
Mulheres transexuais e a experiência com o SUS: possibilidades e desafios

Transgender women and the experience with the SUS: possibilities and challenges

Carolina Pena Jardim Samora¹, Jéssica Cristina Cervan Rodrigues¹, Karen Priscila de Oliveira Almeida¹, Leticia Aparecida Madeira¹, Eveline Tonelotto Barbosa Pott¹.

¹Curso de Psicologia da Universidade Paulista, Araraquara-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Acessar e analisar a vivência de mulheres transexuais em relação à atenção em saúde pela política do SUS. **Métodos** – Como fundamento teórico, utilizou-se da Psicologia Sócio-Histórica a qual compreende o processo de desenvolvimento humano constituído a partir das determinações históricas e sociais. Participaram do estudo quatro mulheres, adotando-se como principal fonte de informação a realização de entrevistas semiestruturadas. **Resultados** – As entrevistas foram transcritas e organizadas em categorias de análise. Como principais achados, destaca-se que a vivência dessas mulheres no cuidado em saúde é marcada por contextos de negligência, sofrimento e resistência em relação aos seus direitos. **Conclusão** – Sendo assim, apesar dos avanços em relação à política do SUS no que se refere ao cuidado em saúde da população trans, muitos são os desafios em relação a uma saúde integral sob uma perspectiva não patologizante.

Descritores: Psicologia; Minorias sexuais e de gênero; Acesso Universal aos Serviços de Saúde; Caracteres sexuais

Abstract

Objective – Accessed and analyzed the experience of transsexual women about their health care through the SUS policy. **Methods** – We use Socio-Historical Psychology as theoretical foundation assuming human development from historical and social determinations. Four women participated in the study, and we adopted the semi-structured interview as the main source of information. **Results** – The interviews were transcribed and organized into analysis categories. As main findings, we highlight that the experience of these women in health care is marked by contexts of abandonment, suffering and resistance to their rights. **Conclusion** – Therefore, despite advances in SUS policy, about health care for the trans population, there are many challenges to achieve comprehensive health from a non-pathologizing perspective.

Descriptors: Psychology; Sexual and gender minorities; Universal access to health care services; Sexual characters

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é universal e faz da saúde um direito de todos e um dever do Estado, apoiado em “serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, de sangue, de transplantes de órgãos e outros”¹. Para sua consolidação no âmbito das políticas públicas, o SUS está fundamentado em três princípios: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade remete ao direito universal de acesso à saúde, sendo dever do Estado assegurar este direito, fazendo com que seja acessível à população todos os serviços oferecidos pelo SUS. A equidade assegura o senso de justiça ao acesso universal, uma vez que busca reconhecer demandas individuais específicas. A integralidade garante que a assistência à saúde transcenda a prática curativa, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, compreendendo o sujeito em sua dimensão biopsicossocial¹.

Dentro desse contexto, uma de suas frentes de cuidado integral à saúde é voltada às populações que historicamente vivenciam contextos de vulnerabilidade, como é o caso da população LGBTQIA+. Em um estudo realizado por Cohen e Tilio², que traz um recorte sobre a percepção dos profissionais de saúde no atendimento da comunidade trans, foi constatado que a transfobia

impede, na maioria das vezes, não só o acesso aos serviços de saúde, mas a adesão aos tratamentos e a permanência destes também, consequência de uma interação social desgastante, marcada por chacotas e comentários hostis.

Com vias a promover a saúde integral dessa população, estabeleceu-se a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, chamada de Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³. Essa ação do governo federal para além da garantia da saúde, objetiva “reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes”³. Dentro dessa política pública temos as mulheres transexuais que passam por diversas dificuldades em relação à saúde dentro do SUS, dentre elas:

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado³.

Contudo, ainda existem outros graves problemas na saúde de transexuais. Um exemplo disto é o uso inadequado e sem devida orientação médica de hormônios femininos, o que pode causar diversos problemas de saúde, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral dentre outros agravantes. Além de dificuldades assistenciais, a população trans sofre de recorrentes violações em seus direitos conquistados. Como exemplo, apesar de assegurado por política pública a escolha do nome social frequentemente isso não é respeitado nos serviços de saúde³.

Na Psicologia, os estudos sobre a transexualidade têm ganhado destaque nos últimos anos, em especial no sentido de produzir conhecimento que busque romper com princípios patologizantes. Segundo Grade, Gross & Ubessi⁴ é necessário compreender a constituição e a vivência de mulher trans a partir de um enfoque complexo, já que as práticas cotidianas vividas por elas influenciam em seu processo de constituição identitária e em suas possibilidades de desenvolvimento e emancipação humana. Nesta mesma perspectiva, o estudo de Magno, Dourado, e Silva⁵ aponta a necessidade de uma concepção crítica acerca dos valores da sociedade que, muitas vezes, buscam construir parâmetros do que seria normal e patológico, em especial no que se refere a sexualidade. Somado a estas questões, estudos como o de Zucchi et al.⁶ destaca o impacto no âmbito da saúde mental da população transexual a qual precisa conviver cotidianamente em relações de dominação e práticas de preconceitos que buscam alimentar uma sociedade excludente.

Sendo assim, muitos são os desafios enfrentados em relação a busca por uma sociedade igualitária e emancipatória. Em especial no que se refere ao acesso da população transexual no cuidado em saúde, nota-se uma escassez de estudos na Psicologia e que o presente manuscrito visa contribuir com a literatura científica da área. Apesar das conquistas e direitos estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³, é importante acessar as vivências de mulheres transexuais em relação à atenção em saúde no contexto do SUS, destacando os avanços e desafios que ainda encontramos diariamente em relação ao cuidado em saúde dessa população. Sendo assim, a pergunta norteadora do presente estudo é: quais são os principais dilemas e desafios enfrentados por mulheres trans em relação ao cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro? Portanto, este estudo tem como principal objetivo dar voz às mulheres transexuais em relação a suas vivências no SUS, permitindo pensar também o papel da Psicologia no cuidado a essa população.

Métodos

O presente estudo, de abordagem qualitativa, apoia-se nos fundamentos teórico-metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica, a qual compreende o processo de desenvolvimento humano constituído a partir do contexto social e histórico, tendo a dialética como principal

fundamento para explicar a relação indissociável entre sujeito e sociedade⁷. Portanto, a partir deste fundamento, ao buscar estudar as vivências de mulheres transexuais em relação à política do SUS, realizou-se uma reflexão sobre os fenômenos sociais presentes na cotidianidade do público estudado e seus impactos no processo de desenvolvimento humano, em especial no que se refere ao cuidado em saúde.

Sujeitos da Pesquisa

Participaram desta pesquisa quatro mulheres transexuais, as quais são caracterizadas a seguir:

- S1: Maria possui 24 anos e ensino médio completo. Atualmente está desempregada e mora com a tia em uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Conta com a ajuda financeira da família e do namorado.

- S2: Joana possui 45 anos e ensino superior completo. Trabalha com aulas de dança para uma instituição pública e mora com a mãe em uma cidade no interior do Estado de São Paulo.

- S3: Bruna possui 30 anos e ensino superior completo. Trabalha como farmacêutica e mora com a mãe e a irmã em uma cidade no interior do Estado da Bahia.

- S4: Larissa possui 28 anos e ensino médio completo. Trabalha como vereadora municipal e mora com a mãe e o irmão em uma cidade no interior do Estado de São Paulo.

Instrumento e procedimento metodológico

Para a coleta de dados, foi utilizado entrevistas semiestruturadas com as participantes. O recurso da entrevista foi priorizado, pois de acordo com Duarte⁸ a entrevista é fundamental para um aprofundamento no universo social específico, propiciando o conhecimento do modo pelo qual os sujeitos percebem e significam sua realidade de maneira que o pesquisador compreenda a lógica que orienta as relações dentro daquele grupo estudado.

As entrevistas foram realizadas de modo remoto e síncrono, tendo duração média de uma hora e meia, as quais foram gravadas e transcritas logo após o encontro. As informações coletadas na pesquisa foram organizadas em categorias e subcategorias de análises, a partir dos moldes da análise de conteúdo proposta por Bardin⁹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número: 40303420.0.0000.5512). Todos os participantes deram seu consentimento informado por escrito antes de sua inclusão no estudo.

Análise e Discussão

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 apresenta em seu terceiro artigo um conceito ampliado de saúde, reconhecendo que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, entre outros aspectos¹⁰. Se tratando da saúde LGBTQIA+, em particular da saúde relacionada à mulher trans e travestis, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

Travestis e Transexuais garante o direito integral à saúde dessa população, promovendo a democracia social, exigindo a ampliação da consciência sanitária, reconhecendo os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença, com vistas à redução das vulnerabilidades relacionadas à saúde LGBTQIA+³.

No que tange à saúde de mulheres transexuais e travestis, esta política pública aborda a importância da “humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde”³, tendo como foco o aprimoramento do processo transexualizador, levando em consideração a vulnerabilidade e marginalização que essas mulheres enfrentam na sociedade. Segundo esta política, é preciso:

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde³

Nas entrevistas com as participantes é possível observar como de fato ocorre a inserção desta população no acesso aos serviços de saúde:

Bruna: Eu também procurei um endócrino, hoje eu só faço acompanhamento profissional com meu endócrino. Nem sempre as pessoas trans têm oportunidade de ter acesso a esses profissionais, mesmo pelo SUS que dá acesso, não é um acesso uniforme no país e muitos lugares não têm ambulatório para fazer acompanhamento, muitas pessoas não possuem um plano de saúde também. No meu caso eu tenho esse privilégio de ter esse acompanhamento mais de perto, pelo convênio... talvez se eu fizesse pelo SUS, o acesso seria mais demorado. [...] tanto é que quando eu comecei a minha transição com os medicamentos mesmo eu não pensei duas vezes em procurar o atendimento privado, até porque eu sei que no atendimento público eu teria acesso sim porque aqui tem ambulatório..., mas eu fiquei com aquilo na minha cabeça, aquele stress e ansiedade porque eu já sabia que o processo seria demorado. [...] Eu já estava angustiada pela demora em começar a minha terapia porque precisa de um acompanhamento com o psicólogo, não necessariamente para ter um relatório, mas um dos protocolos para a transição é estar passando por um psicólogo. Mas mesmo no privado, esse início foi difícil, demorei para achar um endócrino que queria me atender.

Maria: [...] a saúde hoje no Brasil não dá suporte, pra isso você vai ter que ficar de mãos livres sozinha, se quiser suporte externo você vai ter que ir para cidade grande tipo São Paulo, Porto Alegre pra ter suporte com médico pra fazer exame, saber se está tudo bem. [...] tratamento hormonal para trans só em São Paulo no ambulatório, mas aí para marcar consulta são meses, pra fazer exame são meses, tudo demora muito. Graças a Deus tem o SUS, mas às vezes não ajuda.

Nota-se na fala das participantes, que as mesmas possuem conhecimento em relação aos cuidados em saúde específicos, contudo revelam as dificuldades em relação ao acesso a um acompanhamento médico para o suporte necessário para a transição, dificuldades essas associadas tanto à demora para conseguir atendimento

quanto em relação aos serviços ambulatoriais de atendimento à travestis e mulheres transexuais que se concentram em grandes centros urbanos.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais aponta que reestruturar serviços, rotinas e procedimentos no SUS seria um desafio possível de conduzir, entretanto, a barreira mais difícil para transcender associa-se ao preconceito existente dentro dos equipamentos de saúde³. No campo da saúde, a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser exemplificada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (depressão, tentativa de suicídio) e pela alta prevalência de infecção pelo HIV. Ademais, o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado.³

Nesse aspecto, muitas vezes é evidenciado a falta de capacitação e o preconceito dos profissionais de saúde para lidar com as demandas próprias dessas mulheres, conforme alguns participantes relataram:

Maria: [...] eu falei que era trans e queria uma melhor qualidade de vida para eu ter acompanhamento nos hormônios que faço uso, porque sinto dor de cabeça. Ele (o médico) falou que não podia ajudar porque não tinha estudo pra isso. Saí de lá arrasada, foi um dos piores dias da minha vida, quando ele falou que não tinha preparo médico pra me ajudar, aí outra médica “dermato” falou que tinha contato com um outro endócrino que ia me ajudar só que a consulta era trezentos reais, tudo isso para acompanhar minha saúde. [...] na prática, falta também além do acesso é profissionais que se dediquem a nossa causa, precisam entender que nós não somos um caso de patologia que precisa ser tratada. Na verdade, é uma identidade que precisa ser reconhecida e que muitos profissionais ainda não estão capacitados para isso de forma geral, não só assistente social ou psicólogo, mas todos os profissionais, principalmente a equipe médica que são as pessoas que mais acompanham a gente no tratamento hormonal. Eu sinto muita falta de pessoas que se dediquem a gente, a equipe multidisciplinar [...]

Joana: [...] há cinco anos eu faço o tratamento de PrEP, que eu não sei se você sabe o que é PrEP, que é Profilaxia Pré-Exposição que é onde você tem que fazer, como se fosse nós temos a PEP, que a PEP, por exemplo, se você for molestado, se você sofrer algum tipo de estupro, você pode correr a um hospital, a algum lugar pra você fazer o uso da PEP para caso você pegar algum tipo de doença, algum tipo de DST. E tem a PrEP que é um remédio que você vai tomar todos os meses, na minha cidade não tem, eu tenho que me deslocar para outra cidade para fazer uso, sendo que aqui têm os profissionais da área de saúde, mas eles não sabem o que significa PrEP, eles não sabem.

Larissa: [...]por exemplo, mulheres trans a gente faz sexo por onde? Pelo cu, né. Então assim a gente tá ligada que o sexo anal, ele querendo ou não, vai causar algumas problemáticas em muitas mulheres e a gente precisa procurar um proctologista, só que o proctologista ele é super preconceituoso porque você é trans e faz sexo anal, então ele acha que você tem que se foder, que você tem que morrer com o cu caído da bunda, sabe? Então é assim, é bem isso assim, eu não meço palavras não porque a realidade é essa mesma. Eles tão quando pra gente.

O uso indiscriminado e sem prescrição médica de hormônios são reconhecidos como agravantes da situação de saúde da mulher trans e travestis, assim como a aplicação de silicones industriais. A própria política nacional aponta que “há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes.”³. Vejamos alguns relatos a respeito do assunto:

Maria: Usam hormônios mais baratos que fazem mal para a saúde como progesterona, a gente não precisa porque não tem útero, então elas se hormonizam com os mais baratos de quinze, vinte reais injetáveis, hormônio de pílula anticoncepcional tudo ruim ajuda, ajuda, mas também ferra outras coisas, mesmo não precisando de prescrição, só se for injeção, mas elas mesmas injetam nelas. Aplicar é o mais fácil e sempre foi assim aí as meninas que não tem dinheiro pra ter silicone usam o industrial de avião que depois começa a dar um monte de infecção, acaba com a vida da menina e é sempre assim.

Bruna: eu precisei também dar um basta porque eu cheguei até no ponto de tomar anticoncepcional por conta própria. Engraçado, mesmo tendo uma graduação na área da saúde, naquele momento eu nem cheguei a pesquisar se aquele medicamento era ideal pra mim, mas por conta própria comecei a tomar mesmo, lembrando que anticoncepcional não é nem o tratamento adequado para pessoas trans, né? É para pessoas xis, comecei a tomar, mas aí comecei a me sentir mal, pensei tenho que me controlar, tomar consciência própria[...]

Joana: [...]da saúde você não tem respaldo, não tem, em outras cidades você até pode ter mais pra você chegar, para você ter uma consulta com o médico para você falar assim “olha doutor eu tô querendo fazer uma transição, tomar hormônio”, nunca, nunca nessa saúde vai ter hormônio que você vai precisar, porque nós precisamos de Estradiol e não se encontra, a única coisa que a gente encontra na saúde pra nós mulheres transexuais eu acho que é microvlar e outro tipo de hormônio que ele não tem basicamente o miligrama por cento de Estradiol, então é onde a gente vai ter que comprar fora da saúde né, a gente vai ter que comprar e que vai ter um custo alto no privado. É aonde as vezes acontece de muitas mulheres transexuais irem para clínicas clandestinas para colocar, fazer o uso do silicone industrial, para fazer uso de outras coisas que não é legal. Mas a gente não aceita o que a gente é, o corpo que a gente veio e a gente tem que fazer essas mudanças, e é aonde a gente vai para aquelas coisinhas lá clandestinas.

Larissa: [...] hoje pra eu tomar hormônios eu tenho que pagar um profissional ou tomar na clandestinidade.

Notamos as dificuldades enfrentadas em relação ao processo transexualizador, sendo que muitas vezes essas mulheres não conseguem acesso à atenção e cuidado necessário para realizar a transição de forma segura. De acordo com a portaria nº2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplifica o processo transexualizador dentro do SUS:

Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário (a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:

*I - Integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
II - Trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.
Parágrafo único. Compreende-se como usuário (a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis³.*

Entretanto, os únicos lugares no Brasil que estão habilitados a realizar tal processo são centros especializados que estão concentrados em grandes cidades, muitas vezes distantes da maior parcela desta população. Portanto, mesmo que a implementação do Processo Transexualizador no SUS regulamente os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, ainda se tem como desafio garantir o acesso ao tratamento a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado, considerando a extensão do território brasileiro e sua história marcada por desigualdades sociais. Em particular, uma das mulheres entrevistadas possui cargo político em uma cidade do interior do Estado de São Paulo e durante a entrevista nos relatou sobre sua tentativa de levar esse atendimento especializado para a sua cidade:

Larissa: Eu tô até hoje tentando implementar o ambulatório trans aqui na cidade, sabe por que ainda não consegui? Porque nenhum médico do SUS quer fazer atendimento à população trans aqui da cidade. Nenhum médico aceitou passar por uma capacitação porque vai contra a moral deles, então eles não querem atender a população trans. E aí a gente precisa abrir concurso específico em São Paulo, e não tem médico capacitado nessa área, é muito pouco, então tá até hoje o concurso aberto e ninguém vai prestar, para vocês terem noção. [...] Não adianta porque o médico ele tem autonomia, ele tem autonomia pra fazer, pra exercer, por exemplo, ele pode alegar que não tem conhecimento da área, ele nunca vai alegar que é por preconceito, ele nunca vai falar “não vou entender porque é travesti”, eles vão alegar que não tem experiência, mas eu ofereço a experiência pra você, eu ofereço a capacitação pra você, “ah, mas eu não tenho tempo pra fazer”. Então assim, não existe legislação que obrigue esses médicos a fazerem isso, infelizmente meninas, é uma luta árdua.

Além disso, para ser contemplada no processo transexualizador do SUS, é necessário que a mulher trans tenha uma indicação específica e ter acompanhamento prévio de dois anos por uma equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, médico endocrinologista, médico ginecologista, médico cirurgião plástico, médico urologista, médico clínico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. E ainda, segundo a Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, os procedimentos cirúrgicos do processo transexualizador só podem ser iniciados a partir dos vinte e um anos de

idade da paciente, caso ela tenha iniciado a hormônioterapia aos dezoito anos de idade³.

A necessidade de assistência psicológica durante o processo transexualizador nos faz refletir sobre o papel que a psicologia está ocupando nesse espaço, haja visto a escassez de estudos científicos com pessoas transsexuais. Além disso, ao olharmos para os cursos de formação muitas vezes o assunto não está presente nas grades curriculares das instituições de ensino de psicologia, o que nos faz questionar: para quem é essa psicologia? Como é possível ocupar um cargo tão importante dentro do processo transexualizador, sem ter embasamento teórico na mesma proporção? A entrevistada Larissa também nos trouxe questionamento sobre essa questão:

Larissa: [...] na verdade meninas esses procedimentos foram incluídos para esses profissionais negarem o atendimento, porque era o primeiro pente fino. Então as pessoas que passassem por esse procedimento, o psicólogo ia falar que era uma disforia de gênero, então o SUS não ia pagar o processo de transição. Não que não exista, mas a gente sabe que existe esses problemas, só que não dá para patologizar a travestilidade, a transexualidade. [...] De fato não temos estudos e os poucos estudos que temos é patologizando a gente. É falando de homossexualidade no sentido patológico, é falando da questão de gênero no sentido de relação com mãe, de relação ruim com pais, de abuso, eu já ouvi de muito psicólogo, eu já fiz muita leitura de psicólogos, por exemplo, falando que a homossexualidade tá ligada a abusos sexuais. Tipo, tudo bem as LGBTs como eu, algumas passaram por abuso sexual, mas isso não foi um fator decisório na minha vida, até porque se fosse, eu teria trauma de homem, né?

Em relação ao uso do nome social nos serviços de saúde ligados ao SUS, segundo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais não respeitar o nome escolhido por travestis e transexuais caracteriza-se como violência no qual muitos usuários passam por isso cotidianamente³. De acordo com uma das entrevistadas, uma das conquistas de seu trabalho foi trazer transformações relacionadas ao uso do nome social:

Larissa: Eu consegui fazer algumas transformações aqui na cidade, então, por exemplo, hoje se você vai a UPA, por exemplo, UPA ou qualquer posto de saúde você já é respeitado pelo seu nome social então hoje existe na ficha já o campo do nome social então as pessoas são obrigadas a respeitar o nome social.

Ainda, a mesma participante relata sobre as dificuldades que enfrenta em seu cotidiano de trabalho, antes como secretária de políticas públicas LGBT e agora como vereadora municipal, em relação à concretização dos princípios do SUS, conforme observa-se a seguir:

Larissa: [...] se a gente fosse levar o SUS pelas portarias pelos programas, nossa ele seria um puta programa, mais é gestor e os gestores são umas bostas. Tipo os gestores seguem as normatividades, não seguem o programa SUS, então o programa, por exemplo, de equidade SUS que fala da saúde LGBT, da saúde da população negra ele não é colocado em prática, inclusive enquanto gestora foi uma briga constante

minha da secretaria da saúde para colocar em pratica o que já existia que não estava sendo executável.

Com base no exposto, nota-se que apesar dos avanços conquistados pela política do SUS um longo caminho ainda precisa ser percorrido, uma vez que na execução dos serviços muitas vezes os pressupostos estabelecidos pela política não são contemplados, o que nos coloca como desafio a necessidade de contínua discussão sobre os direitos e as vivências da população LGBT na atenção em saúde, em especial das mulheres transsexuais. Segundo a portaria N^o 2.836, de 1^o de Dezembro de 2011¹¹, às secretarias municipais da saúde cabe identificar as necessidades de saúde da população LGBT no município; promover inclusão da política nacional em vigência estando em consonância com as realidades e necessidades daquele território em específico. Para isso, no caso das mulheres trans, cabe aos conselhos municipais monitorar e avaliar a execução da política.

Em relação às participantes da pesquisa, todas ressaltaram as dificuldades que tiveram e têm em relação ao cuidado em saúde em seus municípios, caracterizando a vivência da transição como algo que precisa ser realizado na clandestinidade, sem auxílio de profissionais qualificados, entre outros elementos que caracteriza a experiência vivida com resistência, sofrimento e exclusão. Neste sentido, encontra-se a partir da vivência dessas mulheres no que se refere ao cuidado em saúde um contexto de negligência em relação a seus direitos. Ainda, podemos pensar que a vivência dessas mulheres se caracteriza pelo sofrimento ético-político discutido por Sawaia¹², que se refere a situações e contextos em que toda subjetividade humana e seu modo de ser é negligenciado, colocando esses sujeitos em uma condição de invisibilidade social.

Muitas vezes, verifica-se que os dispositivos de saúde apesar de muito bem estruturados em sua política, como é o caso do SUS, por si só não são suficientes para a superação dos contextos de exclusão. Ao que se refere Sawaia¹², esse retrato do que acontece com a população trans faz parte de um sistema que busca uma inclusão perversa já que existem as políticas públicas de garantia de direitos, mas que em contrapartida, em vista de todos os estigmas histórico-culturais, inúmeras são as barreiras e dilemas que impedem a concretização de um cuidado em saúde que seja de fato para todos. Ainda, segundo a autora, frente aos contextos de exclusão permeado pelo sofrimento ético-político o indivíduo fica marcado pela “dor social, de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”¹². Nessa perspectiva, o que a psicologia social afere é a naturalização que atitudes de exclusão imersas em uma sociedade heteronormativa reforça e produz contextos de humilhação e as situações de riscos enfrentadas pelo público LGBT, em especial pelas mulheres trans.

Sendo assim, ao buscar dar voz a mulheres transsexuais em relação ao acesso aos cuidados em saúde, este estudo lança como destaque que apesar dos avan-

ços garantidos em relação à política do SUS, ainda existe um longo caminho a ser percorrido no que se refere à atenção integral à saúde dessa população.

Conclusão

O presente artigo teve como objetivo acessar a vivência de mulheres transexuais no cuidado em saúde na política do SUS. Como principais achados, destaca-se a insatisfação das participantes com os profissionais dos diversos serviços de atenção em saúde e o impacto desse impasse na construção de suas identidades. De modo geral, as experiências relatadas demonstram que a saúde dentro do contexto vivenciado por essas mulheres é um dispositivo de exclusão, revelando que apesar da presença de políticas públicas voltadas à atenção em saúde da população LGBT ainda é recorrente a dificuldade de acesso aos tratamentos e cuidados em saúde.

Este cenário se impõe como desafio para a Psicologia, e que nos cabe questionar o papel dessa ciência no que se refere à atenção e cuidado em saúde da população transexual. Conforme foi apontado na pesquisa, muitas vezes o lugar da Psicologia neste contexto é caracterizado pela realização de diagnósticos equivocados que muitas vezes exclui a subjetividade humana e o processo de constituição identitário do sujeito, se pautando em uma perspectiva patologizante e excludente em relação ao processo de transexualidade. Neste sentido, a psicologia como uma ciência crítica não pode ocupar o lugar de “escolha” das pessoas que podem ou não exercer seus direitos em relação a identidade sexual. Sendo assim, é necessária uma maior reflexão no campo da Psicologia sobre sua atuação e compromisso ético-político frente às ações de cuidado em saúde da população transexual, a fim de oferecer um contexto de desenvolvimento humano tendo sempre como perspectiva a promoção da saúde mental.

Muitos são os desafios em relação ao cuidado em saúde da população trans, e novos estudos são necessários para iluminar e ampliar as discussões em busca de uma sociedade que seja de fato para todos.

Referências

1. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*. 2013; 27(78): 27-34.
2. Cohen C, Tilio R. Multiprofessional health team perceptions about transsexual health care. *Psic Saúde Doença*. 2021; 22 (2): 481-94.
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2013 [acesso 2 Janeiro de 2021] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
4. Grade C, Gross CB, Ubessi, LD. Patologização da transexualidade a partir de uma revisão integrativa. *Psic Saúde Doença*. 2019; 20 (2):435-51.
5. Magno L, Dourado I, Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34 (5): e00135917.
6. Zucchi EM, Barros CRS, Redoschi BRL, Deus LFA, Veras MASM. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(3): e00064618.
7. Lane STM. *O que é Psicologia Social*. 22º ed. São Paulo: Brasiliense. 2006.
8. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educ Rev*. 2004; 24: 213-25.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.
10. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; 1990 [acesso 20 maio 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.
11. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Brasília, 2011 [acesso 10 Junho de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
12. Sawaia B. *O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética: As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

Endereço para correspondência:

Eveline Tonelotto Barbosa Pott
Rua Ray Wesley Herrik, 15 – Jardim Santa Felicia
São Carlos - SP, CEP 13565-090
Brasil

E-mail: evelinebarbosa@gmail.com

Recebido em 8 de novembro de 2021
Aceito em 14 de dezembro de 2021