

**“FALOU QUE NÃO IA ME ATENDER, FOI DORMIR”: ANÁLISE DA
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA REGIÃO DE JEQUIÉ,
BAHIA**

Marcus Vinícius Alves Menezes
Graduado em Letras na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
marcusvamenezes@gmail.com

Adriana Maia dos Santos
*Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz e professor permanente na Universidade
Federal da Bahia*
adriano22maia@gmail.com

Marcos Lopes de Souza
*Doutor em Educação pela Universidade Federal de São Carlos e professor titular na Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia*
markuslopessouza@gmail.com

*Simpósio Temático nº 38 – SAÚDE LGBTQIA+: DESAFIOS DAS EXPRESSÕES DE GÊNERO E
DAS SEXUALIDADES NO CONTEXTO DO SUS*

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) é uma política pública que tem como finalidade promover a saúde integral da população LGBT+ e, assim, reduzir a discriminação e o preconceito nos ambientes de saúde. O presente trabalho apresenta um recorte de uma pesquisa de Iniciação Científica que objetivou analisar e avaliar a implementação da PNSI-LGBT na região de Jequié, Bahia, por intermédio dos itinerários terapêuticos de travestis e pessoas trans. O recorte refere-se aos resultados sobre o acesso e ao atendimento aos serviços públicos de saúde da população trans. A partir do corpus de pesquisa construído com entrevistas com 7 travestis e mulheres trans, analisamos as experiências em saúde das participantes com base em estudos sobre travestilidade, transgeneridade e saúde. Os relatos apresentados apontaram negligência dos espaços e dos profissionais de saúde com as demandas da população trans, o que ocasiona na não universalidade do Sistema Único de Saúde. Concluimos que, apesar dos avanços, a PNSI-LGBT, que completará 10 anos em 2021, ainda tem grandes desafios na sua implementação, sobretudo a necessidade de educação permanente para profissionais de saúde e incentivo dos gestores de saúde para o reconhecimento das necessidades da população LGBT+. O uso do nome social apresentou-se como um possível avanço, mas ainda como um desafio a ser encarado.

Palavras-chave: Política pública, Saúde Coletiva, Saúde LGBT.

ABSTRACT

The National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI-LGBT) is a public policy that aims to promote the integral health of the LGBT+ population and, thus, reduce discrimination and prejudice in health environments. This paper presents an excerpt from Scientific Initiation research that aimed to analyze and evaluate the implementation of the PNSI-LGBT in the region of Jequié, Bahia, through the therapeutic itineraries of transvestites and transgender people. The cutout refers to the results on access to and care for public health services for the trans population. From the research corpus built with interviews with 7 transvestites and trans women, we analyzed the health experiences of the participants based on studies on transgender, transgender and health. The reports presented showed negligence of spaces and health professionals with the demands of the trans population, which leads to the non-universality of the Unified Health System. We conclude that, despite advances, the PNSI-LGBT, which will complete 10 years in 2021, it still has major challenges in its implementation, especially the need for continuing education for health professionals and encouragement of health managers to recognize the needs of the LGBT+ population. The use of the social name presented itself as a possible advance, but still as a challenge to be faced.

Keywords: Public Policy, Public Health, LGBT Health.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é uma política pública que surge após algumas conquistas da população LGBT. O *Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção a Cidadania Homossexual* (BRASIL, 2004) e *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde*, de março de 2006, são alguns marcos importantes para a construção das políticas públicas de saúde específicas para a população LGBT. Foi a partir do programa *Brasil sem Homofobia* que um Comitê Técnico, no Ministério da Saúde, foi formulado para o desenvolvimento de uma política nacional de saúde para a população LGBT. Já com a *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde*, aprovou-se o uso do nome preferencial das/os usuárias/os durante o atendimento e o tratamento, o chamado nome social.

A PNSI-LGBT foi instaurada em dezembro de 2011, Portaria GM/MS nº 2.836, com o objetivo geral de “promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013, p. 20). A partir das ações nas atenções básica e especializada e o reconhecimento da orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais de saúde, a política contribui para a efetivação da integralidade, universalidade e equidade do Sistema único de Saúde (SUS).

Faz parte ainda da PNSI-LGBT o Processo Transexualizador (PrTr) do SUS que, através das a partir das portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e nº 2.803 de 19 de novembro de 2013,

garante a integralidade às pessoas trans nos serviços de saúde ao considerar o uso de nome social e o acesso às intervenções corporais, como hormonioterapia e adequação do corpo biológico à identidade de gênero.

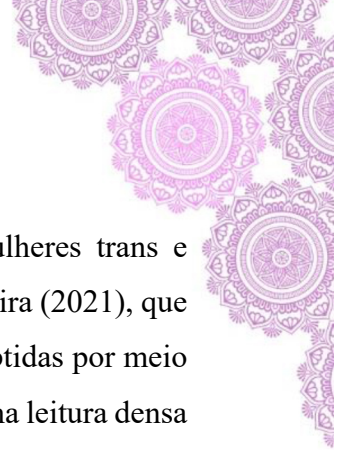
Entretanto, como aponta nossa pesquisa bibliográfica (MENEZES e SOUZA, 2019), ainda há desconhecimento, resistência e relutância entre os/as profissionais de saúde em relação às demandas LGBTs. Também percebemos que há uma dificuldade dos municípios em efetuar as ações regulamentadas pelos níveis federal e estadual, ou seja, se as Secretárias Municipais de Saúde, responsáveis pela execução das políticas públicas, não promovem a efetivação da PNSI-LGBT, podemos encontrar resultados negativos sobre o acesso e o atendimento das pessoas LGBTs ao SUS.

Compreendendo que apesar da elaboração de políticas públicas como a PNSI-LGBT, o SUS ainda pode reproduzir modos de exclusão aos grupos marginalizados, justifica-se a necessidade de avaliar a implementação das políticas públicas. Dessa forma, o presente texto apresenta um recorte de uma pesquisa de Iniciação Científica que objetivou avaliar a implementação da PNSI-LGBT na região de Jequié, Bahia. A pesquisa foi financiada pelas agências de fomento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) no período de dois anos visando analisar as experiências vivenciadas pelas pessoas transgêneras no acesso aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa, da qual este texto apresenta um recorte, tem caráter qualitativo, pois, conforme Minayo (2009), opera com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, em outras palavras, o trabalho com a realidade social. Assim, apresentamos e interpretamos os significados dados pelas pesquisadas à temática do acesso aos serviços públicos de saúde na região de Jequié, Bahia. As etapas da investigação foram: 1) seleção da problemática; 2) revisão bibliográfica; 3) seleção de participantes; 4) entrevista com as participantes e 5) análise dos relatos.

A problemática da pesquisa é a marginalização vivenciada pela população LGBT a qual sofre discriminações e violências em diversas instâncias sociais. Após uma revisão bibliográfica de estudos sobre a saúde LGBT e a PNSI-LGBT, ocorreu a seleção das participantes residentes em Jequié ou cidades circunvizinhas por meio da técnica *snowball sampling* (em português, *bola de neve*). A técnica consiste na identificação das participantes mediante indicação. Partimos de contatos do orientador deste trabalho ligados à comunidade LGBT que indicaram pessoas trans e que, por sua vez, indicaram outras pessoas como possíveis entrevistadas.



Em dois anos de pesquisa, foram entrevistadas 7 pessoas trans, sendo mulheres trans e travestis. Priorizamos a população por reconhecer, como apontam Benevides e Nogueira (2021), que o Brasil é o país que mais mata esse grupo social. A interpretação das informações obtidas por meio das entrevistas foi feita com base nas orientações de Gomes (2009). Assim, foi feita uma leitura densa do material, buscando identificar ideias em comum como também as diferenças entre as participantes e, a partir daí, estabelecer as categorias de análise que compõem os resultados da pesquisa.

Os nomes das travestis e mulheres trans entrevistadas foram modificados com o intuito de preservar a identidade delas. Sobre os aspectos éticos, todas as informantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Segue abaixo os perfis das participantes:

Tabela

Codônimo	Idade	Escolaridade	Raça/cor	Cidade
Renata	36	Superior incompleto	Indígena	Jequié
Natália	24	Médio completo	Preta	Jequié
Beatriz	23	Fundamental incompleto	Preta	Maracás
Luanda	38	Fundamental incompleto	Branca	Maracás
Marcela	25	Fundamental completo	Branca	Jequié
Zilda	40	Superior completo	Parda	Lajedo do Tabocal
Anna	25	Médio completo	Preta	Jequié

1 –

Informações das pessoas trans participantes da pesquisa

Informamos que a ausência de homens trans na pesquisa é consequência da dificuldade de acesso a esse grupo. Tendo em vista que o contexto pandêmico do Coronavírus (COVID-19), instaurado no Brasil em 2020, afetou a possibilidade de encontros presenciais, e, pela marginalização que atinge a população trans, não foi possível realizarmos entrevistas remotas, pois a maioria não tinha conexão estável para a entrevista. Apenas uma participante, a Anna, de Jequié, foi entrevistada em 2021 na modalidade presencial, no mês de julho. Entretanto, salientamos que respeitamos o distanciamento social e o uso de máscara PFF2 e álcool em gel.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas ocorreu com base em revisão bibliográfica de outras pesquisas sobre a PNSI-LGBT e a saúde LGBT no Brasil. Os resultados da pesquisa principal possibilitaram a discussão em 3 categorias analíticas: 1) Acesso aos serviços de saúde e o atendimento em hospitais e UBS; 2) Intervenções hormonal e estética/cirúrgica e as redes de apoio e 3) O nome social e a saúde mental como demandas da população trans. Por já termos publicado os resultados e discussão da segunda categoria em Menezes, Maia e Souza (2021), apresentamos e discutimos as demais categorias.

Acesso aos serviços de saúde e o atendimento em hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, na seção *Da Saúde*, “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, 2016, p. 119). Contudo, os direitos sociais da população LGBT são negados com a manutenção da lgbtfobia nas instituições sociais. A PNSI-LGBT, como política pública, é uma das medidas para assegurar o direito à saúde.

Assim, o segundo objetivo específico da política é “ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades” (BRASIL, 2013, p. 20). Portanto, a política pode reparar algumas dificuldades encontradas pela população trans, como a transfobia e a travestifobia, o desrespeito ao nome social e patologização das suas vivências (ROCON *et al.*, 2016). Seleccionamos, então, quatro recortes analíticos de duas entrevistadas, Renata e Marcela, para avaliarmos o acesso e o atendimento aos serviços básicos de saúde na região de Jequié:

“Foi um babado, um B.O, um B.O de delegacia. Todo mundo já me olhou assim já aquela coisa só de saber que eu era travesti. Cheguei lá toda maquiada, toda arrumada, toda sangrando, toda cheia de sangue pela cabeça toda, pelo corpo todo... Todo mundo já me olhou assim... Eu fiz a ficha. Eu demorei um ano lá. Aí, depois me chamaram tudo. ‘Rapaz, foi o que isso aí?’. Aí inventei na época. Falei ‘não, foi uma latada que eu fui pro uma festa e o bofe chegou... Tava tendo uma briga lá do nada e foi e jogou uma lata na minha cabeça’. Falaram ainda que era mentira minha. ‘Não, é mentira, conte a verdade. Conte a verdade. Foi o quê? Você tava fazendo o quê?’. Falei ‘não, tava fazendo nada, não’. ‘Pode falar’. Aí eu tinha que falar a verdade. ‘Ah! Fica na rua porque quer, né? Fazendo programa. Por isso é o que dá. Quem tá na rua tem que receber isso mesmo.’” (Renata, 36 anos, Jequié-BA).

“**Mas nunca fui [tratada com indiferença no posto de saúde], não.** Entendeu? Como eu tenho muitos anos de influência de prefeitura, de tudo... As pessoas já sabem, já me conhecem e tudo, aí releva. Mas talvez se for outra, tem toda a

discriminação. Hoje mais é difícil eu ter nessa área da saúde, eu nunca tenho mais. De prefeitura, de tudo o povo já me trata como Renata normal.” (Renata, 36 anos, Jequié-BA).

“Ah, tá tomando bomba” e não sei o que lá... Me lascou todinha também. Uma confusão. **Falou que não ia me atender, foi dormir.** Foi um babado. Foi de madrugada. Fui atrás dele [o médico] mancando onde ele estava dormindo. [...]. Fui lá atrás, acordei ele, foi uma confusão. Ele me xingou de tudo que é nome. Aí depois veio me atender. Me atendeu com uma super ignorância.” (Renata, 36 anos, Jequié-BA).

“Foi pior ainda, porque quando você lá chega, fala assim ‘é o silicone que tá inchado’. Aí fala assim ‘ah, espera aí um pouquinho’. Cê tá entendendo? Tipo assim, como que eu coloquei. A culpa foi minha e eu tenho que esperar. [...]. É tanto que hoje em dia, tipo assim, eu sempre que vou fazer, eu não vou mais. Eu só fui uma vez. Eu não vou mais. **Eu prefiro pagar uma clínica particular e fazer do que eu ir ao hospital público,** porque demora e além de demorar, a gente não é tratada bem.” (Marcela, 35 anos, Jequié-BA, 19/12/2019).

“A menina que vem aqui, **a assistência social,** em casa, ela sempre vem na rua, ela vem aqui em casa, ela pegou meus dados e colocou já o nome. [...]. Pergunta se precisa de alguma coisa, se precisa marcar algum exame, que dia que tem o médico. Essas coisas ela sempre informa” (Marcela, 35 anos, Jequié-BA, 19/12/2019).

As experiências acima demonstram negligência com as demandas das pessoas trans. Tal fato pode ser relacionado com o recorte *Ah! Fica na rua porque quer, né? Fazendo programa. Por isso é o que dá. Quem tá na rua tem que receber isso mesmo.* (Renata, 36, Jequié-BA, 16/09/2019). Este tipo de situação indica uma falha no XVI objetivo específico da PNSI-LGBT: “atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde” (BRASIL, 2013, p. 22). Há um entendimento de que as travestis e mulheres trans apresentam comportamentos considerados imorais e indecentes e, portanto, deveriam ser tratadas de forma desigual em relação às demais pessoas, o que de fato fere o princípio da equidade do SUS.

Já os recortes *“Ah, tá tomando bomba” e não sei o que lá... Me lascou todinha também. Uma confusão. Falou que não ia me atender, foi dormir.* (Renata, 36, 16/09/2019) e *Foi pior ainda, porque quando você lá chega, fala assim “é o silicone que tá inchado”. Aí fala assim “ah, espera aí um pouquinho”. Cê tá entendendo? Tipo assim, como que eu coloquei a culpa foi minha e eu tenho que esperar* (Marcela, 35, 19/12/2019) revelam uma não efetivação dos princípios gerais do SUS.

Em muitos casos, as pessoas trans evitam procurar auxílio médico com receio do tratamento que encontrarão. Como relatado pelas entrevistadas, diante de contextos singulares do universo trans, como a prostituição e o procedimento estético informal, os atendimentos nos espaços de saúde foram ineficientes e pondo, inclusive, em risco a vida das pacientes. Os relatos, principalmente o de Renata

que foi ao hospital após violência no espaço de trabalho, convergem com a pesquisa de Rocon *et al.* (2016), na qual uma mulher transexual, denominada Afrodite, afirma ter procurado o DML (Departamento Médico Legal) no Espírito Santo por ter sido vítima de estupro enquanto trabalhava, porém sofreu preconceito pelo médico que se recusou chamá-la pelo nome social.

Marcela, assim como Afrodite, informou que evita o serviço público de saúde por sofrer preconceito no atendimento. Beatriz, moradora de Maracás, afirmou que o hospital de sua cidade demora para realizar o atendimento. Marcela, em consonância com Beatriz, pontuou que prefere o serviço particular em virtude do melhor tratamento e da demora dos serviços públicos, como evidencia a fala *Eu prefiro pagar uma clínica particular e fazer do que eu ir ao hospital público, porque demora e além de demorar, a gente não é tratada bem.*” (Marcela, 35, Jequié-BA, 19/12/2019). Neste caso, Marcela tem possibilidades de custear uma consulta particular, todavia para a maioria das travestis e mulheres e homens trans, isso é mais difícil. Essa demora nas realizações de exames do SUS afeta não apenas as pessoas trans, mas as pessoas cisgêneras também, embora não da mesma maneira.

Segundo Luanda, outra entrevistada da cidade de Maracás, não houve situação de discriminação em suas idas aos locais de saúde. Relatou, também, que quando foi internada ficou na enfermaria feminina. Beatriz, também de Maracás, alegou que nunca sofreu discriminação nos serviços públicos por parte das/os profissionais da saúde, mas expôs que outros/as pacientes tentaram-na impedir de usar o banheiro feminino. Ao negar o acesso ao banheiro do hospital ou enfermaria adequados, um espaço de saúde recusa a identidade de gênero da paciente e, conseqüentemente, efetiva um serviço de saúde não universal, instituindo a discriminação.

Em seguida, olhemos os recortes com os relatos de Anna e Zilda sobre seus itinerários terapêuticos, sendo a primeira de Jequié e a segunda de Lajedo do Tabocal:

Hoje eu não tenho tanto esse problema. Até por questões de já ter trabalhado na área de saúde. **Sou conhecida.** Tem um ou outro, não sei se brincadeira ou não, mas na questão de chamar, da questão do nome. Mas quem me conhece não chama. E, assim, de atendimento eu nunca tive. (...). **Nunca tive questões de maus tratos, de não ser tratada.** (Zilda, 40 anos, Lajedo do Tabocal-BA).

Teria [discriminação] porque eu já presenciei pessoas comigo de descaso. Algum tempo atrás quem estava atendendo foi uma pessoa que eu não tinha um grau de conhecimento. Ela era enfermeira de Jequié. Ela estava trabalhando aqui. Aí depois que a diretora do hospital [explicou quem eu era], aí o tratamento já foi outro. **Já teve [discriminação].** (Zilda, 40 anos, Lajedo do Tabocal-BA).

A gente tinha bebido umas, no outro dia minha pressão tava alta, vou para o hospital. Aí ela [a médica] pediu para que eu ficasse em observação e **aí a enfermeira me colocou num quarto masculino.** Eu toda montada, um monte de senhorzinho.

Ainda existe isso, existe. E aí me deixou lá e aí quando passou uma hora, uma hora e pouco, chegou alguém de emergência e aí a doutora veio atender. Aí quando doutora passou, ela me viu no quarto e ela foi lá e perguntou à auxiliar o porquê eu estava no quarto. **Se houver necessidade de eu sair daqui pra um hospital, eu sei que vai acontecer isso. Aqui não, mas lá [Jequié] acontece.** (Zilda, 40 anos, Lajedo do Tabocal-BA).

Como eu falei, não faço muita frequência em hospital e essas coisas, mas com o CATE [Centro de Assistência e Tratamento Especializado] que eu vou, nunca tive problema nenhum, nenhum mesmo. Os profissionais de lá são super... Eu acho que eles estão preparado para atender porque eles tratam a gente pelo feminino. Na hora de chamar, chama no feminino. Até mesmo antes de eu trocar meu nome. (Anna, 25 anos, Jequié-BA).

As participantes Anna e Zilda relataram, como exposto acima, algumas experiências nos serviços públicos de saúde. Primeiro, destacamos que Anna afirma que não usa de modo frequente tais serviços, além do Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE). Esse centro é um equipamento que presta serviços para 28 municípios incluindo Jequié, BA, atende pacientes com HIV, hepatite, sífilis, além de promover o aconselhamento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Nas falas de Zilda, encontramos algumas semelhanças com os relatos de Renata. Ambas são conhecidas em suas cidades, uma de Lajedo do Tabocal e outra de Jequié, e demonstram que, somente, são menos discriminadas por terem trabalhado na área da saúde e serem conhecidas. Dessa forma, Zilda afirma que nunca sofreu discriminação nos atendimentos com médicos. Entretanto, não significa que não haja discriminação por parte de outros/as profissionais da saúde.

Questionamos a Zilda se, na opinião dela, aconteceria discriminação, caso ela não fosse conhecida em Lajedo do Tabocal. Ela, então, relatou uma situação em que uma enfermeira demonstrou um tratamento diferenciado após saber quem ela era. Expôs também uma situação em que foi posta em uma enfermaria masculina ao precisar ficar em observação em Jequié. Nesse caso, a postura da médica atendente foi pedir a mudança de quarto e, assim, demonstrando duas posturas diferenciadas entre os/as profissionais de saúde. Vale ressaltar que, assim como no caso de Bianca, que houve tentativa de impedir o uso do banheiro feminino, negar a enfermaria ou outros espaços a um corpo trans é não reconhecer sua identidade de gênero e contribuir para a marginalização dessa população.

Em contrapartida, a participante Anna relata ter usado o banheiro feminino quando acompanhou um familiar em um hospital público de Jequié. Como já dito, a participante afirma ser raro ficar doente e precisar de hospitais ou outros espaços, mas alega que, como profissional do sexo, faz uso do Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE) de Jequié para testes rápidos e

adquirir camisinhas. Em relação ao CATE, a participante demonstra estar satisfeita com o serviço prestado pela unidade de saúde. Em outro caso, quando precisou fazer uma extração de dente em um serviço público, não relatou quaisquer problemas relacionados ao atendimento e tratamento.

O nome social e a saúde mental como demandas da população trans

A PNSI-LGBT trata sobre algumas demandas das travestis, mulheres trans e homens trans: como o uso do nome social e a questão da saúde mental. Em nossa pesquisa, procuramos investigar sobre o uso do nome social nos espaços de saúde e também se estão disponibilizados nos cartões SUS das participantes.

Na política, aparece nos objetivos específicos: “garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” (BRASIL, 2013, p. 21). Conforme Popadiuk *et al.* (2016), a tentativa do governo de garantir o uso do nome social revela que os princípios dos SUS estão em um processo de serem garantidos, mas ainda segundo os/as autores/as, nem sempre os espaços de saúde acatam tal obrigatoriedade. Segundo as entrevistadas:

Faz questão de chamar o outro. "Antônio!", exemplo. Mesmo que a gente mandou abreviar, conversou... A gente foi lá "ô amor, vê aqui, abrevia para a gente o nome". Entendeu? A gente vai e conversa. **A gente vai conversar para mandar abreviar e mesmo assim eles nunca respondem.** (Natália, 24 anos, Jequié-BA).

Lá em São Paulo eu procurei bastante. Lá eu senti uma diferença. Lá tem mais preconceito. Aqui tem bem menos, mas lá tem bastante. Até nos órgãos públicos têm. Aconteceu comigo e com amigas minha de você chegar, pedir pra colocar o nome seu, chegar na hora e deixar o nome que tá. Você pedir o nome social e botar o nome de batismo. [...] **Aqui eu sempre peço e elas sempre colocam. Lá na Policlínica também, ela coloca e lá na tela sempre aparece 'Marcela'.** (Marcela, 35 anos, Jequié-BA).

Não, meu nome social não. Interesse tenho. Botar o nome? Tem que botar o nome. **Obviamente, tenho que botar o nome social até para eles tá lá vendo, né.** (Natália, 24 anos, Jequié-BA).

Assim, eles perguntaram, me trataram, assim, em questão do atendimento, me trataram como mulher trans mesmo. Aí perguntaram meu nome, coloquei meu nome social lá, aí perguntaram. Enquanto isso, não tive problema, não (Marcela, 35 anos, Jequié-BA).

O primeiro recorte de Natália apresenta como, em geral, ocorre o tratamento pessoal nos serviços de saúde. Não apenas nesses espaços, visto que o desrespeito com o nome social é constante na vida da população trans. Já o relato de Marcela aponta que, em Jequié, seu nome social tem sido

respeitado nos seus atendimentos. Em contraste, quando morava em São Paulo, as(os) profissionais de saúde optaram pelo nome de batismo ao contrário do nome social.

Sobre o nome social no cartão do SUS, Renata, Marcela, Anna já usaram esse direito, previsto pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Natália, Beatriz, Luanda e Zilda não têm/tiveram nome social no cartão do SUS. O que constatamos é que as participantes que já usaram o nome social são as mesmas que, posteriormente, realizaram a mudança do nome de registro. Os relatos de Zilda apontaram um desentendimento sobre o que é nome social e nome de registro. Portanto, ainda é necessário que os serviços públicos de saúde esclareçam o direito ao nome social para a população trans.

Em relação à saúde mental, a política expressa: "A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis" (BRASIL, 2013, p. 14) e considera "a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT" (BRASIL, 2013, p. 19) e objetiva "reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde" (BRASIL, 2013, p. 21).

A pessoa em transição... Os hormônios... A bicha fica meio doida. **Então, abala a mente da pessoa em si** (Natália, 24 anos, Jequié-BA).

E às vezes, **as trans que tão, não todas, em transição precisam também de acompanhamento psicológico**, também que afeta muito a mente da pessoa. A pessoa fica bipolar. A mesma hora que tá bem, não tá, porque são taxas hormonais que tão injetando, né? (Natália, 24 anos, Jequié-BA).

No público, eu gostaria que tivesse, assim, que fosse fácil pra a gente, que eu sei que é difícil para todo mundo, mas eu queria que tivesse pra a gente, porque pra a gente, a gente passa por cada tipo de situação que, às vezes, te leva pro lugar, tipo assim, emocional que te leva para uma depressão, te leva a ficar, entendeu? Te leva a ficar depressivo, essas coisas. Esse tipo de coisa que tem pro lado da depressão e não tem. **Não tem pra chegar e fazer um acompanhamento com a gente, pra conversar, pra saber por que a pessoa tá.** (Marcela, 35 anos).

Os recortes feitos da política dialogam com os recortes do trabalho empírico. As participantes reiteram a necessidade de acompanhamento psicológico e apontam, de certa forma, uma demanda específica relacionada com a transição sexual e a importância da pauta da saúde mental. O PrTr é o serviço que, além da cirurgia de transgenitalização, deve oferecer acompanhamentos clínico, social e psicológico, mas observa-se que não se apresenta como um serviço universal no momento em que a espera para o atendimento e a não disponibilidade do acesso pelo país são empecilhos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ferramenta de ação para os/as profissionais da saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais possibilita o enfrentamento da discriminação e do preconceito nos espaços de saúde desde o reconhecimento das demandas de pessoas LGBTs até a tentativa de capacitar as(os) profissionais da saúde para o atendimento adequado. Entretanto, em uma breve revisão bibliográfica, identificamos, nas pesquisas de Piratelli Filho *et al.* (2020); Nogueira e Aragão (2019) e Carvalho *et al.* (2018), que os(as) profissionais de saúde ainda demonstram desinteresse, resistência e falta de conhecimento em relação à PNSI-LGBT.

Além disso, a pesquisa de Tavares *et al.* (2019) objetivou avaliar o nível de conhecimento de estudantes da área de saúde acerca da PNSI-LGBT e evidencia que 71% de 202 estudantes declararam desconhecer a PNSI-LGBT e 84% dos participantes apontaram que as disciplinas da graduação não abordaram questões sobre a saúde LGBT ou sexualidade. Como a prática de saúde mudará se os/as novos/as profissionais são fruto do mesmo ensino que os/as antigos/as profissionais? Sendo um trabalho recente, a pesquisa contribui ao apontar que os problemas na formação ainda são existentes e, assim, ainda está longe de melhorar o atendimento à população LGBT.

Em nossa análise, percebemos algumas problemáticas relacionadas à implementação da PNSI-LGBT. Os relatos apontam negligência dos(as) profissionais de saúde em atendimentos com pessoas trans em situação de vítima de violência enquanto profissional do sexo. Há relatos também de recusa de atendimento e de culpar as pacientes por complicações de intervenção corporal informal.

Dessa forma, concluímos que os espaços públicos de saúde ainda possuem dificuldades no tratamento das demandas das pessoas trans. Contudo, como pontos positivos, o uso do nome social apresentou-se como um possível avanço, mas ainda como um desafio a ser encarado. Em relação ao acesso e atendimento aos serviços públicos, identificamos como ponto positivo as posturas do Centro de Assistência e Tratamento Especializado de Jequié, tendo em vista que a participante Anna exprime satisfação com os serviços prestados pela unidade.

Por fim, destacamos que, apesar dos avanços, a PNSI-LGBT, que completa 10 anos em 2021, ainda tem grandes desafios na sua implementação, sobretudo a necessidade de educação permanente para profissionais de saúde e incentivo dos gestores de saúde para o reconhecimento das demandas da população LGBT+. Como algumas sugestões, apontamos a pesquisa de Carvalho *et al.* (2018) que descreve experiências de um projeto de extensão em saúde que sensibilizou profissionais de saúde com dinâmicas, rodas de conversas, palestras, panfletagem e outras ações.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, 2016

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

CARVALHO, Valdirene Pereira da Silva et al. Promoção de políticas de saúde para a população LGBT+: um relato de experiência. **Revista Caravana**: Diálogos entre Extensão e Sociedade, Recife, 2018, v. 3, n.1. Disponível em: <caravana.ifpe.edu.br/index.php/caravana/article/view/250>. Acesso em: 04 dez. 2021.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 79-108.

MENEZES, Marcus V. A.; SOUZA, Marcos L. **A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: uma revisão bibliográfica**. Anais IV DESFAZENDO GÊNERO. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64017>>. Acesso em: 04 dez. 2021.

MENEZES, Marcus V. A.; MAIA, Adriano S.; SOUZA, Marcos L. As intervenções corporais em pessoas trans: análise da efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT na região de Jequié, Bahia. **Políticas da vida**: coproduções de saberes e resistências. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/75140>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

MINAYO, Maria C. de S. O desafio da pesquisa social. In: _____. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 79-108.

PIRATELLI FILHO, Mauro B. *et al.* Investigação sobre a assistência prestada à população LGBTQ+ na atenção primária de saúde. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 9, n. 49, p. 1519–1525, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/118>. Acesso em: 04 dez. 2021.

NOGUEIRA, Francisco Jander de S.; ARAGÃO, Thalia Ariadne Penã. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários(as) e profissionais de saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, 2019, v. 12, n. 3. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7220>>. Acesso em: 05 out. 2021.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso



ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 dez. 2021.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2016 v. 21, n. 8, p. 2517-2526. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 dez. 2021.

TAVARES, José da Silva *et al.* Conhecimento dos estudantes da saúde acerca da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT e sua abordagem clínica como futuros profissionais. **Temas em Saúde**, João Pessoa, 2019, v. 19, n. 3. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19311.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2021.