (PINTO et al., 2017).

Dentre as possibilidades no Processo Transexualizador, destacam-se:

Os componentes da Atenção Especializada no PrTr incluem as modalidades de atenção ambulatorial (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório) (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1513).

Conforme demonstram as fontes mencionadas, observa-se que o cuidado da população trans no Processo Transexualizador parece ser completo e satisfatório. Há a possibilidade de que as mudanças almejadas por algumas das pessoas trans sejam alcançadas de maneira segura e, efetivamente, com acompanhamento médico e de equipe multiprofissional, por vias ambulatoriais e hospitalares.

No entanto, tendo-se em vista problemas socioculturais e demandas atuais da população trans, torna-se possível questionar critérios do Processo Transexualizador como, por exemplo, idade, tempo de espera e valor dado ao diagnóstico. Este último, a saber, coloca os profissionais de saúde em posição diferenciada daquela que se situa o indivíduo trans; este último sendo a principal personagem que deseja experienciar novas formas e ver características almejadas em seu corpo.

Assim, sobre os critérios diagnósticos:

Aparentemente, o processo de diagnóstico pode se apresentar como uma forma de proteger xs pacientes de escolhas equivocadas sobre a realização de procedimentos irreversíveis dos quais possam se arrepender. Todavia, o diagnóstico tem tornado seletivo o acesso a serviços de saúde com potencialidade para promover e proteger a saúde da população trans de forma universal. (ROCON et al., 2018, p. 48).

Tenta-se de fato, com o diagnóstico e o estabelecimento de critérios necessários, evitar com que equivocados e uma excessiva procura indiscriminada ocorra no âmbito deste tipo de atenção especializada. Observa-se, de tal forma, um impasse: os ditos critérios são imprescindíveis, uma vez que trata-se de uma decisão séria e, amiúde, irreversível, mas também estes limitam o acesso de pessoas trans e travestis aos processos interventivos seguros com acompanhamento médico. Assim, percebe-se que a pessoa com tais demandas que recebe uma negativa, ou então a população trans e travesti mais jovem, estes eventualmente acabam por buscar serviços clandestinos de forma precipitada e impulsiva (PINTO et al., 2017).

Acerca da temática, torna-se relevante apresentar o seguinte dado: Bento (2006), também entrevistando indivíduos inseridos em um projeto relacionado à transexualidade, o qual culminaria com a aprovação ou recusa para o empreendimento de cirurgia e outros procedimentos interventivos de transformação, escreve que algumas das pessoas trans, na espera pelas respostas e temendo as

suas negativas, planejavam condutas e estratégias desesperadas para lidar com as próprias angústias.

Uma das entrevistadas, conforme registrado pela autora em seu livro “A reinvenção do corpo”, relatou sobre a possibilidade de jogar-se de um dos andares do prédio no qual estava instalado o hospital do projeto, caso recebesse uma resposta negativa. Outra pessoa trans, assustada com a mesma possibilidade de recusa da cirurgia, informa sobre haver levado uma faca para fazer por si mesma a dita operação e extrair a parte do corpo a qual a atormentava (BENTO, 2006).

Estes relatos limítrofes evidenciam o desespero experimentado por tais indivíduos entrevistados por Bento. Estes dados, em convergência com o que postulam os artigos atuais, abordam as dificuldades das pessoas transexuais; dificuldades estas presentes no acesso aos serviços de saúde para as mais distintas finalidades e, inclusive, para aquelas demandas referentes às cirurgias para transformação ou adequação às expectativas sociais do corpo.

Pensando-se no PrTr, tal discussão, todavia, permite questionamentos: Estão sendo adequadamente considerados e compreendidos os indivíduos que procuram por cirurgias para transformação do corpo no Processo Transexualizador? Estes estão, de fato, participando do processo ou apenas sendo avaliados? Obviamente, o diagnóstico é uma ferramenta indispensável mas, estaria ele servindo como reforçador de uma hierarquia e de uma condição de poder da equipe de saúde sobre os desejos do indivíduo? Entendendo-se a necessidade dos critérios do PrTr e sabendo-se do impasse que estes geram por, ao mesmo tempo serem imprescindíveis e limitantes, quais estratégias e discussões poderiam ser empreendidas neste campo da saúde para que se garanta a efetividade do cuidado?

Através do embasamento oferecido pela literatura atual, alguns autores dividem a percepção obtida em seus estudos. Para eles:

[...] o diagnóstico tem contribuído para o adoecimento de parte dessa população, uma vez que, ao não conseguirem acessar os serviços de saúde necessários aos processos de mudança corporal, muitas pessoas trans são condicionadas a recorrer à hormonização sem acompanhamento médico e aplicações de silicone industrial sob risco de adoecimento ou morte (ROCON et al., 2018, p. 48).

Entra-se, agora, em outro ponto importante a ser considerado no que se refere às tentativas de empreender mudanças corporais das pessoas trans – especificamente, mulheres transexuais e travestis. Trata-se do uso clandestino de

Silicone Líquido Industrial (SLI); estratégia rápida a qual parece ser opção considerada pela população dissidente, que oblitera os riscos à própria saúde na procura por tal tipo de serviço.

No estudo de Ferreira, Francisco e Nogueira (2016) obteve-se, com a amostra participante do mesmo, que as travestis apresentam uso mais frequente de SLI se comparadas às mulheres trans entrevistadas por tais pesquisadores. No entanto, este indicativo oriundo da amostragem específica não anula a incidência da utilização deste tipo de recurso por parte das mulheres trans que, a saber, também podem fazer valer-se dele, prejudicando sua saúde significativamente.

Torna-se preocupante observar o que revelam os resultados de um outro estudo. Estes:

[...] mostram que uma em cada cinco pessoas que usaram SLI fez a primeira aplicação antes dos 18 anos, ou seja, antes da idade mínima para um possível ingresso no Processo Transexualizador. Isso mostra a importância de pensarmos estratégias e alternativas que contemplem as especificidades do intercurso do processo de transição para além do que já é previsto no atual modelo normatizado pela Portaria GM/MS no 2.803 (PINTO et al., 2017, p. 8).

Ainda no estudo de Pinto et al. (2017), foi considerada uma amostra de 576 pessoas; estas sendo identificadas como 283 travestis e 293 mulheres transexuais, todas residentes do estado de São Paulo. Da amostragem referida, 85,8% das pessoas responderam não possuir plano de saúde privado. No mesmo estudo, os autores buscaram analisar dados referentes ao uso de SLI por esta mesma população.

Obtiveram os autores o dado de que 49,5% da amostra participante já havia utilizado SLI, em algum momento de suas vidas. Destas pessoas, 42,4% relataram problemas na utilização de tal produto. No que se refere ao preconceito social, apreendeu-se que de “cada cinco pessoas, pelo menos uma referiu ter sido discriminada nos serviços de saúde no último ano por ser travesti ou transexual. Ao longo da vida, essa proporção chegou a 42%” (Pinto et al., 2017, p. 4).

Ainda prosseguindo de acordo com Pinto et al. (2017, p. 9):

Apesar da alta prevalência de problemas relacionados ao uso do SLI, menos da metade dessas pessoas procurou por atendimento em serviços de saúde. Esse comportamento pode estar relacionado a fatores diversos, como o preconceito sofrido pelas travestis e mulheres transexuais em experiências anteriores nos serviços de saúde, assim como a falta de

protocolos de atendimento e o desconhecimento dos profissionais de saúde para responder a tal demanda. Como observado em outros estudos, evitar a busca por cuidados em serviços de saúde pode constituir uma estratégia adotada por travestis e mulheres transexuais para contornar a violência sofrida nestes ambientes.

Novamente, evidencia-se a questão da violência presente nos espaços de produção de saúde. As discriminações e preconceitos, aliados a outros motivos diversos (idade mínima, acompanhamento, tempo de espera para as transformações), podem contribuir para a conduta evitativa das pessoas trans; conduta esta que é outra vez descrita e apontada pela literatura atual. Até mesmo no que se refere às intervenções corporais, a busca por alternativas duvidosas e prejudiciais são priorizadas por esta população específica, a fim de conseguir suprir suas demandas sem sofrimento e demora e, muitas vezes, longe de qualquer tipo de acompanhamento com profissionais de saúde. E, quando enfrentam problemas oriundos destes serviços clandestinos, as pessoas trans e travestis parecem ainda assim obliterar a procura por serviços de saúde básica.

Reforçando os pontos apreendidos, Rocon et al. (2016, p. 2521), em um de seus estudos, pontuam que as dificuldades enfrentadas no acesso ao PrTr pelo SUS “levaram muitas entrevistadas a correrem risco de adoecimento e morte por recorrerem ao uso de hormônios sem acompanhamento de profissionais de saúde e às aplicações de silicone industrial”.

Nos relatos coletados por Rocon et al. (2016), expressa-se que as pessoas trans entrevistadas reconhecem os perigos e possíveis efeitos colaterais nocivos envolvidos naqueles processos de transformação clandestinos, cujos quais são desprovidos de qualquer tipo de acompanhamento profissional em saúde. Contudo, apesar do reconhecimento, estes parecem serviços ainda tentadores para a população trans e travesti.

Cabem agora novos questionamentos: Por que parece ser tão importante para esta população, então, conseguir empreender as suas transformações corporais? Existe alguma influência positiva uma vez alcançada alguma das transformações almejadas? Na apreensão de outras fontes, Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1515), enfatizam que:

Um estudo que avaliou o resultado do procedimento cirúrgico, ajustes sociais e psicológicos por meio do acompanhamento de 136 transexuais submetidos à redesignação sexual, mostrou que 70%

das pessoas submetidas ao mesmo melhoraram suas relações sociais, psicológicas e aspectos psiquiátricos após a cirurgia. Os dados apresentados sugerem a melhoria na qualidade de vida das mulheres e dos homens trans.

Lima e Cunha (2016), ao entrevistarem homens trans do estado do Rio de Janeiro, usuários de serviços públicos e privados de saúde, registram que há uma insatisfação com a demora pelo acesso a serviços específicos de transformação corporal, nesta população, quando da procura pelo SUS. Tal demora parece contribuir com a intensificação da problemática anteriormente abordada: a procura por serviços clandestinos e o acesso perigoso à hormonização por meios indevidos e sem acompanhamento médico.

De acordo com alguns dos entrevistados, homens trans, houve após o início do tratamento hormonal, a possibilidade de experimentar uma mudança positiva em suas vidas (LIMA; CUNHA, 2016), em concordância com as exposições de outrora presentes no estudo de Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017). Todavia, mesmo aqueles que investiram em serviços particulares, com acompanhamento médico, reconhecem que os preços são expansivos. Os valores de tratamentos particulares e a demora do acesso pelo SUS são aspectos, segundo os entrevistados pelas autoras referenciadas, que fazem com que outros homens trans busquem por serviços de qualidade duvidosa, clandestinos e que podem acarretar uma série de prejuízos à saúde (LIMA; CUNHA, 2016).

Retornando ao estudo de Pinto et al. (2017, p. 5), é possível perceber o que os autores informam:

Nossos dados apresentaram uma alta prevalência do uso de SLI entre as travestis e mulheres transexuais participantes do estudo, com quase metade das participantes relatando ter feito o procedimento. As pessoas entrevistadas se submeteram às aplicações de SLI ainda muito jovens e a frequência é maior entre aquelas com escolaridade mais baixa e que se autoidentificaram como travestis.

Nota-se, neste ponto, que as pessoas trans em situação de vulnerabilidade social, isto é, aquelas que se encontram ainda mais situadas às margens e com carências educativas são, em hipótese, as mais afetadas no que se refere à negligência com a própria saúde.

Em suma, o Processo Transexualizador parece de fato um avanço. Todavia, não significa dizer que, por ser um avanço, este ainda não apresente problemas e

defasagens em sua execução prática. Em um quadro no qual a população trans expressa suas expectativas em relação ao SUS, em Vitória/ES, no estudo de Rocon et al. (2018), há a queixa frequente da inexistência de um ambulatório para demandas trans tais quais hormonização e cirurgias de transformação nesta localidade, bem como a referida população reclama da falta de profissionais da saúde (psiquiatras, psicólogos, etc) na rede de assistência. Assim, as pessoas entrevistadas justificam a procura por métodos clandestinos como forma encontrada para suprir tais defasagens enfrentadas.

Sobre serviços ambulatoriais especializados, Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1513) colocam que: “Além dos hospitais habilitados na rede SUS existem seis serviços ambulatoriais destinados ao atendimento da população trans: Uberlândia/ MG, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Belém/PA e dois em São Paulo/SP”. Ou seja, tais serviços não estão presentes, desta forma, em todas as regiões do país.

Ainda de acordo com a mesma fonte (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017), há um gráfico correspondente ao mapa do Brasil, no qual é indicado o número de internações autorizadas, por estado, para o Processo Transexualizador, em um período de janeiro de 2008 (início do PrTr) até maio de 2016. A partir da análise do referido gráfico, é possível inferir que existem regiões do Brasil em que o PrTr é menos usufruído e, em outras, o acesso é mais efetivo.

No início deste trabalho, informou-se acerca da presença impactante de pessoas trans neste único contexto da saúde pública, isto é, nos serviços do Processo Transexualizador enquanto atenção especializada, em detrimento da presença da mesma população em serviços básicos de saúde. No entanto, apesar da comparação revelar tal proeminência, parece que inclusive no Processo Transexualizador este acesso é problemático e igualmente reduzido. Tal reflexão nos leva ao questionamento: Estaria este espaço também experimentando a evasão das pessoas trans que, a saber, é o seu público alvo? Por quais motivos esta conduta estaria ocorrendo? Os critérios diagnósticos e o desejo de agilidade nos processos estariam influenciando em tal evasão?

Conforme dito em pontuações anteriores, o Processo Transexualizador pode ser considerado um avanço na área da saúde pública nacional, ainda que pareça apresentar falhas e problemas de ordem prática ou técnica. É preciso debater para

que novas e sucessivas melhorias sejam empreendidas para ampliação e universalização do acesso pela população trans. Neste tópico, tentou-se oferecer um vislumbre dos desdobramentos e movimentações possíveis apreendidas na abordagem do referido tema.

3.3 Posição na sociedade e educação em saúde

Diante de toda a discussão acima, pergunta-se: Qual, afinal, a posição que estão ocupando as pessoas trans na sociedade? Estão estas pessoas que, geralmente, apresentam-se mais vulneráveis, tendo acesso à saúde e, para além, estariam recebendo informações para uma efetiva educação em saúde?

Tendo-se em vista a posição que as pessoas trans tendem a ocupar na sociedade, justamente por conta do preconceito naturalizado e da falta de oportunidades substanciais, observa-se, desta vez no artigo de Rocon et al. (2016), um dado referente ao baixo nível de escolaridade apresentado pelas entrevistadas por estes pesquisadores em seu estudo. Ressalta-se que, por diversos motivos, aparece que a população trans apresenta vulnerabilidades sociais e educativas extremamente importantes de serem consideradas, com muitas destas pessoas evadindo-se não somente dos serviços de saúde como, também, de outros espaços sociais significativos tais quais as instituições escolares e de ensino.

Conforme nos mostra Ferreira, Francisco e Nogueira (2016, p. 411):

Grande parte das travestis e trans no Brasil são excluídas da família e escola ainda muito jovens, restando-lhes as ruas como único espaço possível de sobrevivência, lazer e socialização. Sem formação, são excluídas do mercado de trabalho, muitas vezes encontrando na prostituição a única forma de sobrevivência.

Parece adequado pensar que, para muitas pessoas trans, não é oferecido qualquer esboço de suporte familiar ou social para o enfrentamento de suas angústias. É possível inferir que, para a maioria, conforme nos mostra a supracitação, não há opção outra que a rua; a prostituição e a posição marginalizada e invisibilizada que geralmente ocupam.

Este tipo de trabalho faz com que as pessoas trans consigam sobreviver em meio às violências sociais sofridas. Em seu estudo, ao entrevistarem mulheres transexuais e travestis, Magno, Dourado e Silva (2018) apontam que grande parte

da amostra participante referiu trabalhar com prostituição. Considerando-se as que tentaram inserções em outras profissões e ofícios, em seus relatos há marcas do preconceito, da discriminação e de formas variadas de violência que fizeram-nas desistir de tais ocupações. É, inclusive, através deste meio da prostituição que muitas organizam-se financeiramente para empreender modificações corporais geralmente clandestinas como, por exemplo, injeções de SLI, conforme abordado em tópico anterior.

Mesclando-se os dados obtidos e pensando-se em relação à educação em saúde, verifica-se que há também defasagens e problemas relacionados a este aspecto. Ainda de acordo com a pesquisa de Ferreira, Francisco e Nogueira (2016), considerando uma amostra equivalente a 124 pessoas trans/travestis, obteve-se que a referida população demonstrou fazer uso irregular de preservativos em suas relações sexuais, por diversos e distintos motivos – pagamento de clientes em situação de prostituição e sentimento de pertencimento ao papel social do gênero de identificação ou aproximação.

Assim, analisando os dados oferecidos pelas participantes de uma pesquisa, tem-se que:

[...] foi possível traçar o perfil de um grupo de travestis e trans na cidade de São Paulo utilizando uma ferramenta de entrevista. O perfil mostrou um grupo jovem, com pouca escolaridade, com vulnerabilidades sociais e carências de saúde que precisam ser reconhecidas e tratadas pela sociedade brasileira. Concluiu-se que o uso do preservativo era irregular e o conhecimento sobre HIV/Aids satisfatório, porém permeado por conceitos equivocados sobre as formas de transmissão (FERREIRA; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016, p. 415).

Apesar de trabalharem com sexo e haver um conhecimento, por parte da população com este fator de dissidência, sobre as infecções sexualmente transmissíveis, ainda revela-se deficitário tal conhecimento e informação, de acordo com o que pontuam os autores acima mencionados baseados em seu estudo. Estes dados mostram acerca da imprescindibilidade de se promover uma educação em saúde com estratégias mais amplas e efetivas, pensando-se necessariamente nas demandas e especificidades da população trans no trabalho com a mesma, considerando-se o perfil apreendido destas pessoas e adequando-se a linguagem de maneira a torná-la acessível.

Acerca desta importância de trabalhos de cunho educativo em saúde para prevenção e cuidado desta população, vale ressaltar o que indica o artigo: mais de 60% das pessoas trans entrevistadas trabalham diretamente – ou já o fizeram – com o sexo. (ROCON et al., 2016). Tal dado revela que estas pessoas podem ser consideradas parcela de risco para contração de doenças e infecções sexuais, uma vez que aparentemente estão mais expostas às atividades sexuais casuais e, em hipótese, desprotegidas.

Outro dado notável refere-se ao uso excessivo de álcool e drogas por parte deste mesmo grupo. A utilização de substâncias lícitas e ilícitas, para além do prazer impulsivo, parece servir para amenizar, inclusive, as condições climáticas e outros tipos de situações penosas quando nas ruas; contexto este em que as pessoas trans vêm-se submetidas. Este indicativo foi também encontrado em pesquisa com amostra da população trans do estado de São Paulo (FERREIRA; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016).

O acesso à informação e à educação em saúde faz parte da experiência do indivíduo nos serviços do SUS. Contudo, este também parece não se dar de maneira efetiva na realidade cotidiana. Reafirma-se que seria necessário pensar no perfil da população trans e, a partir deste conhecimento, buscar estratégias para atendê-la integralmente em suas singularidades e demandas específicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Silva e Santos (2014, p. 91): “A transexualidade desnaturaliza os padrões heteronormativos estabelecidos na sociedade, pois constrói novas formas de se enxergar as relações de gênero”. Ou seja, a população trans carrega em seu corpo as marcas do divergente; as possibilidades de empreender subversões para com as normas de gênero que, nos meios sociais, são tidas enquanto naturais, fixas e biológicas.

No que se refere ao cuidado desta população trans no SUS, de acordo com Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1513), tem-se que este:

[...] é estruturado pelos componentes da Atenção Básica e pela Atenção Especializada. A Atenção Básica é o componente da rede responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população, além de ser porta de entrada prioritária na rede. A Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas.

Em suma, a população trans é assistida através de dois níveis de atenção no SUS: a básica e a complexa. A atenção básica ocupa-se do acesso aos serviços que se destinam à saúde integral do indivíduo, ao passo que a atenção especializada tem o seu planejamento voltado para as demandas complexas e mais específicas como, por exemplo, as transformações corporais que podem ser empreendidas no Processo Transexualizador.

Nos estudos, os autores ressaltaram aspectos referentes à invisibilidade das pessoas trans e travestis nos espaços produtores de saúde. Como complicadores deste acesso, foram citadas problemáticas como: despreparo da equipe de profissionais de saúde na atenção básica, mesclando a questão da formação e das limitações pessoais influenciadas pela cultura normativa; desrespeito para com os direitos da população trans como, por exemplo, o uso do nome social, bem como também explicitou-se a experimentação de condutas hostis e de violência nos serviços de saúde que, desta forma, passam a ser vistos como reprodutores do preconceito e da discriminação originados na sociedade.

Não somente na atenção básica, mas também nos serviços específicos do Processo Transexualizador parece haver um distanciamento da população trans, ainda que no primeiro contexto mencionado tal distanciamento e evasão ocorram de

maneira mais impactante. No PrTr, parecem ser os critérios e a primazia do diagnóstico que, embora sejam imprescindíveis, estão potencialmente afastando tais usuários do serviço especializado.

Se, conforme demonstrado pela literatura, as pessoas trans e os transexuais, mais especificamente, sentem-se discriminados e desrespeitados quando inseridos em espaços produtores de saúde, seria adequado pensar que a postura evitativa revela-se justificável? Seja por demandas essenciais como, por exemplo, uma doença e sua sintomatologia, ou por outras relacionadas às transformações corporais, as pessoas transexuais acabam negligenciando o cuidado de si mesmas, tendo em vista as experiências descritas enquanto traumáticas e violentas nos espaços de saúde. Parece haver uma lógica por trás da evasão das pessoas trans dos serviços de saúde e, concomitantemente, de diversos outros espaços sociais. Estariam os serviços de saúde pública no Brasil funcionando baseados em um viés preconceituoso? Haveria espaço para um atendimento efetivamente humanizado, conforme preconiza o SUS, onde o respeito e a compreensão empática prevaleceriam?

Conforme mostram Ferreira, Francisco e Nogueira (2016, p. 414), em seu estudo: “[...] apenas 3,4% das travestis e 4,5% das trans tinham 50 anos ou mais de idade”. E, para além, utilizando-se de dados da Organização Não Governamental Transgender Europe, expressam Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017, p. 1510): “o Brasil é o país onde mais ocorrem homicídios de pessoas trans no mundo. Entre janeiro/2008 e abril/2013, foram 486 mortes, quatro vezes a mais que no México”.

Diante de todo este cenário, pergunta-se: Há visibilidade para a população trans na prática? Estariam estas pessoas acessando os serviços de saúde pública e exercendo o cuidado de si mesmas no Brasil ou, ainda, o preconceito e as distintas formas de violência revelam-se empecilhos impostos pela sociedade? É imprescindível pensar e efetivar políticas e outras estratégias no que se refere à atenção desta população que, conforme demonstrado, sofre diariamente simplesmente por ser como é; por ser quem é.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 15. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

FERREIRA, Sérgio Jr.; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; NOGUEIRA, Péricles Alves. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v. 40, n. 6, p. 410-417, 2016. Disponível em <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33660>>. Acesso em: 3 set. 2018.

FERREIRA et al. Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro. **Tempus (Brasília)**, Brasília, vol. 11, n. 1, p. 41-49, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880377/lgbt-3-port.pdf>> Acesso em: 21 set. 2018.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 162-186, ago. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sex/n23/1984-6487-sex-23-00162.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

LOURO, Guacira Lopes. Currículo, gênero e sexualidade – o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre (Org). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MAGNO, Laio; DOURADO, Inês; SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 2-12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00135917.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2018.

PERES, W. S.; TOLEDO, L. G. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Rev. Psicol. Polit.**, São Paulo, v. 11, n. 22, p. 261-277, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v11n22/v11n22a06.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2018.

PINTO, Thiago Pestana et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais

em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, p. 2-13, 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00113316.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2517.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ROCON, Pablo Cardozo et al . O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

SILVA, Bruno de Brito; SANTOS, Elder Cerqueira. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2018.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al . Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p.1-7, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160256407.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

SILVA, Livia Karoline Morais da et al . Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00835.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00767.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.