



CURSO DE PSICOLOGIA

Itauane de Oliveira

(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgêneras nas políticas públicas de saúde

Santa Cruz do Sul

2017

Itauane de Oliveira

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santa Cruz do Sul como tarefa
integrante do trabalho de conclusão de curso.**

Orientador: Prof. Dr. Moisés Romanini

Santa Cruz do Sul

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Iolanda e Paulo Ricardo, e ao meu irmão, Leonan, por todo o apoio, amor e compressão durante estes longos anos de graduação. Por me ensinarem, desde cedo, que a minha liberdade era essencial, que se ligava à minha dignidade, e que eu seria responsável por minhas escolhas. Mas, principalmente, por me fazerem saber, que independente de qualquer coisa, vocês sempre estariam ali por mim!

Também agradeço ao meu companheiro de vida, Gustavo, que esteve ao meu lado durante todos os momentos desta escrita, me dando força, amor e, principalmente, me fazendo enxergar uma parte de mim que nem eu mesma conhecia. Obrigada por tudo que (des)construímos juntos. Por todas as utopias compartilhadas! Para você, todo o meu amor!

Ao meu orientador e amigo Moisés Romanini por compartilhar comigo todo o seu saber, de forma muito sensível e humana. Por aceitar dividir comigo estes últimos passos da graduação e por me inspirar, não só como profissional, mas também como pessoa. Obrigada por me encher de potência de vida a cada encontro nosso, por me afetar de forma tão bonita!

Às grandes amigas que fiz durante a graduação e que dividem comigo as angústias, as inquietações, as alegrias e descobertas desse caminho de (des)construção e resistência que foi e vem sendo este encontro com a psicologia. É uma lindeza ter mulheres como vocês na minha vida!

A todas as pessoas que compartilharam as suas vidas comigo ao longo de todos esses anos, dividindo dores, delícias, histórias e resistências. Agradeço, principalmente, às mulheres que dividiram comigo as suas narrativas, tornando possível a construção deste trabalho. Sem estes encontros de vida, este caminho não teria sido tão bonito. Obrigada por me transformarem!

*“ Meu corpo
Um campo de batalha
Chora, grita e sente
Combate de forma valente
Todo o dia
A mesma e nova transfobia*

*Me constrói
Cada dia mais uma batalha
Venço, perco, segue empatado
Do lado de cá me fortaleço
Mas eles crescem, não me esqueço*

*Na mira, sigo perseguida
O corpo, as regras, as normas
Evidência
Hetero, cis, burguês
Essa moral em mim se desfez*

*Corta, mutila, hormoniza
Transforma a cada dia
De forma desigual é impedida
De ser plenamente reconhecida
Da miséria destinada
À insurreição organizada
Se levanta, me levanto*

*Sei, nasci pra ser sujeito
Escolhi, decidi, quis ser eu mesma
Me tornei abjeto
Parece comum
Um ser que não parece merecer afeto*

*A nós, um brinde
Guerreiras sobreviventes
Mais um dia
No campo de batalha
Da vida
Do corpo
Da alma”*

Virgínia Guitzel

SUMÁRIO

Sobre existências: as narrativas de vida de mulheres trans e seus modos de resistência	5
ANEXO A – Normas para submissão - Revista de Ciências Humanas – UFSC	32
(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgêneras nas políticas públicas de saúde.....	38
ANEXO B- Normas para submissão – Revista Saúde e Sociedade	58

SOBRE EXISTÊNCIAS: AS NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES TRANS E SEUS MODOS DE RESISTÊNCIA

ABOUT STOCKS: THE NARRATIVES OF LIFE OF TRANS WOMEN AND THEIR MODES OF RESISTANCE

Resumo

Atualmente, a transexualidade é compreendida como um fenômeno que causa intenso sofrimento ao indivíduo, tendo em vista que há um sentimento de pertença a um determinado gênero que está em desacordo com o seu sexo biológico. A cirurgia transgenitalizadora, dessa maneira, é considerada a indicação terapêutica mais adequada. Diante desse contexto, em que a transexualidade é tomada como uma experiência universal e patológica, realizou-se uma pesquisa cujo objetivo geral foi o de compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgêneros nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul. A partir da realização de 6 entrevistas narrativas com mulheres trans, nesse artigo buscamos reconstruir os aspectos cronológicos ou indexados de tais narrativas, apresentando suas histórias e experiências, fragmentos de vida que nos mostram que o corpo também é político, e que sendo construído sob relações de poder, pode sim resistir.

Palavras-chave: Relações de Gênero; Transexualidade; Transgênero; Narrativas; Cisheteronormatividade.

Abstract

Currently, transsexuality is understood as a phenomenon that causes intense suffering, given that there is a sense of belonging to a particular gender that is at odds with their biological sex. The transgenitalizing surgery, in this way, is considered the most appropriate therapeutic indication. Faced with this context, where transsexuality is taken as a universal and pathological experience, a research whose general objective was to understand the way in which the trajectories of the transgender people in public health policies are being constructed in a municipality of the interior of Rio Grande do Sul. From the realization of 6 narrative interviews with trans women, in this article we seek to reconstruct the chronological or indexed aspects of such narratives, presenting their stories and experiences, fragments of life that show us that the body is also political, and that being built under power relations, it can resist.

Keywords: Gender Relations; Transsexuality; Transgender; Narratives; Cisheteronormativity.

1 Introdução

É de suma importância, quando se busca a compreensão de questões vinculadas à transexualidade, entender que o modelo binário de gênero ao qual estamos tão habituados se trata de uma construção política e social, não podendo ser interpretado como uma verdade absoluta. Conforme Lauquer (2002), a matriz binária e hierárquica que demarca a diferença entre os sexos feminino e masculino pode ser considerada como uma reinterpretação moral do

próprio corpo, que serve como ponto de partida para a demarcação do lugar e dos papéis ocupados por homens e mulheres em nossa sociedade. Na história da humanidade, há diversas compreensões sobre a concepção de diferenças sexuais entre homens e mulheres, sendo que o surgimento do modelo binário da diferença sexual pode ser considerado um importante demarcador do início da era moderna.

Conforme Amaral (2007), a partir do século XVII, devido à necessidade de se manter a ordem social burguesa, tornou-se necessária a redefinição de papéis sociais, bem como “a manutenção da mulher em seu lugar de inferioridade em relação ao homem” (p.17), sendo que, para tal, passou a se diferenciar os sexos feminino e masculino a partir de seus caracteres anatômicos. Assim, passou a se utilizar a natureza como fundamento principal de tais diferenças, empregando-se argumentos do campo biológico para a construção da materialidade dos corpos femininos e masculinos, enfatizando as diferenças entre o prazer sexual de homens e mulheres, bem como a anatomia de seus corpos, e até mesmo as suas emoções. Desse modo, a matriz binária serviu não só para demarcar uma diferença científica sobre o masculino e o feminino, mas também teve como função impor um modelo social hegemônico de expressão da sexualidade (AMARAL, 2007).

Neste sentido, fica claro que as normas que regem a compreensão que se tem de gênero são construções históricas e contingentes e, desse modo, não podem ser compreendidas como essenciais ou estruturais. Em vista disso, a suposição de um verdadeiro sexo ou de uma verdade sobre o gênero nada mais é “do que uma ficção reguladora, uma forma de organização social, que norteia a forma como compreendemos os papéis femininos e masculinos (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008, p.4). Contudo, as expectativas que nutrimos sobre o modo como cada gênero – masculino e feminino – deve se comportar, nunca se dá de forma completa, pois os corpos nunca obedecem totalmente às normas pelas quais a sua materialização é engendrada, encontrando linhas de fuga e modos de resistência singulares, onde é possível encontrar importantes rupturas com o modelo binário vigente (Butler, 2009; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; Bento, 2006). Butler (2003) compreende o gênero como um efeito performático, que possibilita a constituição de uma inteligibilidade social, bem como o reconhecimento de uma trajetória sexuada, que vai ganhando legitimidade em razão da repetição e reiteração das normas sociais postuladas. Assim, é necessário compreender através de quais normas reguladoras se materializam os sistemas sexo-gênero, a fim de que se possa desconstruir a ideia de uma verdade sobre o gênero.

No discurso médico, a transexualidade é compreendida como um fenômeno que causa intenso sofrimento ao indivíduo, tendo em vista que há um sentimento de pertença a um

determinado gênero – feminino ou masculino – que está em desacordo com o seu sexo biológico, sendo, dessa maneira, a cirurgia transgenitalizadora a indicação terapêutica mais adequada. Partindo desse pressuposto, a cirurgia de readequação de gênero seria a solução e, até mesmo, a cura dessa suposta anormalidade, tendo em vista que ela readequaria o sujeito à norma binária vigente (LIONÇO, 2009). Conforme Bento (2006), o processo de avaliação pelo qual os/as transexuais passam para ter acesso à cirurgia opera na lógica de normatização de condutas, levando em conta que essas pessoas devem preencher determinados critérios que legitimarão a necessidade da cirurgia ou não. Tais critérios possuem em seu cerne o objetivo de identificar se tais pessoas são ou não verdadeiros transexuais, sendo que eles operam na lógica binária, procurando encontrar nos sujeitos características que os aproximem o máximo possível do modelo de mulher ou homem que é legitimado em nossa sociedade, reforçando, assim, os estereótipos de gênero vigentes e a lógica da heteronormatividade (LIONÇO, 2009).

O poder médico, portanto, não apenas regula o acesso aos recursos de saúde disponíveis para auxiliar as pessoas a superarem o desconforto que possuem com o próprio corpo, como também impede que algumas pessoas tenham esse acesso. Dito de outro modo, o que ocorre, é que para ter acesso à cirurgia transgenitalizadora é necessário passar por uma série de propostas terapêuticas, havendo também nesse processo, a imposição de diversas condicionalidades e critérios a serem preenchidos, com vistas a ajudar na realização de uma seleção mais fidedigna de quem pode ou não ter acesso a tal cirurgia. Com isso, algumas pessoas são impedidas de acessar esse recurso, e não encontrando outras formas de realizar tais procedimentos, acabam sob a égide da clandestinidade. Este impedimento é imposto àqueles indivíduos que não se adequam totalmente à proposta terapêutica regulamentada, ou que não demonstram plenamente o desejo de alcançar uma condição mais próxima da normalidade binária, no sentido de alinhar o gênero-sexo-desejo (LIONÇO, 2009).

Revisando alguns dos critérios diagnósticos necessários para que haja a caracterização da Disforia de Gênero, presentes no DSM V, torna-se claro que ainda há uma forte alusão ao padrão normativo do binarismo, bem como um reforço dos estereótipos ligados às identidades feminina e masculina. Na categoria A, que visa exemplificar a existência da incongruência de gênero entre crianças, encontramos os seguintes itens:

1. Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).
2. Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por *cross-dressing* (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.
3. Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta

ou de fantasias. 4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero. 5. Forte preferência por brincar com pares do outro gênero. 6. Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas. 7. Forte desgosto com a própria anatomia sexual. 8. Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado (APA, 2014, p.492).

Percebe-se nesses itens uma demarcação demasiada em relação às diferenças encontradas nas identidades feminina e masculina, como se determinados comportamentos ou reações fossem próprias de um ou de outro universo, tornando-se nítida a presença do binarismo neste discurso, bem como a heteronormatividade que está implícita em tais afirmações. Os itens 4, 5 e 6 fazem alusão às preferências lúdicas das crianças, reforçando novamente determinados modelos de gênero, no sentido de determinar quais são os brinquedos adequados para meninas, e quais são aqueles adequados para meninos. A preferência por brincar com crianças do gênero oposto também aparece como um sinalizador de que algo não está bem, o que, mais uma vez, reforça os estereótipos de gênero, demarcando os espaços que são permitidos às crianças circularem ou não.

Dessa forma, a discussão sobre a patologização ou despatologização das identidades trans é algo demasiadamente complexo, pois não se trata de uma discussão só do âmbito da saúde, mas também do campo ético e político, tendo em vista que “a discussão sobre gênero é um espaço de luta marcado por interesses múltiplos” (BENTO, 2006, p19.). Conforme Butler (2009), se, por um lado, é por intermédio do diagnóstico que as pessoas trans conseguem ter acesso às ferramentas necessárias para a realização da sua transição, o que pode ser um fator crucial para aumentar a autonomia dessa população, por outro, o diagnóstico faz várias pressuposições que comprometem essa mesma autonomia. Para a autora, o diagnóstico reforça a ideia de que as normas de gênero não foram assimiladas adequadamente por essas pessoas, o que indica que, de alguma forma, ocorreu uma falha ou um erro durante esse processo. Ele pode também reforçar a ideia de que as pessoas trans são acometidas por algo que elas não entendem, concebendo-as como pessoas que não possuem a capacidade de falarem sobre a sua própria experiência ou de escolherem sozinhas o que é melhor para o seu próprio corpo.

Destarte, o diagnóstico pode se configurar em um instrumento perverso, pois é somente a partir dele que as pessoas que vivem a transexualidade passam a ter a sua vida e a sua experiência legitimada, fazendo-as necessitar do reconhecimento do outro, a partir de uma perspectiva patologizante, para terem os seus direitos assegurados e garantidos. Desse modo, elas precisam aprender a se apresentar a partir de um discurso que não é seu e que as apaga

enquanto protagonistas de sua própria história, buscando as enquadrar em rígidos critérios de seleção, deslegitimando a complexa singularidade presente em cada vida humana (BUTLER, 2009).

Diante desse contexto, esse manuscrito é resultado de uma pesquisa mais ampla, intitulada “(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de pessoas transgêneros nas políticas públicas de saúde”, cujo objetivo geral foi o de compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgêneros nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul. A partir da construção de narrativas com pessoas trans, nesse artigo buscamos reconstruir tais narrativas, enfatizando a experiência e apropriação subjetiva que essas mulheres demonstram em suas histórias de vida. Cabe ressaltar que nosso intuito não é o de sermos “porta-vozes” dessas pessoas, buscando o reconhecimento dos outros para a legitimação dessas histórias e desses modos singulares de viver, mas o de utilizar esse recurso acadêmico da (re)escrita dessas trajetórias como um instrumento ético e político de reafirmação da diversidade e do direito de existir.

6 Referências

AMARAL, Daniela Murta; **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde.** 2007.119 f. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARÁN, Márcia; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008> Acesso em: 08 dezembro 2017.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000200004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 08 de dezembro 2017.

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

_____. Brasil: País do transfeminicídio. **Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos.** UERJ. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf> Acesso em: 8 de dezembro de 2017.

BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012 . . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 8 dezembro 2017

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v.6, p. 51-62, 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19988>> Acesso em: 5 dezembro de 2017.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 95-126, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dezembro 2017.

_____. **Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

FERIGATO; Helena Sabrina; CARVALHO, Sérgio Resende. Pesquisa Qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v.15, n. 38, p.663-675, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000300004&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 08 dezembro 2017.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames (1977). In: **Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. Prefácio - Anti-Édipo: introdução à vida não-fascista (1977). In: **Ditos e escritos: Repensar a Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. A ética do cuidado de si como prática de resistência (1984). In: **Ditos e escritos V: Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989> Acesso em 08 dezembr0 2017.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEMINSKI, Paulo. **Melhores poemas de Paulo Leminski**. São Paulo: Global, 1996.

LIMA, Fátima. **Corpos, Gêneros, Sexualidades: políticas de subjetivação: textos reunidos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100004> Acesso em: 05 dezembro 2017.

ROMAGNOLI, Roberta C. Algumas reflexões acerca da clínica social. **Rev Dep. Psicol., UFF**. Niterói, v. 18, n. 2, p.47-56, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232006000200004> Acesso em: 06 abr 2017.

ROSA. Guimarães João. **Primeiras Estórias**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2008.

_____. Guimarães João. **Grande sertão: veredas**. Rio de Jairo: Nova Aguilar, 1994.

SIMPSON, Keila. Transexualidade e travestilidade na saúde.. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.9-16.

TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos Humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.65-80.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temática**, Campinas, v.44 n° 22, p. 203-220, 2014.

**(RE)ESCREVENDO ROTEIROS (IN)VISÍVEIS: A TRAJETÓRIA DE MULHERES
TRANSGÊNERAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**REWRITING (IN) VISIBLE SCRIPTS: THE TRAJECTORY OF TRANSGENDER
WOMEN IN PUBLIC HEALTH POLICIES**

Nome e endereço dos autores [extraído para garantir o parecer às cegas]

Resumo

Sabe-se que grande parte da população trans está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício de sua cidadania, incluindo o acesso à saúde. Diante desse contexto, esta pesquisa teve como objetivo compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgêneros nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul. A partir da realização de 6 entrevistas narrativas com mulheres trans, nesse artigo buscamos reconstruir os aspectos não indexados de tais narrativas, apresentando as suas experiências nos serviços de saúde do SUS. Para tal, utilizamos como norteador das discussões o conceito de tecnologias em saúde, amplamente discutido nas conceituações teóricas de Merhy. Os resultados deste estudo nos mostram que a existência de políticas públicas, por si só, não garante o acesso da população trans aos serviços de saúde, visto que este acesso, ou mesmo a falta dele, é transversalizado por diferentes fatores. Dificuldades como a falta de preparo dos profissionais de saúde, a patologização da experiência transexual e, principalmente, a falta de acolhimento ainda se fazem presentes. Em detrimento disso, a boa vinculação com os profissionais de saúde contribui de maneira direta para o processo de promoção da saúde dessa população.

Palavras-chaves: Políticas públicas de saúde; Transexualidade; Tecnologias em saúde.

Abstract

It is well known that a large part of the trans people is under the aegis of marginalization and social exclusion, encountering various difficulties in the exercise of their citizenship, including access to health. Faced with this context, this research aimed to understand how will developing trajectories of transgender people in the public health policies in a city in the interior of Rio Grande do Sul. From the realization of 6 narrative interviews with trans women, in this article we seek to reconstruct the not indexed aspects of such narratives, showing their experiences in the health services of the SUS. To this end, we use as guide the discussions on the concept of health technologies, widely discussed in the theoretical concepts of Merhy. The results of this study show that the existence of public policies, by itself, does not guarantee the access of the population to health services trans, since this access, or lack thereof, is transversalizado by different factors. Difficulties such as lack of preparation of health professionals, the pathologizing of transsexual experience and mainly, the lack of host still are present. At the expense of it, the good binding with health professionals contributes directly to the process of promoting health of this population.

Keywords: Public health policies; Transsexuality; Health Technologies.

INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas podem ser definidas como um conjunto de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, com o intuito de assegurar a garantia dos direitos constitucionais inerentes a todos os cidadãos. Assim, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde é estabelecida como um direito inalienável de todo cidadão, devendo ser garantido o acesso universal e a integralidade nos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, é de extrema importância que as linhas de cuidado ofertadas pelo SUS sejam construídas a partir das reivindicações e necessidades da sociedade civil como um todo, devendo ser levada em consideração as especificidades próprias de cada segmento populacional. Desse modo, há importantes espaços de controle e participação social, onde é fundamental a participação dos usuários e das usuárias do SUS, a fim de garantir a efetivação de uma cogestão das políticas públicas de saúde, pautadas pelas necessidades reais de seus usuários.

Contudo, para Merhy e Feuerwerker (2009, p.268), “o SUS se constitui em um campo de práticas sociais, situado sob uma superfície de tensões que o posiciona como lugar permanente de disputas, sociais e históricas”, sendo assim um campo atravessado por diferentes questões e temáticas. Conforme os autores, falar sobre as pluralidades que atravessam o SUS pode ser uma tentativa de visibilizar as forças e tensões constitutivas que o operam, podendo tornar explícito os diferentes territórios de práticas que o compõem. Nessa direção, é de suma importância sinalizar que o Brasil, em toda a sua historicidade, é um país marcado por intensas lutas no âmbito social, sendo palco de grandes enfrentamentos e batalhas contra a desigualdade social. Tais desigualdades sociais, ainda muito presentes nos nossos cotidianos, colaboram para que haja certa quantificação da vida humana, onde determinadas vidas são consideradas mais importantes ou dignas de investimento em detrimento de outras, o que produz um cenário de exclusão e marginalização de determinados grupos populacionais.

Levando em consideração tais apontamentos, sabe-se que grande parte da população trans está, ainda, sob a égide da marginalização e da exclusão social, encontrando diversas dificuldades no exercício de sua cidadania. Tais pessoas enfrentam obstáculos no acesso à saúde, educação, moradia, empregabilidade, assistência social, entre outros direitos

constitucionais que deveriam ser assegurados a todos os cidadãos do nosso país. Outro fator que não pode ser ignorado é o alto índice de violência e homicídios ao qual essa população é exposta, o que colabora para que a perspectiva de vida de tal grupo seja muito abaixo da média nacional.

Tendo em vista este cenário, faz-se urgente a efetivação de políticas públicas de saúde que atendam a população trans em sua integralidade, sendo fundamental que tais cuidados sejam pautados por um dos princípios básicos do SUS: a equidade. Um cuidado pautado na equidade deve ter como primazia o respeito pelas demandas específicas de cada usuário, levando em consideração os determinantes sociais que podem incidir de maneira direta na saúde e na qualidade de vida dos sujeitos. Desse modo, é necessário ampliar o debate sobre as questões de gênero no âmbito da saúde, com o intuito de pautar um cuidado para além do padrão biomédico, tendo também como propósito a transposição do imperativo da heteronormatividade, ainda muito presente no cotidiano dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, partindo da ideia de que o acesso por si só não garante a qualidade do cuidado ofertado, pensar o modo como se dá a construção das trajetórias das pessoas trans pelos serviços públicos de saúde pode auxiliar na compreensão de quais são os efeitos que as práticas, reproduzidas nesses espaços, causam na vida de tais pessoas. O cuidado produzido em saúde só acontece mediante o encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário, sendo, portanto, caracterizado como um trabalho vivo, em ato, onde se torna favorável a construção de importantes vínculos terapêuticos. Os atos de saúde, sendo permeados por este trabalho vivo, só podem ser construídos e efetivados com altos graus de incerteza e, também, de autonomia, tanto por parte dos trabalhadores como por parte dos usuários. Assim, são essas características que ampliam as possibilidades de invenção e construção de novos valores e relações, tendo em vista que há o espaço para a invenção e o imprevisto (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Tendo em vista tais considerações, e pensando na potência que pode residir no encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário, e também nas tristezas que podem surgir a partir dessa forma de união, este trabalho tem como proposta problematizar, através das narrativas dos participantes, os atos de saúde que podem propiciar a expansão ou a captura de novos modos de vida, nesse caso, a vida de pessoas transgêneros. Assim, parte-se da ideia de que os vínculos estabelecidos com os profissionais que lhe ofertam o cuidado podem ser determinantes na constituição de uma relação de confiança entre os usuários e os serviços de saúde, e, também,

no modo como tais usuários irão se relacionar com as políticas públicas de saúde. Portanto, pensar tais trajetórias sob a ótica de alguns autores de inspiração esquizoanalítica e da Psicologia Social Crítica, pode nos auxiliar a problematizar as políticas públicas de saúde e o modo como elas são efetivadas, pensando de que forma elas repercutem no cotidiano das pessoas que delas se utilizam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, D. M. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

_____. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade : instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011. p. 89-108.

_____; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 21 nov. 2013.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 95-126 2009.

DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

FERIGATO, H. S.; CARVALHO, S. R. Pesquisa Qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v.15, n. 38, p.663-675, 2011.

FEUERWERKER, L. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Um manual prático. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidado na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência In: REIS, A.T.; SANTOS, A.F; CAMPOS, C. R; MALTA, D.C; MERHY, E.E. (Orgs.). **Sistema único de saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-120.

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-112.

_____; FEUERWERKER, L. C. Ma. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: UFS, 2009. p.29-56

PAIVA, A. L. S.; SILVA, A. V. F. Produção protética dos corpos: experiências trans e políticas de saúde. **Ártemis**, Paraíba, v.18, n.1, p. 551-563, 2014.

SIMPSON, K. Transexualidade e travestilidade na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.9-16.

TAGLIAMENTO, G. Direitos Humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.65-80.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n. 44, p.203-220, 2014.