

Percepção de Pessoas Transexuais sobre os Atendimentos em Serviços de Saúde

The Perception of Transexual People about Assistance in Health Services

La Percepción de Personas Transexuales sobre la Asistencia en los Servicios de Salud

Paula Trovão de Sá¹

Valeria Garcia Caputo

Magali Aparecida Alves de Moraes

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

Resumo

Introdução: A população transexual tem demandas em saúde ainda não sanadas, com dificuldades de agregar suas necessidades em saúde num modelo ambulatorial inter e multidisciplinar. Objetivo: Analisar as percepções das pessoas transexuais sobre o atendimento em serviços de saúde. Método: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizando-se nove entrevistas semiestruturadas com essas pessoas. A análise foi pela Técnica de Análise de Conteúdo Temático. Resultados e Discussão: Foram elencadas cinco temáticas: percepção das pessoas transexuais sobre atitude dos profissionais de saúde; percepção das pessoas transexuais sobre o acolhimento nos serviços de saúde; processo de mudança de nome; sugestões para melhorar o atendimento em serviços de saúde; protocolo do processo de transsexualização. Considera-se que o preconceito continua presente no atendimento de saúde, mas com mudanças sutis de atitudes dos profissionais. Considerações Finais: Ações de conscientização que possibilitem a inclusão de forma empática desses usuários nos serviços de saúde são necessárias para qualidade do atendimento.

Palavras-chave: transexualidade, assistência à saúde, acesso aos serviços de saúde

Abstract

Introduction: Transsexual population has unanswered health needs, with many obstacles to solve those needs in an inter and multidisciplinary model in health care system. Goals: Analyze the perception of transsexuals about assistance in health services. Method: Qualitative descriptive study with nine semi structured interviews with transsexual population. The analysis was made with the technique theme based content analysis. Results and discussion: five themes were listed: perception of transsexual people towards health professionals; perception of transsexual people population about the welcoming in health services; process of name change; suggestions to improve assistance in health care services; guideline of transsexual process. There is still prejudice in the health care assistance, although there are subtle changes in the attitude of health professionals. Final Considerations: Consciousness actions to enable empathic inclusion of transgender population in health care system are needed to improve quality of assistance.

Keywords: transsexuality, delivery of health care, health services accessibility

Resumen

Introducción: La población transexual tiene demandas en salud aún no resueltas, con dificultades para incorporar sus necesidades de salud en un modelo inter y multidisciplinar. Objetivo: Analizar la percepción de personas transexuales sobre el cuidado en los servicios de salud. Metodología: Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, se llevando a cabo nueve entrevistas semiestructuradas con personas transexuales. El análisis se realizó mediante la técnica de análisis del contenido temático. Resultados y Discusión: Se enumeraron cinco temas: percepción de las personas transexuales sobre la actitud de los profesionales de salud; percepción de las personas transexuales sobre la recepción en los servicios de salud; proceso de cambio del nombre; sugerencias para mejorar la asistencia en los servicios de salud; protocolo del proceso de transsexualidad. Se considera que el prejuicio aún está presente en la asistencia de salud; sin embargo, se presentan cambios sutiles en las actitudes de los profesionales. Consideraciones Finales: son necesarias acciones de sensibilización que permitan la inclusión de esos usuarios de manera empática en los servicios de salud.

Palabras clave: transexualidad, asistencia a la salud, acceso a los servicios de salud

¹ Endereço de contato: Rua Pedro Perche de Aguiar, 636, Centro, Matão, SP. CEP: 15990-688. E-mail: paulatdsa@gmail.com

Introdução

No atual contexto brasileiro, em que política e organizações religiosas utilizam violência e imposição social numa tentativa de menosprezar a visibilidade e desqualificar as demandas, é importante estudar o tema identidade de gênero e desmistificar a ideia de que existe uma ideologia de gênero cujo objetivo seja corromper crianças e destruir o modelo de família cis/heteronormativo, visto por algumas instituições como um único formato possível, ou ainda como o formato familiar nobre e de maior valor, desqualificando o corpo trans, com o objetivo que elx próprix acredite ocupar um lugar de inferioridade (Cavalcanti, Barbosa, & Bicalho, 2018).

Uma pessoa se caracteriza como transexual quando a sua identificação e a sua vivência não condizem com o sexo biológico (Carvalho & Carrara, 2013). Segundo critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V), transgênero caracteriza-se pelo amplo espectro de indivíduos que se identificam por um gênero diferente do de nascimento, e transexual é o indivíduo que busca ou passa pela transição social de gênero, que envolve também a transição somática por tratamento hormonal e/ou cirurgia genital (American Psychiatry Association, 2014). Essa é uma visão heterocentrista, discriminatória, que reforça concepções machistas, elitistas e transfóbicas, já que pressupõe um padrão “normal” e patologiza qualquer expressão que não possa entrar nessa definição. Além disso, como explica Jaqueline Gomes de Jesus, há um apagamento das particularidades das pessoas trans (Jesus, 2013). Entretanto, a prática clínica para a assistência, a avaliação e o acompanhamento acabam transformando em patologia a vivência como forma de condição e acesso à assistência. Todavia, não é somente para “tratamento” (colocado entre aspas justamente porque pressupõe-se que deveria se tratar de doença), mas também pela estratégia de construção em si (Áran et al., 2009). Por conta da necessidade de acompanhamento clínico por uma questão legislativa, utilizam-se critérios diagnósticos, sem consideração às questões históricas e sem consideração pelas necessidades individuais.

A população transexual tem demandas em saúde ainda não sanadas. O próprio fato de serem encaminhados ao psiquiatra, apesar da política de despatologização, indica a dificuldade de agregar suas necessidades em saúde num modelo ambulatorial inter e multidisciplinar e da demanda legal de acompanhamento e “autorização” de profissionais da saúde mental para aqueles que desejam modificações corporais por meio de cirurgia e/ou hormônios (Gomes et al., 2018). Além disso, é percebido um aumento no número de pessoas que se declaram transexuais, possivelmente pela maior liberdade para exercer a própria sexualidade e as identificações, pelo maior acesso a informações de qualidade sobre as condições de gênero e pela diminuição do estigma (Fielding & Bass, 2018). O Brasil iniciou a política de cuidados em saúde da população transexual na década de 1980, principalmente voltada a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), aliada a movimentos sociais do grupo gay e trans (Ministério da Saúde, 2013). Porém, ainda hoje, o preconceito para com esta população a leva a permanecer afastada dos serviços de saúde. Afinal, não buscam apenas intervenções para readequação sexual ou tratamentos relacionados à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids), tendo necessidades de saúde as mais diversas, e não encontram ainda a devida acolhida para essas necessidades, tornando-se, portanto, mais vulneráveis. Devemos ter clareza também de que não existe um gênero correto, dominante, e que não

podemos continuar perpetuando a falsa concepção de que, se o gênero não é “adequado” ao sexo atribuído ao nascimento, deve-se então mudar o sexo para que ele se adeque ao gênero. Percebe-se avanço em programas nacionais de saúde, criados para acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis (LGBT), porém faltam ainda medidas práticas para que sejam realmente atendidos e respeitados em seus direitos (Albuquerque et al., 2013).

Neste trabalho, utilizaremos o termo LGBT, aprovado em Conferência Nacional de Saúde em 2008 (Ministério da Saúde, 2013), porém o termo mais utilizado pela própria população abrange outras identidades de gênero: queer, intersex, assexuais e outras denominações (LGBTQIA+).

O Estado brasileiro espera diminuir a vulnerabilidade desse grupo com a publicação de documentos que garantam acesso e inclusão aos serviços de saúde, entretanto o atendimento discriminatório e cisheteronormativo, que ocorre muitas vezes, mostra a fragilidade na efetivação das propostas e afasta essa população do cuidado em saúde. A própria apresentação da Política de Saúde para população LGBT (Ministério da Saúde, 2013) confirma tal dificuldade:

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças. (Ministério da Saúde, 2013, p. 16).

As autoras do presente estudo discordam da dita “facilidade de reestruturação de serviços”, pois eles também dependem de pessoas, que mantêm fortemente o padrão cisheteronormativo de sexualidade, ou seja, a crença de que existem dois sexos (masculino e feminino) distintos e opostos, e que o afeto sexual ocorre somente entre um e outro, sem avaliar as múltiplas possibilidades de experimentar e expressar a sexualidade. Existem esforços de alguns setores para romper com o “adoecimento” dos trânsitos entre os gêneros, embora o entendimento de que a discordância entre sexo e gênero é uma condição anormal oriente as políticas destinadas a este seguimento (Almeida & Murta, 2013).

Apesar do esforço em despatologizar a transexualidade, o fato da não identificação com o corpo biológico, aliado a dificuldades sociais, como pertencimento, preconceito e maior índice de violência, pode levar a alterações como automutilação, ansiedade, crises de pânico, depressão e suicídio, colocando a promoção da saúde dessas pessoas como algo de grande relevância.

Segundo Proctor et al. (2016), cerca de 3/4 da população transexual foi ou vai ser diagnosticada com depressão em algum momento da vida, sendo acometida principalmente antes do processo de transição. Isso sugere que o tratamento médico adequado de uma possível patologia psiquiátrica diagnosticada e o menor tempo de espera para a transgenerização podem reduzir as taxas de depressão e melhorar a qualidade da saúde física e mental dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos avanços no contexto brasileiro, o acesso à saúde da população LGBT ainda é marcado por obstáculos, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais de saúde, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas e até ofensas verbais proferidas pelos profissionais (Albuquerque et al., 2013).

Diante dessa realidade, o objetivo deste estudo foi o de analisar as percepções sobre a experiência de pessoas transexuais no contexto do atendimento em serviços de saúde, a fim de contribuir para reflexões do atendimento profissional a partir da visão dos próprios usuários do sistema de saúde.

Método

O presente estudo foi descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Ambulatório de Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (ASM-FAMEMA), no Hospital das Clínicas – Unidade III, no Município de Marília, SP. A instituição é referência para 62 municípios, perfazendo um total de aproximadamente 1.200.000 pessoas². O método qualitativo pretende criar um modelo de entendimento de ligação entre modelos, ou seja, saber fenômenos e seus significados, que têm função estruturante: a significação dos fenômenos propiciam organização e direcionamento do modo de vida dos indivíduos (Turato, 2005).

Xs participantes do estudo foram pessoas transexuais que já se encontravam em acompanhamento no ASM-FAMEMA e transexuais indicados por eles, que não se encontravam em acompanhamento. Essas pessoas procuraram o serviço por conta da necessidade de relatório médico para fazer terapia hormonal e/ou cirurgia de redesignação sexual. Nenhum dxs participantes tinha diagnóstico prévio de doença psiquiátrica nem recebeu diagnóstico durante o acompanhamento, não fazendo uso algum de medicação psiquiátrica. O Ambulatório de Saúde Mental é um serviço público que conta com profissionais médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros.

A escolha desse local para forma inicial de recrutamento dxs participantes foi por conta de conveniência das autoras, já que a pesquisadora bolsista atua nesse local de trabalho, e por se verificar a necessidade de explorar as percepções das pessoas transexuais diante de seus atendimentos nos serviços de saúde antes de chegarem ao ASM. Não há um ambulatório especializado no atendimento de pessoas trans e não havia possibilidade/viabilidade de deslocamento nas Unidades Básicas de Saúde. A estratégia de solicitar contactantes das pessoas que buscaram o ASM-FAMEMA, além de ser necessária para atingir o número de participantes, visou extrapolar os limites do referido serviço, colaborando para a representatividade da amostra.

Xs participantes responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo informações sociodemográficas e treze questões: sete relacionadas ao perfil sociodemográfico e seis direcionadas ao conhecimento das situações relacionadas ao atendimento em saúde. As entrevistas foram realizadas após esclarecimentos sobre os objetivos e método da pesquisa, a leitura e assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido gravadas pelo celular e transcritas, totalizando nove entrevistas, sendo que três participantes se identificavam como homens trans, cinco como mulheres trans e um como pessoa trans não binária.

Para análise delas, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temático (Turato, 2003), utilizando-se do critério de saturação das ideias nas questões para finalizar a realização das

² O município de Marília conta também com uma organização não governamental (ONG) de apoio, conscientização e militância LGBTI+, chamada Coletivo Arco-Íris. A ONG tem página na rede social Facebook, que pode ser acessada pelo link <https://www.facebook.com/ArcoIrisLGBTI>

entrevistas. Ainda, segundo Turato (2005), percorreram-se as seguintes fases para análise: a pré-análise (leitura flutuante), categorização e subcategorização (classificação dos elementos constitutivos de um conjunto, os temas, considerando a repetição e a relevância dos pontos dos discursos dxs participantes), apresentação dos resultados (de forma descritiva, com citações das falas e posterior discussão/inferência e interpretação dos dados).

Xs participantes foram orientadxs de que seus nomes e de profissionais citados seriam omitidos para garantir sigilo. No caso dxs primeirxs, a identificação será por um codinome relativo à identidade de gênero por elxs identificada.

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da FAMEMA, segundo CAAE 91012818.0.0000.5413, parecer número 2807286, em junho de 2018.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadxs nove pessoas transexuais, e suas características sociodemográficas são apresentadas conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos entrevistados

	Idade	Escolaridade	Gênero percebido	Estado civil	Religião
João	21	Ensino médio incompleto	Masculino	Noivx	Católica
André	33	Ensino médio completo	Masculino	Casadx	Católica
Gustavo	28	Ensino médio completo	Masculino	Solteirx	Sem religião
Marta	42	Ensino médio completo	Feminino	Solteirx	Católica
Lúcia	22	Ensino médio completo	Feminino	Solteirx	Sem religião
Érica	26	Ensino fundamental completo	Feminino	Solteirx	Sem religião
Sandra	54	Ensino médio completo	Feminino	Solteirx	Católica
Carla	39	Ensino médio completo	Feminino	Solteirx	Evangélica
Dani	21	Ensino superior incompleto	Transexual não binário	Solteirx	Agnóstica

A partir da análise de conteúdo, chegou-se a cinco temáticas: percepção das pessoas transexuais sobre atitude dos profissionais de saúde (questões 8 e 11); percepção das pessoas transexuais sobre acolhimento nos serviços de saúde (questões 9 e 10); processo de mudança de nome (questão 7); sugestões para melhorar o atendimento em serviços de saúde e a vida das pessoas transexuais (questão 12); protocolo do processo de transexualização (questão 13).

1 – Percepção das pessoas transexuais sobre a atitude dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde têm importante papel de suporte, tanto no diálogo e na obtenção de informações quanto nos processos de modificação corporal. Entretanto, há grandes desafios para a reestruturação dos serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS, principalmente porque exigem superação de preconceito e da discriminação, conforme já previsto

pela Política Nacional de Saúde à população LGBT (Ministério da Saúde, 2013). Essa superação requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

Xs entrevistadxs percebem atitudes das pessoas para com eles que vão da estranheza, surpresa por causa da sua aparência/voz, a atitudes preconceituosas e desrespeitosas, ou até a não perceberem atitudes diferentes para com eles. Muller & Knauth (2008) afirmam que tratamento igualitário envolve a capacitação de profissionais de saúde na área da sexualidade para exercer o ofício sem preconceitos. Entretanto, a maioria dos profissionais que atuam na área médica-psi têm saberes de perspectiva cisheteronormativa, tendo dificuldade em considerar dimensões culturais e simbólicas dos transexuais, sustentando a patologização de identidades trans e estabelecendo caminhos para curá-las (Bento, 2012).

Este trabalho evidenciou a individualidade de cada profissional em seu papel de suporte, tendo as observações dos entrevistados tanto a percepção de apoio quanto de preconceito: *“É muito preconceituosa, porque às vezes me chamam de [nome social], mas falam ela . . . Ou às vezes perguntam ‘Mas como assim você é homem e não tem nada ali embaixo?’”* (João)

Muitas vezes, o preconceito ocorre de maneira sutil, desvalorizando o autoconhecimento e o desejo da pessoa. Isso é percebido principalmente com relação ao nome social, conforme evidenciado por João ao apresentar-se com o nome social: *“Mas como é seu nome de verdade?”*. Outras vezes, pela postura jocosa quando a pessoa transexual adentra um recinto, como dito por Marta: *“Eles [segurança e motoristas de ambulância] não falam . . . Eles não falam pra gente, aí um comenta com o outro com piadinha, sorrisos, é essas coisas”*. Barbosa & Facchini (2009), em trabalho sobre sexualidade de mulheres que fazem sexo com mulheres, afirmam que, embora boa parte da bibliografia internacional faça referência à relação entre homofobia e menor acesso a serviços, obtiveram dados que sugerem que, apesar de as situações envolvendo discriminação e preconceito por parte do profissional constituírem uma realidade, elas não foram consideradas como impedimentos para a ida ao ginecologista. No caso do nosso estudo, apesar de ser com pessoas trans, foi percebido esse mesmo incômodo, mas que não impediu de ir ao médico quando necessário. Apesar de o estudo ter como objetos mulheres lésbicas, numa cultura machista e numa organização social que reforça concepções homofóbicas e não pune nem recrimina atitudes que mantêm o preconceito (Jesus, 2013), poderíamos extrapolar que algo similar pode acontecer à população trans.

Sentir-se compreendidx e apoiadidx é parte de uma boa relação profissional de saúde-paciente. Há uma grande dificuldade de se falar da sexualidade de pessoas transexuais. As políticas públicas são, desde os anos 1980, relacionadas à HIV/aids. A população LGBT chegou a ser “combatida” e considerada culpada por “propagar” a doença (Cavalcanti et al., 2018).

Ainda citando o trabalho de Barbosa & Facchini (2009) em que foram descritos vários episódios de tratamento inadequado relacionados ao relato de orientação sexual, estes episódios envolviam mudança de atitude por parte do profissional, comentários preconceituosos e ausência de oferta de exames clínicos. Entretanto, a queixa mais comum referia-se ao fato de o profissional, após o relato, agir como se não tivesse nada a comentar ou orientar a respeito (Barbosa & Facchini, 2009). Essa informação vai ao encontro de falas dxs entrevistadxs, que, embora percebiam reações de surpresa quanto à transexualidade, sentem-se apoiados: *“Muitos surpresos e muitos me apoiam. [Qual é mais frequente?] Mais apoio”* (Carla).

Entretanto, foi também percebida mudança no comportamento dos profissionais, talvez por conta do acesso a informações, da maior liberdade de expressão e de maior tolerância, conforme mencionado por Sandra: *“Eu não sei, mas acho que normal, entendeu? Não tem mais aquela frustração . . . já não frustra mais tanto quanto de primeiro. Agora já tá mais normal . . . o povo assustava um pouquinho, ficava olhando, né? Hoje, já não, né, normal”*.

Já Érica não notou diferença alguma no tratamento pelos profissionais de saúde: *“Eu, comigo, todo mundo sempre me tratou normal, sabe, sempre foi de boa, nunca tive nenhum preconceito com relação à saúde, no posto, essas coisas, não.”*

Segundo Souza (2018), em seu trabalho sobre o cuidado de enfermagem da população LGBT, as percepções sobre essa população são paradoxais, em que profissionais agem como se existisse um ponto de vista profissional distanciado do preconceito e outro, pessoal, em que o sujeito pode expressar o que está enraizado em sua cultura. Com isso, o atendimento pode ser educado e efetivo, porém sem empatia, e a demonstração de preconceito é feita fora do alcance do transexual.

2 – Percepção das pessoas transexuais sobre acolhimento nos serviços de saúde

Acolhimento, segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), não se resume ao espaço físico adequado e confortável nem à triagem e ao encaminhamento, mas sim a incluir responsabilização, criação de vínculo, troca de informações e reconhecimento de direitos e deveres. Essa comunicação permite autonomia e a corresponsabilidade do sujeito (Ministério da Saúde, 2010).

A percepção de acolhimento acontece, entre outros motivos, quando se demonstra aceitação e quando se respeitam escolhas, como o uso do nome, seja ele social ou a mudança no registro civil, como é percebido na fala de dois entrevistados:

Ele foi meu maior incentivo. Foi ele quem me ajudou com a minha mãe. Ele foi o primeiro médico que me chamou de [nome social]. Tipo, que incentivou eu querer adotar isso, que isso não era errado (João).

Mas ela não me chamou pelo nome. Ela falou assim ‘Como você prefere ser chamado?’. Só que, naquela época, eu ainda não tinha um nome social . . ., mas ela me deu a escolha (André).

Por outro lado, segundo Ministério da Saúde (2013), a própria Política de Saúde da população LGBT destaca que o acolhimento, ou a falta dele, acontece segundo as crenças e o preconceito de cada profissional no atendimento, independentemente do tempo de estudo e da formação profissional. Proctor et al. (2016) observam que a evitação dos serviços de saúde por conta de discriminação, a recusa de atendimento e violência pelos profissionais e o desconhecimento das características dessa população pelos profissionais de saúde fazem com que transexuais tenham piores resultados em saúde. Esses profissionais podem ter uma formação pessoal pouco empática com pessoas transexuais e, muitas vezes, a formação profissional não corrige tal dificuldade.

Acontece que muitos profissionais, por falta de formação adequada, de informação ou mesmo preconceito, acabam por afastar pessoas transexuais do tratamento de hormonização e/ou da cirurgia de redesignação, provocando mais sofrimento e maior tempo de espera,

conforme podemos perceber na fala do João: *“Aí ele [médico] falou que eu não precisava disso [autorização médica], que eu tinha que passar por psicólogo, ficar dois anos com psicólogo, que não sei isso, aquilo. Aí eu desisti por um tempo . . . eu não consigo me olhar no espelho. Eu vejo uma aparência que eu não quero ver”*.

Segundo Mello et al. (2011), travestis e transexuais são, dentre a população LGBT, as pessoas que mais enfrentam dificuldades quando procuram atendimento em saúde, tanto pela trans/travestifobia quanto pela discriminação por fatores sociais, como pobreza, cor e aparência física.

Alguns entrevistadxs citam que a forma de atendimento varia muito conforme o profissional e que já se sentiram acolhidos após a mudança do médico que fazia atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), nos serviços de emergência e nos ambulatórios frequentados. Outrxs citam também que preconceito e discriminação por familiares são frequentes, sentindo-se acolhidxs no ambiente de saúde.

3 – O processo de mudança de nome

O nome carrega, junto do corpo, múltiplos sentidos que operam como constituintes do gênero. A autoatribuição de um novo nome é parte dos processos de transformação do corpo, operando como constituinte de gênero, sem, no entanto, confundirem-se ou exigirem-se mutuamente (Teixeira, 2012).

Dentre xs entrevistadxs, foram percebidas três formas de utilização do nome social ou nome de registro ajustado ao gênero: alguns participantes usam o nome social mesmo antes da mudança no registro civil, outrxs o usam apenas após mudança do nome civil, ou ainda participantes que utilizam o nome de registro (não têm nome social).

O entrevistado André, ao ser questionado sobre como ele se identifica, respondeu pelo nome de registro, justificando que ainda não faz uso do nome social.

Já a entrevistada Marta respondeu que utiliza o novo nome de registro, justificando que gosta de ser chamada assim e que antes da mudança ninguém x chamava pelo nome social.

A entrevistada Carla fala que utiliza no diminutivo seu nome há 10 anos, e há um ano usa o nome social; entretanto, só conseguiu mudar seus documentos, tornando-o nome de registro civil, há quatro meses.

O médico e outros profissionais de saúde têm papel importante no empoderamento da pessoa no uso do nome social, pois não é incomum que a família continue chamando pelo nome de registro, desrespeitando a escolha de outro nome.

O (des)respeito pelo uso do nome social ou nome de registro civil ajustado ao gênero é o primeiro fator de aproximação ou afastamento dxs entrevistadxs, pois, muitas vezes, a aparência física vai de encontro ao nome visto nos documentos, causando estranhamento e desconforto, percebido pela pessoa trans, que se sente constrangidx. Bento (2012) expõe as diversas dificuldades no acesso e na permanência das pessoas trans nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, evidenciando desrespeito ao nome social e discriminação como obstáculos à busca de atendimento em saúde e causas de abandonos de tratamentos.

4 – Sugestões para melhorar o atendimento em serviços de saúde e a vida das pessoas transexuais

Almeida & Murta (2013) afirmam que a instituição de saúde deve se articular de forma intersetorial em direção às famílias, às comunidades, às escolas, às universidades, aos lugares de trabalho e outros espaços em que as pessoas trans constroem suas vidas, em ações dirigidas à atuação em casos específicos, mas também à sensibilização de outras pessoas e à formação de outros profissionais para o trabalho com o tema, como parte do seu investimento na promoção da saúde. Trata-se de agenciar o bem-estar dx sujeitx nos diversos campos de sua vida e tendo como direção minimizar os efeitos trágicos que a discriminação pode ter nas condições de vida de pessoas transexuais.

Conforme verificado nesta pesquisa, essas pessoas desejam mais do que respeito, elas desejam ser vistas como pessoas comuns, que fazem todas as atividades como qualquer outra, como disse João: *“Por que não pode olhar igual para mim e pra minha mulher? Achar um casal legal?”*.

Em países como Espanha, as unidades de atendimento multidisciplinar de pessoas transexuais sofrem com o preconceito e a falta de informação da população, dificultando atendimentos, mesmo após 20 anos de criação das unidades indicando a necessidade de educação contínua sobre o espectro de gênero (Esteva de Antonio & Gómez-Gil, 2013).

O entrevistado André faz a seguinte sugestão, corroborando a necessidade de acesso à informação e a dificuldade de acesso a um local especializado: *“. . . ter um ambulatório de informação, pelo menos, não precisa nem ser o atendimento em si. Porque, igual eu, fiquei, assim, um ano inteiro procurando informações e não tinha de onde tirar”*.

O governo federal, em seu Programa de Combate à Violência e Discriminação LGBT, tem, como parte de seu programa de ação, a articulação e o desenvolvimento de campanhas institucionais visando informar sobre o tema e sensibilizar a sociedade para cultura de paz e não discriminação (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004). Tais propostas são reconhecidas pelxs entrevistadxs como formas de esclarecimento sobre a normalidade das diferentes identidades de gênero e sexualidade.

Eu acho que deveria ser uma coisa mais aberta, mais comentada. Assim como o Outubro Rosa, o Setembro Amarelo são coisas que estão sendo mais divulgadas em questão de saúde . . . Eu acho que isso é uma coisa que deveria ser falado pras pessoas, no quesito conhecimento, pra elas entenderem e saberem que existe e não tem problema nenhum (Dani).

Ampliar o debate entre profissionais de saúde e representantes de organizações não governamentais sobre as questões de gênero e diversidades sexuais pode qualificar o atendimento dispensado nos serviços de saúde e diminuir o preconceito na sociedade (Muller & Knauth, 2008).

5 – O protocolo do processo de transexualização

Segundo a Resolução 1955/2010, do Conselho Federal de Medicina (2010), antes de qualquer processo cirúrgico em gônadas e/ou para alteração de caracteres sexuais secundários, deve haver o diagnóstico de transgenitalismo e acompanhamento multidisciplinar

por psiquiatra, psicólogo, endocrinologista, cirurgião e assistente social por, no mínimo, dois anos, além da idade mínima de 21 anos. Entretanto, há grande dificuldade de encaminhamento para todas as especialidades e de uma efetiva comunicação entre elas, dificultando o acompanhamento.

Muitos dxs entrevistadxs citam a demora para conseguir avaliação psiquiátrica e a dificuldade de realizar acompanhamento com um profissional endocrinologista. Muitas vezes, percebem também dificuldade do próprio profissional de compreender essa condição, como é indicado por Carla na resposta à pergunta “Como você vê a necessidade de autorização médica para fazer tratamento?”: “*Eu acho que é muito constrangedor, porque muitas vezes a gente não consegue. Porque não é sempre que a gente acha pessoas . . . que ajuda, que tem vontade*”.

Pessoas com o “diagnóstico” de disforia de gênero ficam angustiadas com longas filas de espera e com a percepção de desigualdades do atendimento (Fielding & Bass, 2018); com isso, podem desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, nem sempre diagnosticados como transtorno psiquiátrico. Isto se mostra na fala de Dani:

. . . o tratamento em si é bom pra pessoa se conhecer, entender e passar por todo esse processo. Eu acho que o tratamento é bom, mas o laudo e esse tempo específico . . . um tempo que às vezes faz um pouco de mal pra pessoa que tá ali, querendo esse tipo de tratamento.

A dificuldade de articulação entre os serviços necessários no tratamento para readequação provoca demora nos encaminhamentos e no início do tratamento. Muitxs compram hormônios sem receita médica e administram o próprio tratamento, às vezes em doses absurdamente maiores do que indicadas, mesmo com o medo das consequências pela ausência de orientações profissionais. Esse foi um dado visto nesta pesquisa e foi corroborado com outra pesquisa nacional (Aran & Murta, 2009).

O tempo de espera para tratamento médico é ocasionado pelo pequeno número de profissionais com qualificação e experiência em tratamento hormonal e cirúrgico de pessoas transexuais, existência de poucas instituições públicas aptas a realizarem os procedimentos, principalmente os cirúrgicos, limitando o acesso de grande parte dessa população, que precisa se deslocar pelo país, além do preconceito e da falta de compreensão dos familiares, da comunidade e dos próprios profissionais de saúde. Observam-se as mesmas dificuldades em outros países, como Espanha e Inglaterra (Esteva de Antonio et al, 2012; Rosenthal, 2014; Firth, 2014). Por conta do tempo de espera e da incerteza do atendimento, muitas pessoas transexuais se automedicam e/ou procuram seus direitos judicialmente.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (2014), a especialidade de Psiquiatria seria responsável por verificar a presença do transtorno *disforia de gênero*, classificado como transtorno mental, administrar os encaminhamentos e o tratamento. Em sua 11ª edição, CID-11/OMS, prevista para entrar em vigor em janeiro de 2022, o transtorno foi renomeado como *incongruência de gênero* e colocado no capítulo sobre saúde sexual. Ou seja, deixa de ser classificado como transtorno mental. Surge a questão da necessidade de diagnóstico médico para procedimentos de readequação e qual área médica seria a mais apropriada para administrar os serviços multidisciplinares necessários.

Considerações Finais

Neste estudo, as percepções dxs entrevistadx sobre o atendimento em serviços de saúde denotam, à semelhança de outros estudos, a existência de preconceito nas atitudes dos profissionais de saúde, tais como estranheza, desrespeito e surpresa com aparência/voz, que repercutem no acolhimento das pessoas transexuais nos serviços de saúde. Os comportamentos preconceituosos são percebidos também com sorrisos, piadas e olhares, sem confronto direto com a pessoa transexual. No entanto, nem sempre xs entrevistadx caracterizavam esses comportamentos como transfobia, mas sim como falta de educação. Entretanto, também consideram o serviço de saúde como um local acolhedor.

Ficou evidente a dificuldade de acesso aos profissionais envolvidos no protocolo do processo de transexualização, e que esta demora pode ter impacto sobre outros aspectos da saúde dessas pessoas. A dificuldade de articulação entre os serviços necessários no tratamento para readequação provoca demora nos encaminhamentos e no início das medidas de adequação/tratamento, sendo ele, geralmente, solicitado judicialmente. Com isso, muitas pessoas transexuais fazem uso de hormônios por automedicação, vivendo e comportando-se conforme o gênero identificado.

Por fim, não é possível usar somente critérios médicos para classificar pessoas transexuais, pois identidade de gênero é uma construção cultural, diversa e dinâmica (Gomes et al., 2018), apesar do uso das classificações diagnósticas utilizadas até o momento como forma de acesso ao sistema de saúde para quem deseja intervenções hormonais e/ou cirúrgicas.

A patologização das identidades contribui para legitimar processos discriminatórios, ao passo que a aceitação da pluralidade é fundamental para melhora da atenção à saúde de pessoas transexuais. Considerar a autonomia da pessoa transexual na tomada de decisões dificulta novos mecanismos de controle de normatização de condutas e modo de vida (Lionco, 2009).

As mudanças na CID-11 podem contribuir para diminuir o estigma com relação à população transexual, porém é necessário que haja respaldo para que ela seja contemplada no SUS, não porque essas pessoas necessitem de tratamento, mas porque intervenções médicas, psicológicas e assistenciais podem auxiliá-las a ter melhor qualidade de vida e a cumprirem seus papéis sociais.

Os resultados deste estudo mostram que há um longo caminho a percorrer visando ao esclarecimento e à adoção de atitudes mais empáticas por parte dos profissionais envolvidos no atendimento às pessoas transexuais, como o respeito ao nome utilizado e a ampliação do acesso aos serviços, contemplando, assim, suas necessidades de saúde. Não há, no município, integração entre os serviços de psicologia, psiquiatria, endocrinologia e cirurgia (plástica e urológica), dificultando o acesso a todas as formas de tratamento possível para que a população trans, aliada aos profissionais, possa avaliar a quais procedimentos gostaria de ser submetida.

Como descrito pelxs participantes, a existência de locais ou eventos de caráter informativo sobre as vivências de gênero e os direitos dessa população poderiam aliviar sentimentos de inadequação e sofrimento, além de mostrar a normalidade das diferentes vivências.

Este estudo elencou algumas das necessidades dos entrevistados que precisam de atendimento nos serviços de saúde. Outros estudos mais amplos, inclusive em UBS, podem

contribuir para nortear indicativos para políticas públicas, organização dos serviços e formação de profissionais de saúde.

Financiamento

A pesquisa recebeu financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), por meio do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

Referências

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. de L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T. de, & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524.
- Almeida, G., & Murta, D. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 380-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V* (5a ed.). Artmed.
- Arán, M., & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: Uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, 19(1), 15-41.
- Arán, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(4), 1141-1149. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>
- Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(suppl 2), 291-300.
- Bento, B. (2012). Sexualidade e experiências trans: Do hospital à alcova. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(10), 2655-2664.
- Carvalho, M. F. L., & Carrara, S. (2013). Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14(2), 319-351.
- Cavalcanti, C. Barbosa, R. B., & Bicalho, P. P. G. (2018). Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe2), 175-191. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212043>
- Conselho Federal de Medicina. (2010). Resolução CFM n. 1.955/2010. *Diário Oficial da União*, de 3 de Setembro de 2010, Seção I, 109-10.
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004. Brasil.
- Esteva de Antonio, I. Gómez-Gil, E. Almaraz, M. C. Martinez-Tudela, J. Bergero, T. Oliveira, G., & Soriguer, F. (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 203-209. <https://doi.org/10.1016/j>

- gaceta.2011.10.021 Acesso em: 1º mar. 2019.
- Esteve de Antonio, I., & Gómez-Gil, E. (2013). Coordination of health care for transexual persons: A multidisciplinary approach. *Current opinion in endocrinology, diabetes and obesity*, 20, 585-591.
- Fielding, J., & Bass, C. (2018). Individuals seeking gender reassignment: marked increase in demand for services. *BJ Psych Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 42(5), 206-210.
- Firth, M. T. (2014). Childhood abuse, depressive vulnerability and gender dysphoria: Part 2. *Counselling & Psychotherapy Research*, 15(2), 98-108.
- Gomes, R. Murta, D. Facchini, R., & Meneghel, S. N. (2018). Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 1997-2006. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>
- Jesus, J. G. (2013). O conceito de heterocentrismo: Um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. *Psico-USF*, 18(3), 363-372. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000300003>
- Lionco, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS. *Physis*, 19(1), 43-63.
- Mello, L. Perilo, M. Braz, C. A., & Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: Em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 9, 7-28.
- Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção*. Brasil.
- Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasil.
- Muller, M. I., & Knauth, D. R. (2008). Desigualdades no SUS: O caso do atendimento às travestis é 'babado'! *Cadernos EBAPE*, 6(2), 1-14.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10a ed.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Proctor, K. Haffer, S. C. Ewald, E. Hodge, C., & James, C.V. (2016). Identifying the Transgender Population in the Medicare Program. *Transgend Health*, 1(1), 250-265. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0031>
- Rosenthal, S. M. (2014). Approach to the patient: Transgender Youth – Endocrine Considerations. *The journal of clinical endocrinology and metabolism*, 99(12), 4379-4389.
- Souza, J. G. (2018). O cuidado da equipe de enfermagem em populações lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis. [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP].
- Teixeira, F. B. (2012). Histórias que não têm era uma vez: As (in)certezas da transexualidade. *Estudos Feministas*, 20(2), 501-512.
- Turato, E. R. (2003). Tratando e discutindo os dados para a contribuição do pesquisador ao repensar do conhecimento científico. In E. R. Turato, *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa* (pp. 437-521). Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

Recebido em: 10/11/2019

Última revisão: 21/02/2021

Aceite final: 11/08/2021

Sobre as autoras:

Paula Trovão de Sá: Médica pela Universidade Federal Fluminense. Psiquiatra pela Faculdade de Medicina de Marília. Bolsista FAPESP do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). **E-mail:** paulatdsa@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-5188-5246>

Valeria Garcia Caputo: Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). **E-mail:** vgcaputo@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-4763-5527>

Magali Aparecida Alves de Moraes: Doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) de Marília, SP. Psicóloga pela Unesp/Assis. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). **E-mail:** dmagalimoraes@hotmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-5888-1638>