

## TRANSFOBIA E FALTA DE ATENDIMENTOS: ENTRAVE NOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANSGÊNEROS NA BAIXADA CUIABANA

### **Rayssa Karla Dourado Porto**

*Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [psi.rayssa@gmail.com](mailto:psi.rayssa@gmail.com).*

### **Lucas Luís Moreira França**

*Enfermeiro, mestrando do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [enflucasmoreira@gmail.com](mailto:enflucasmoreira@gmail.com).*

### **Marcos Aurélio da Silva**

*Doutor em Antropologia, professor adjunto do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), [marcoarelios@hotmail.com](mailto:marcoarelios@hotmail.com).*

### **Resumo**

Ao analisar os itinerários terapêuticos que os homens transgêneros percorrem ao decidirem ingressar no processo transexualizador, desvelou-se que o percurso dos sujeitos entrevistados é composto por dificuldades e entraves relacionados ao acesso dos serviços de saúde, como situações transfóbicas, desde a recusa em atendê-los, perpassando a deslegitimação da identidade trans. O atendimento clínico é marcado pela falta de capacitação na formação desses profissionais da saúde e as relações de poder instituídas nesse processo histórico da biomedicina são descritas pelos entrevistados. O objetivo foi compreender os caminhos de cuidado que os homens transgêneros percorrem ao decidirem assumir sua identidade de gênero na região da Baixada Cuiabana (MT). A pesquisa foi desenvolvida na área das ciências sociais e humanas em saúde e

buscou-se verificar como os sujeitos da pesquisa se representam nas nar-rativas, compreendendo essa como uma possibilidade de ressignificação e subjetivação. No processo de análise dos itinerários terapêuticos dos participantes, decidiu-se trabalhar com as fases da crise, privile-giando um olhar etnográfico sobre as narrativas. Evidenciou-se a necessidade dos serviços se reor-gani-zarem para incorporar nos sistemas o nome social, gênero e as especificidades do corpo fora da norma binária. Foi apontado ainda a importância da construção do ambulatório voltado para o cuidado das pessoas trans.

**Palavras-chave:** Homens Transgêneros, Itinerário Terapêutico, Transfobia.

## Introdução

Quando lança a portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008, o Ministério da Saúde objetivava instituir, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador (PT-SUS), com atenção integral aos sujeitos que dele necessitassem, atendendo a resolução 1.652/2002 expedida pelo Conselho Federal de Medicina. Com a portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013, o Ministério revoga a anterior e o PT-SUS amplia o atendimento para homens trans e travestis, pretendendo garantir a integralidade, destacando o atendimento na atenção básica e na atenção especializada, instituindo a modalidade ambulatorial e hospitalar.

Já a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011, foi um grande marco para a população e sociedade civil organizada na garantia de seus direitos sociais. A Política Nacional de Saúde LGBT, além de apresentar diretrizes e objetivos para a construção de planos, projetos e ações em saúde, traz como destaque que processos como a discriminação e as LGBTfobias são consideradas determinantes sociais de saúde para esta população, ou seja, interferem diretamente em sua qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2013).

Em contraponto, a implementação desta política pública tem enfrentado seus obstáculos, não sendo uma prioridade para muitas instituições públicas. Guimarães et al. (2020) pontuam a falta de conhecimento de profissionais enfermeiros em relação a temática, muitas vezes limitando-se apenas à abordagem da saúde sexual e reprodutiva, especialmente em relação à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Reis et al. (2021) descrevem a ausência de educação permanente entre os profissionais, uma vez que a formação predominantemente biomédica não alcança os aspectos biológicos da transexualidade e travestilidade, quiçá os aspectos socioculturais e políticos, inviabilizando a instrumentalização para o atendimento às demandas concretas da população LGBT.

Em Mato Grosso, o contexto não é tão diferente do cenário brasileiro, embora os avanços nos últimos anos sejam significativos, especialmente no fortalecimento de instituições públicas na garantia dos direitos sociais, cidadania e acesso à saúde. Mas se percebe

também uma resistência do Estado na construção e implementação de políticas públicas para LGBTs, considerando a intensificação de movimentos conservadores e neoliberais (LOPES, 2020).

Destarte, é relevante pontuar que as conquistas no âmbito das políticas públicas em saúde para populações LGBT possuem suas limitações e contradições. As políticas sociais vão sendo construídas e pautadas considerando a intensa correlação de forças, e as necessidades urgentes de determinadas demandas, tal como a garantia dos procedimentos de transgenitalização financiado pelo SUS. O Processo Transexualizador no SUS inscreve sua ambivalência no âmbito das políticas públicas para LGBT, uma vez que se dá em um contexto de saúde, em disputa, onde o pensamento hegemônico biomédico considera transexualidade e travestilidade como patologias. Nesse sentido, Lionço (2009) pontua a problemática em considerar aspectos psicobiológicos (médico-psiquiátricos) das identidades transexuais e travestis, em detrimento dos aspectos sociais, históricos e culturais.

Embora seja inegável considerar o Processo Transexualizador uma conquista para a população LGBT, sobretudo para transexuais e travestis, Lionço (2009, p. 59) destaca que “a busca pela democratização dos direitos sexuais deve levar em consideração que a heteronormatividade e a manutenção dos estereótipos de gênero são contrárias à afirmação da diversidade sexual como valor social”. A política torna-se insuficiente no rompimento concreto das barreiras do acesso à saúde e na garantia de direitos sociais para população LGBT, sendo, portanto, indispensável a construção de políticas públicas que considerem a superação de heteronormatividade e demais estruturas que oprimem e violentam sujeitos LGBTs.

Mesmo existindo instrumentos para operacionalizar a política de saúde LGBT disponíveis nas redes de atenção à saúde, há uma intensa obstaculização velada, por detrás dos discursos de desconhecimento ou ainda da desnecessidade de uma abordagem diferenciada, considerando os conceitos de universalidade e equidades, já previstos no SUS. Esses discursos são mais presentes nas experiências de transexuais e travestis no acesso à saúde, uma vez que seus corpos e vivências são deslegitimados (REIS et al., 2021; SOUSA e IRIART, 2018).

Quando nos deparamos com as situações, percebemos a relevância de estudar e fornecer contribuições específicas sobre essa

população para endossar políticas e serviços voltados para transgêneros, transexuais e travestis. O preconceito e a falha no atendimento desses sujeitos pelos profissionais de saúde são questões que nos despertam para a importância de compreendermos o contexto social em que vivem. Especialmente, por desafiarem a sociedade heteronormativa, eles ficam à mercê da violência e do adoecimento mental. Desse modo, analisar o itinerário terapêutico que os homens transgêneros percorrem ao decidirem ingressar no processo transexualizador tornou-se o objetivo central desta pesquisa.

### **Sete homens e um sistema: a dificuldade de acesso aos serviços**

O presente trabalho é fruto da pesquisa de mestrado denominada “Da identificação da crise ao recomeço: Itinerário terapêutico de homens transgêneros da Baixada Cuiabana (MT)”, uma pesquisa qualitativa, desenvolvida na área das ciências sociais e humanas em saúde. Os dados foram produzidos a partir de sete narrativas de homens transgêneros, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em um dos municípios da Baixada Cuiabana ou com itinerários terapêuticos que atravessam a região.

Os participantes foram selecionados pela metodologia bola de neve, na qual a partir da identificação de um primeiro sujeito, haveria a indicação de outros. Para a realização da presente pesquisa, utilizamos como técnica de coleta entrevistas individuais semiestruturadas com um roteiro para guiar a conversa. As entrevistas foram realizadas nos locais escolhidos pelos participantes. Foi solicitada a gravação da conversa em aparelho gravador de áudio digital com o consentimento de todos. A pesquisa seguiu os princípios éticos recomendados nas resoluções 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde e está registrada sob número CAAE 05071318.3.0000.8124. Os sujeitos consentiram em participar a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Quando

perguntamos como a população trans sente-se em relação ao modo como são atendidos na arena profissional de saúde, evidenciamos que o princípio da Universalidade não foi efetivado no cuidado (ou não cuidado) prestado aos entrevistados.

Os trabalhadores de saúde, de serviços públicos e privados, ainda não incorporaram em seu cotidiano a ideia da atenção integral e da saúde para todos e todas. Suas práticas em saúde permanecem focadas na cisheteronormatividade instituída em nossa sociedade e, em alguns casos, o que foge à essa “regra” é discriminado. Dentre os entrevistados, apenas um deles, Se-vero José, relatou usar os serviços do SUS como acesso principal de cuidado. Relata que custeia as ultrassonografias, pois essas não estão disponíveis no SUS, e também a hormonioterapia. Os demais entrevistados utilizam-se de serviços particulares e/ou plano de saúde.

Ao analisarmos os dados, verificamos que dentre os sete sujeitos, apenas um entrevistado conseguiu realizar acompanhamento com profissionais da rede pública de saúde. É importante situarmos o contexto familiar de Severo José, pois sua mãe é assistente social da área da saúde no município em que residem e isso facilitou a marcação de consulta com psicóloga, endocrinologista e psiquiatra no SUS.

A questão de apenas um indivíduo conseguir atendimentos na rede pública demonstra que há um gargalo do sistema de saúde no itinerário desses homens. A portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde estabelece o laudo médico e psicológico como requisito fundamental para realização de cirurgias e hormonioterapia. Ao nos depararmos com a realidade descrita pelos participantes da pesquisa, nos parece intangível, ao menos para a maioria, a realização de cirurgias por meio dos serviços públicos. Isto é, como os sujeitos adentram os serviços especializados credenciados para realizações de intervenções cirúrgicas, se não conseguem nem mesmo uma consulta com psicólogo, psiquiatra e endocrinologista?

Percebemos que há disparidade no acesso da população transexual e não podemos responsabilizar somente a falta de um ambulatório na região, pois vemos que a inacessibilidade é presente desde a atenção primária. Lima e Cruz (2016, p. 165) destacam que “neste contexto, o cuidado em saúde, que deveria ter como princípio organizador a universalidade, a equidade e a integralidade, vê-se fragmentado e, muitas vezes, ausente”.

Severo José narrou que já passou por três endocrinologistas da rede pública de saúde. Conta que os dois primeiros recusaram atendimento, mas pontua que isso não lhe pareceu trans-fobia:

*Era tipo: 'Não vou te atender porque eu não sei como atender. Então, procurem quem sabe'. Isso não é trans-fobia, isso é mal exercício da profissão! Isso é uma coisa que o Conselho de Medicina que tem que mudar, não sou eu... é o Conselho de Medicina que tem que falar aqui 'Olha, vocês têm que atender, querendo ou não!'.* (Severo José, setembro de 2019)

A fala de Severo José sobre a recusa dos profissionais da saúde em atendê-lo está relacionada ao fato da categoria médica respaldar-se na “objeção de consciência”, que tem sua base na Constituição Federal e também na autonomia do profissional, respaldado por meio do Código de Ética Médico. Podemos supor que por vezes a justificativa da falta de conhecimento serve para encobrir questões religiosas e morais, como apontado por André:

*Acompanhamento mesmo aqui é difícil. Quando a gente consegue acompanhamento, com o endocrinologista especificamente, poucos profissionais conhecem. Eles conhecem pouquíssimo sobre fazer terapia hormonal em pessoas trans. Essa primeira endocrinologista foi horrível, além dela querer me dizer que eu não era trans porque eu vivia como André há muito tempo, e não tinha tido a demanda de hormonizar até então, isso indicava dúvida. (...) Ela foi a que mais sabia, aí para minha surpresa ela usou isso para justificar que ela não ia me atender porque eu não era trans. Na verdade depois eu entendi, na hora que eu levantei e eu vi uma bíblia gigante atrás dela, aí tudo fez sentido (...) mas ela ficou naquela de poder, mas não quer negar atendimento, acho que ela ficou com medo de eu denunciar. Enfim, aí rolou esse episódio e eu fiquei muito chateado.* (André, julho de 2019)

De acordo com Foucault (1999), as práticas médicas normalizam a vida do indivíduo e a sua identidade. E como apontado por Severo José e André, tais práticas incluem escolher quem atender ou não. “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos

regulamentadores” (FOUCAULT, 1999, p. 302). Dessa forma, através da regulamentação e controle dos corpos, o Estado exerce o biopoder sobre os indivíduos e, conseqüentemente, da população. Acácio e Léó também comentaram sobre a recusa de atendimento por parte dos endocrinologistas em serviços particulares e planos de saúde, corroborando com a ideia de que há um poder circunscrito na medicina que faz com que a recusa de atendimento não se restrinja a exceções.

Acácio relata que mesmo não existindo ainda um ambulatório, o Hospital Universitário Júlio Müller é considerado uma referência pelos profissionais de saúde e deveria ser o local onde a população trans pudesse ser atendida:

*Mesmo no particular, mesmo com o plano é difícil! São vários médicos falando 'não quero lidar com isso'. 'Não quero!'. Eles deixam bem claro e mandam ir procurar o Júlio Muller, só que o Júlio Muller não tem estrutura, não tem uma equipe especializada nisso. É complicado. E não é só aqui... É no Brasil inteiro! (Acácio, agosto de 2019)*

César relata que se sente acolhido nos atendimentos de saúde realizados no âmbito particular: “*Até porque eu nunca frequentei o público. Nunca tive nenhum problema em relação a isso, o pessoal sempre foi bem receptivo, sempre educado, sempre perguntando como escreve o nome*”. André, por sua vez, pondera sobre a qualidade do atendimento e possíveis diferenças em relação a realidade na rede pública de saúde, conforme descrito no fragmento de sua entrevista:

*Me sinto acolhido. A gente exige esse acolhimento, na verdade ele não vem. Mas eu acho que seria muito diferente se eu usasse a rede pública de saúde, com certeza! Por parte das equipes, nos lugares que eu procuro atendimento, na maioria das vezes eu sou muito bem recebido. Eu sou acolhido, mas aí eu faço esses recortes assim: eu sou branco, tenho plano de saúde, a forma como eu já chego também, eu sou muito simpático acho que já facilita esse primeiro contato assim, acho que seria muito diferente se fosse [de] outra [forma]. (André, julho de 2019)*

Dentre todos os entrevistados, André é o que participa mais ativamente como militante pelas causas trans. Posto isso, percebemos sua demarcação ao exigir qualidade e acolhimento no âmbito da saúde,



pois há um reconhecimento dos direitos conquistados. Ter acesso à informação e conhecimento de leis e portarias possibilitou a ele uma postura proativa, com a exigência de um bom atendimento.

O recorte que André faz com o fato de ser branco e ter acesso ao sistema formal via plano de saúde aponta as desigualdades sociais existentes no país e as disparidades na atenção saúde. Nesse contexto, existe ainda outro elemento a ser agregado – o gênero –, que pode gerar mais exclusão nos serviços de saúde. No entanto, não pensamos esses elementos de forma fragmentada, como categorias fixas. Eles são históricos, interdependentes e ocorrem em relações e práticas sociais dinâmicas, que estão em constantes mudanças e renegociações (KER-GOAT, 2010). Esse enfoque interseccional possibilita maior compreensão sobre as dominações e as múltiplas formas de opressão que ocorrem em nosso sistema de saúde e na sociedade brasileira, que perpetuam as desigualdades sociais.

Rocon et al. (2016) analisam que é fundamental atentar-se aos aspectos de pobreza, homo/trans/travestifobia, marginalização social, violência, evasão escolar, desemprego, perda de laços familiares e demais espectros que compõe a vida das pessoas trans. Para os autores, essas nuances colocam em evidência as dificuldades que as travestis, os homens e as mulheres trans enfrentam para alcançarem os recursos para modificações de seus corpos.

Léo contou que a única vez que tentou se consultar via serviço público de saúde foi com uma endocrinologista de um hospital público, recomendada por vários colegas. No entanto, devido a um episódio em que teve receitas roubadas e sua assinatura falsificada por um paciente, ela parou com os atendimentos. Quando Léo chegou para se consultar a médica disse que não o atenderia devido ao fato ocorrido, generalizando uma conduta particular:

*Só que o jeito que ela falou foi assim: ‘quando eu comecei ninguém queria trabalhar com vocês’ – aí já começa o processo de exclusão – ‘eles tinham me falado sobre vocês’ – como se a gente fosse um ser extraterrestre, sabe? – ‘já tinham me avisado que vocês eram assim’. Como se a gente fosse mau caráter. E aí ela parou de atender a gente com essa justificativa. Falando que ela não queria se arriscar e arriscar a reputação dela em nome da comunidade sendo que ela tinha sido apunhalada e tal, usando desculpas. (Léo, julho de 2019)*

De acordo com o relato de Léo, a recusa da médica em atendê-lo, assim como aos demais pacientes, caracterizou-se como exclusão devido a um juízo de valor. Houve a generalização de que “todos são assim”. Léo conta que ainda tentou contra-argumentar: “Por que você vai deixar de atender a comunidade porque alguém fez algo errado? Assim, ela não deixa de atender um homem cis porque um homem cis falsificou a receita de um remédio. Porque isso acontece em todas as comunidades”. Nos remete novamente as justificativas que os médicos utilizam para aceitar ou recusar um paciente, pois a interrupção do tratamento de vários homens, porque um agiu de má fé demonstra o preconceito contra a comunidade inteira.

A maioria dos sujeitos entrevistados na presente pesquisa utiliza serviços particulares e planos de saúde. Contudo, o fato de acessar um profissional de saúde particular não garante a qualidade no atendimento prestado. Léo relata uma situação em que ele agendou uma consulta com um ginecologista e, ao chegar no local, este recusou a atendê-lo. Descreveu tal atitude como transfóbica, segue um pequeno extrato de sua entrevista:

*Léo: eu fui a um médico que eu marquei. Eu fui lá para ser consultado e ele se negou a me consultar. Eu marquei a consulta pra mim e quando eu cheguei lá ele não me atendeu. Eu saí de [cidade onde reside] para vir, então eu acabei perdendo a viagem. Por conta disso gastei dia de trabalho e tal, e não fui atendido. Rayssa: Ele não quis te atender?*

*Léo: Ele não me atendeu. Então, assim, eu vejo que essas situações – minha mãe ficou horrorizada. É horrível você querer cuidar da sua saúde e as pessoas se negarem a cuidar de você. (Léo, julho de 2019)*

Léo reitera que tal situação aconteceu no âmbito de um consultório particular e não envolvia planos de saúde. “Era no particular. Eu não tô falando do SUS”. Foram duas situações que ele considerou como transfóbicas, a da endocrinologista e do ginecologista, mas na segunda ocasião o fato de pagar pela consulta médica parece ter gerado maior impacto, principalmente por achar que isso lhe garantiria acesso ao atendimento. De um lado, percebemos o desrespeito por parte dos profissionais de saúde frente às pessoas transexuais, por outro, pesos diferentes entre os serviços públicos e privados, como se a atitude de uma das médicas fosse aceitável, uma vez que havia uma

justificativa e por ser um atendimento no serviço público, onde muitas vezes as pessoas estão sujeitas a não serem atendidas.

Na situação com o ginecologista, Léo demonstra insatisfação. É como se ferisse o direito do consumidor, visto que estava pagando. Apesar de Léo ser funcionário público, parece não relacionar o SUS como um serviço pago por meio dos tributos e impostos computados em mercadorias ou deduzidos de seu salário mensalmente. Assim como vivenciado por Léo, Braz (2019, p. 12) pontua que recursos financeiros não garantem o acesso a procedimentos cirúrgicos, nem ao acompanhamento em clínicas particulares. Para o autor, a dificuldade de encontrar assistência e acolhimento médico especializado estende-se por todo o sistema de saúde brasileiro, perpassando as consultas particulares:

Possuir recursos para atendimento particular ou acesso a um plano de saúde privado poderia indicar que tais dificuldades estariam sanadas, isso não ocorre quando se lida com um universo de médicos/as que parecem estar despreparados/as para o atendimento à população transexual. (BRAZ, 2019. p. 12)

Sobre as expectativas dos usuários do SUS, Iriart (2003, p. 9) reitera que “torna-se importante conhecer com mais profundidade as experiências e concepções da população com relação ao processo saúde-doença e suas expectativas sobre os serviços de saúde”. O autor destaca a participação dos usuários como um princípio fundamental para o fortalecimento do SUS e melhoria da qualidade da atenção prestada. Desta forma, quando nos deparamos com relatos onde as pessoas preferem usar formas alternativas de cuidado, fica clara a necessidade constante de qualificação da gestão e dos trabalhadores em saúde no que diz respeito às identidades de gêneros e, sobretudo, à integralidade do atendimento à pessoa trans. Necessitamos assim identificar quais direitos são garantidos a essa população, visto que as barreiras identificadas no acesso à saúde formal tornam-se um abismo para o cuidado.

De acordo com João, ele já sofreu transfobia por uma profissional da saúde:

*Já sofri... pela ginecologista! Tipo assim, é aquela coisa, eu tento explicar que eu sou trans, mas eu entendo. É que ela é velha, né? Terceira idade, mas eu fui explicar para ela: “é que eu sou homem trans, que eu sou isso,*

*sou aquilo". Aí ela: "então você é lésbica?" Aí ela começou, tipo assim, me dar um sermãozinho, sabe: "Ah, essa Juventude está mudada, né?" Aí eu falo "cara...", abstraio e finjo demência. Mas nunca mais fui também. (João, entrevista julho de 2019)*

Após esse episódio, João conta que ainda não conseguiu se consultar com outro profissional, quando percebemos insurgir resistências em acessar a arena profissional de saúde. Importante citar ainda a falta de atualização e capacitação dos profissionais de saúde. Costa et al. (2018) relatam que, em muitos cursos, na área da saúde no Brasil, ainda ensinam sexualidade e gênero em uma visão estritamente reprodutiva. Desta forma, precisamos repensar não somente sobre a capacitação dos profissionais que estão atuando, mas sobretudo pensarmos na formação acadêmica desses profissionais, pois como pontuam esses autores, não abordar adequadamente gênero e diversidade sexual pode ser um dos fatores para a insensibilidade e o preconceito sobre as identidades trans.

As narrativas demonstram que as recusas de atendimento e transfobia não se restringem aos profissionais da medicina. Gerson relata que passou por consulta com uma psicóloga e essa lhe tratou com transfobia: "A primeira psicóloga que eu fui, (...)ela fodeu com a minha cabeça, entendeu? Ela falou que eu ia mutilar, que eu não podia fazer isso, que ela não ia me atender, que é um absurdo, que... foi uma filha da puta!" Assim como relatado por Gerson, a demanda por atendimento psicológico nem sempre é acolhida por profissionais que deveriam ter conhecimentos científicos adequados para o manejo terapêutico e postura ética. O Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução 01, de 29 de janeiro de 2018, estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Em seu artigo 2º descreve: "As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis" (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Quando perguntado sobre como se sente ao buscar profissionais de saúde com intuito de dar prosseguimento à sua transição de gênero, Gerson afirma:

*Tô pagando, né? Então assim, estou pagando pelo serviço, eles não têm que querer, apesar de alguns profissionais serem extremamente ignorantes, entendeu?*

*Eles são! A única forma que eu não me sinto acolhido é pela medicina em si, entendeu? Porque a medicina, ela não faz questão de estudar e aprimorar o tratamento, então eu me sinto largado pela medicina, sabe? Agora pelos profissionais, eles têm que fazer o trabalho deles, né? (Gerson, agosto de 2019)*

Este trecho, relatado por Gerson, é mais uma denúncia que os profissionais não estão preparados para atender a população transmasculina. Quando começamos a revisão bibliográfica, nos deparamos com a carência de estudos e pesquisas na biomedicina acerca da transexualidade masculina. Contudo, quando nos debruçamos acerca da literatura voltada às mulheres trans e travestis, evidenciamos uma quantidade vasta de material. Essa realidade inclusive é emblemática no Processo Transexualizador do SUS, que mesmo sendo criado em 2008, só passa a contemplar os homens trans em 2013.

Percebemos que cinco entrevistados sofreram algum tipo de preconceito durante a busca por cuidado em saúde ou no processo transexualizador. As narrativas demonstram que não há relação profissional-usuário, além de não haver integralidade na atenção dispensada para esse grupo, tampouco é garantido a universalidade nos atendimentos. O que pudemos verificar di-ante do exposto é que a biomedicina de fato exerce relações de poder acerca dos corpos trans e investe em pesquisas científicas para elaboração de novas técnicas e hormônios sintéticos eficientes. Mas todo esse investimento não traz a devida repercussão para a vida da pessoa trans. O atendimento clínico desvela a falta de capacitação na formação desses profissionais da saúde e as relações de poder instituídas nesse processo histórico da biomedicina, como descrito por diversos entrevistados.

## Considerações finais

Este texto se propôs a refletir e compreender os caminhos de cuidados percorridos por homens transgêneros ao decidirem assumir sua identidade de gênero na região da Baixada Cui-abana, no estado de Mato Grosso. As percepções aqui descritas não se restringem aos serviços de saúde da rede pública, mas também os da rede privada, uma vez que ambos são atravessados pela estrutura de matriz cisgênera e heterossexual.

No âmbito do SUS, foi possível identificar que os critérios de universalidade e integralidade não são aplicados em todos os atendimentos, uma vez descrita a dificuldade ou o não acesso à saúde, ou o não acesso as questões relacionadas a transexualidade, como o Processo Transexualizador. O fato do estado de Mato Grosso não contar com um serviço especializado no processo transexualizador ou na saúde integral à população LGBT, não isenta da responsabilidade das demais unidades da rede de atenção em saúde atenderem as demandas desta população, sejam específicas ou não.

A assistência em saúde, médica ou dos demais profissionais, reproduz a transfobia, por meio dos discursos e práticas que são atravessadas pelas estruturas e relações de poder e incidem nas vivências de homens trans. Tal prática é legitimada pelas instituições e pelo próprio saber médico. As instituições de saúde, sobretudo as que constituem o SUS, possuem os recursos necessários para que seja garantido o acesso à saúde de homens trans, porém os discursos biomédicos que deslegitimam os corpos e narrativas destes, (re) produzindo a transfobia, se-guem gerando barreiras. É necessário, portanto, construir estratégias que busquem superar a cisheteronormatividade nos espaços de saúde, bem como as demais estruturas opressoras, que continuam negando acesso às saúde de homens trans e outras pessoas LGBTs.

## Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAZ, C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018**: Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. **Diário Oficial União**, 30 jan. 2018; Seção 1, Página 136.

COSTA, A. B.; ROSA FILHO, H. T.; PASE, P. F., FONTANARI, A. M.V.; CATELAN, R. F.; MUELLER, A. et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**, 20, p. 115-123, 2018.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GUIMARAES, N. P. et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região sudeste do Brasil. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 372-385, 2020.

IRIART, J. A. B. **Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva**. Texto didático. Salvador/BA: ISC-UFBA, 2003.12 p.

KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos Estudos Ce-brap**, n. 86, p. 93-103. 2010.

LIMA F., CRUZ K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, 23, p. 162-86, 2016

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, v. 1, p. 43-63, 2009.

LOPES, M. A construção da cidadania e das políticas públicas para LGBTs no centro-oeste do Brasil. In: IRINEU, B. et al. **Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero**: temas emergentes/Editora Devires. Salvador, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial União**. 20 nov. 2013; Seção 1.

REIS, P. S. P. et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, n. 13, p. 80-85, 2021.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-25, 2016

SOUSA, D.; IRIART, J.; Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018.