

“Ser-Trans” e Políticas Públicas de Saúde para LGBTs:
Um olhar fenomenológico-existencial

Rodrigo Broilo¹

Resumo: Este artigo, por meio de uma revisão integrativa de artigos que analisam políticas públicas de saúde para a população LGBT no Brasil, busca avaliar especificamente como a população trans e travesti é contemplada nessas Políticas Públicas, através do levantamento das especificidades deste grupo apontadas pelos autores. Discute-se, sob o ponto de vista da fenomenologia e do existencialismo, sobre os impactos causados na forma como estas pessoas vivenciam seu ser-no-mundo e ser-com-
os-outros, dado o preconceito e estigma presentes nas representações sociais sobre gêneros dissidentes da cisheteronormatividade, e através das construções existenciais sobre corpo e corporeidade. Este artigo intenciona problematizar e questionar visões sobre transexualidade e travestilidade, sem fornecer respostas prontas ou mesmo encerrar a discussão. Dessa forma, o artigo faz apontamentos sobre a existência trans e travesti frente à universalidade, equidade e integralidade que a legislação do campo da saúde brasileira propõe, e traz possibilidades de pesquisa a serem realizadas futuramente.

327

Palavras-chaves: Políticas Públicas; Saúde; Pessoas Trans; Fenomenologia; Existencialismo.

Introdução

Ao se expressar interesse na abordagem de qualquer assunto que envolva o público LGBT precisamos inicialmente entender que, por mais que a sigla signifique Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais, ela não está limitada a estas identidades, mas a todas as expressões da diversidade sexual e de gênero que fogem à norma que associa

¹ Psicólogo pela Universidade FUMEC (Belo Horizonte/MG). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Email: rbroilo@gmail.com

sexo biológico a um gênero específico e à heterossexualidade compulsória, norma essa que é identificada como cisheteronormatividade. Segundo Caravaca-Moreira e Padilha (2017, p. 1306) é a transexualidade que permite questionarmos essa norma, seja em suas relações de poder, regulação e institucionalização de uma linha ilógica e horizontal entre sexo, gênero e sexualidade, seja na forma como “identifica alguns indivíduos que apresentam especificidades sob diversos marcos discursivos sociais, políticos e morais”. Além disso, abordar especificidades desse grupo é relevante, pois, segundo Bertoncello e Cárnio (2017), 83 dos 193 países das Nações Unidas consideram a existência de LGBTs como ilegais e passíveis de penalização, desde multas até a pena de morte, enquanto apenas 19 países garantem a maioria dos direitos. Sabe-se que a situação da população transexual é das mais desfavoráveis dentre as identidades, uma vez que a marca da transexualidade está no corpo, muito mais facilmente identificável e condenável. Segundo Davi e Bruns (2017, p. 61), as pessoas trans e travestis “modificam o corpo e nome, demonstrando a transitoriedade da pessoa e indicando que sua ação é incorporada, visto que mimetizada e aprendida por meio do corpo e nele observada”.

Apesar de entendermos que a pessoa trans é aquela que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi atribuído desde o nascimento em função do sexo biológico aparente, há uma multiplicidade de formas de se vivenciar a experiência trans. Sobre isso, destaca-se que:

O interessante é observar o descompasso entre as rígidas classificações oficiais e a fluidez das identificações cotidianas que estão constantemente se interpenetrando. Dentro do universo *trans* podem ser considerados transgêneros: travestis, transexuais, [...] que mesmo dentro desta classificação, fazem questão de se diferenciar uma em relação à outra. O termo universo *trans* possibilita englobar as diferentes auto classificações dessas pessoas sem “achata-las” em uma única identidade (DAVI; BRUNS 2017, p. 61).

O universo trans não é, dessa forma, padronizado ou rígido, porém as políticas públicas no Brasil são identitárias e criam conceitos do que é ser trans ou travesti. Isso acaba por criar zonas de exclusão, dada a pluralidade de formas de vivenciar o gênero que escapam do que é definido nos modelos identitários (BROILO; AKERMAN, 2015). A intenção de avaliar as políticas públicas de saúde encontra ressonância na evolução que as mesmas tiveram, de especificamente voltadas ao combate à epidemia de HIV/AIDS nas décadas de 80 e 90 até a busca pela integralidade da saúde nas duas últimas décadas.

Além disso, pretende-se avaliar como os princípios do SUS, de universalidade, equidade, e a já mencionada integralidade, estão contemplados em se tratando de uma população com demandas tão diversas como a LGBT, em especial a T.

Para fins deste estudo toma-se como políticas públicas aquelas nas quais “os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real” (SOUZA, 2003, p. 13) e o conceito de saúde não apenas como a ausência de doenças, mas como equilíbrio das dimensões de “alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde” (PERILLO; PEDROZA; MELLO, 2010, p. 2).

Optou-se por analisar os resultados pelos olhares da Fenomenologia e do Existencialismo pela interface que possuem com a Psicologia e por permitir uma nova forma de abordar certos fenômenos psicológicos, “de não se ater somente ao estudo de comportamentos observáveis e controláveis, mas procurar interrogar as experiências vividas e os significados que o sujeito lhes atribui” (DAVI; BRUNS, 2017, p. 58-59). Além disso, a temática LGBT ainda não é totalmente abarcada pela formação em Psicologia, mesmo com as questões de diversidade sexual e de identidade de gênero não escapando da prática clínica (DAVI; BRUNS, 2017). Segundo Teixeira (2006), a existência humana envolve a relação entre o sujeito e o meio em quatro dimensões: física, social, psicológica e espiritual, de forma que:

Cada indivíduo centra-se na construção de significados com que luta contra o vazio e a falta de sentido, sendo responsável (existencialmente) pela sua autoafirmação e desenvolvimento, estando consciente do que sentiu e pensou, do que sente e pensa e podendo antecipar o que poderá vir a ser no futuro (TEIXEIRA, 2006, p. 291-292).

Entendendo que a população trans e travesti busca dar sentido a sua vivência através dessas quatro dimensões da existência e sabendo que essas dimensões, uma vez equilibradas, atendem aos requisitos de saúde definidos anteriormente, aponta-se ser pertinente esta abordagem fenomenológica-existencial para a questão da população trans e travesti nas políticas públicas de saúde LGBT.

Trata-se de uma revisão integrativa sobre como a população Trans (Transexuais e Transgêneros) e Travesti é abordada em artigos científicos que analisam as políticas públicas brasileiras de saúde para a população LGBT. Para isso foram utilizados como descritores os termos “Políticas Públicas”, “Saúde” e “LGBT” e realizadas buscas nas plataformas Scielo, Lilacs, Bireme, EBSCO e PePsic, entre 2018 e 2019. Utilizou-se como filtros “Textos Completos” e idioma “Português”. Desta forma foram obtidos uma população de 36 artigos.

Para definir a amostra, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos e utilizou-se como critérios de exclusão: artigos repetidos; artigos que, de forma objetiva, excluía as identidades Trans e Travesti nos seus estudos (recortes de homossexualidades, orientações sexuais LGB ou mulheres que fazem sexo com mulheres); que abordem temas que não estejam relacionados com as Políticas Públicas de Saúde; artigos que abordem apenas a questão de modo regional/estadual; documentos governamentais; teses e dissertações; e artigos anteriores a 2010. Com critério de inclusão, optou-se por se manter artigos que abordem violência por se tratar, conforme Faria (2018), de uma questão de saúde pública. Desta forma, compuseram a amostra nove artigos científicos que, em seu resumo e título, consideram as identidades Trans e/ou Travesti em seus estudos sobre políticas públicas de saúde para a população LGBT. Os resultados encontrados na amostra sobre como os referidos artigos abordam as questões específicas ao universo trans dentro das políticas públicas são discutidos com base em um olhar fenomenológico-existencial.

330

Resultados

Com base nos critérios propostos, foram analisados os artigos conforme tabela 1.

Tabela 1
Resultados obtidos das amostras

Autores	Revista / Ano	Título
Ferraz e Kraiczky	Revista de Psicologia da UNESP / 2010	<i>Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS.</i>

Mello <i>et al.</i>	Sexualidad, Salud y Sociedad / 2011	<i>Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.</i>
Fernandes	Saúde em Debate / 2013	<i>Assassinatos de travestis e “pais de santo” no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa.</i>
Perucchi e Côrrea	Nova Perspectiva Sistêmica / 2013	<i>Uma análise psicossocial de experiências de violência homofóbica vividas por jovens LGBT no período escolar.</i>
Sampaio e Germano	Psicologia e Sociedade / 2014	<i>Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT.</i>
Motta	Saúde em Debate / 2016	<i>Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática.</i>
Popadiuk, Oliveira e Signorelli	Ciência e Saúde Coletiva / 2017	<i>A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios.</i>
Prado e Sousa	Tempus / 2017	<i>Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa.</i>
Silva <i>et al.</i>	Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná / 2017	<i>Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e atuação do controle social.</i>

Fonte: Pesquisa direta.

Ao contrário do que se imaginava na proposição deste trabalho, há uma predominância de estudos que pontuam quais são as especificidades da população trans e travesti (sendo seis dos nove artigos), o que demonstra uma preocupação dos autores em não invisibilizar as demandas específicas desde público dentro da sigla LGBT. Essa preocupação se faz necessária uma vez que a população Trans e Travesti não é definida frente a uma orientação sexual, como Lésbicas, Gays e Bissexuais, mas sim a uma Identidade de Gênero, o que acarreta necessidades específicas em termos de saúde.

A marca da população LGBT é a divergência da norma socialmente imposta na qual o gênero é binário (feminino ou masculino), e correspondente a um sexo biológico, e uma orientação compulsoriamente heterossexual (PRADO; SOUSA, 2017). Essa norma é nomeada como cisheteronormatividade. O gênero e a sexualidade são controlados e normatizados, mediante dispositivos como instituições, leis, políticas e até a ciência, numa suposta coerência entre sexo e gênero (SAMPAIO; GERMANO, 2014). Com isso, pessoas que vivenciam uma expressão de gênero em um suposto ‘desacordo’ com o sexo

biológico “são marcadas pela injúria, desqualificando-se essas possibilidades de existência com vistas à asseguaração dos padrões morais hegemônicos” (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p. 76-77).

Importa atentar para os processos de exclusão e discriminação aos quais a população LGBT está exposta, pois esse preconceito terá efeitos sobre os processos de saúde, doença e cuidado (MOTTA, 2016), podendo gerar sofrimento, adoecimento e morte prematura (PRADO; SOUSA, 2017). Segundo Mello *et al.* (2011 p. 09) “é importante mencionar que o preconceito, a discriminação, a intolerância e o ódio que atingem os diferentes segmentos da população LGBT, representados pelas distintas letras que compõem a sigla, possuem especificidades próprias”. Nesse sentido:

Possuem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade. Problematizam a lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero e, por esse motivo, assim como qualquer pessoa que fuja da lógica binária e dicotômica, são encaradas com estranhamento (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1510).

332

Portanto, para a elaboração de políticas públicas de saúde para parcelas específicas da população, deve-se reconhecer e considerar as “iniquidades e quadros de violação de direitos humanos aos quais tais populações específicas estão expostas nos serviços de saúde” (SILVA ET AL., 2017, p. 141). No campo específico da violência, dentro do universo de discriminação e preconceito, a população trans e travesti é a mais atingida, por romperem com a estética de gênero (SAMPAIO; GERMANO, 2014), sendo que os crimes envolvem desde lesões graves até homicídios (FERNANDES, 2013. POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). O Brasil atualmente o país que mais mata essa população no mundo. Ferraz e Kraiczuk (2010, p. 77) destacam que:

A orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação, na medida em que a intolerância, o estigma e a exclusão social relacionadas à diversidade sexual são geradoras de sofrimento e limitadoras do acesso da população LGBT aos cuidados de saúde.

Boa parte dos autores pontua que, apesar dos marcadores de sexualidade e de gênero deverem ser considerados na formulação de políticas públicas, não são apenas eles que são necessários, uma vez que há possibilidade de combinações de atributos de raça/cor, classe social e idade que precisam ser pensados, de forma interseccional

(MELLO *ET AL.*, 2011). Dessa forma o sujeito seria marcado por pressões variadas para seu enquadramento em uma norma hegemônica (FERNANDES, 2013) e as políticas seriam formuladas a partir da produção de diferença entre as identidades de gênero e as sexualidades (MOTTA, 2016). Os determinantes de gênero e sexualidade, associados aos demais, se relacionam com os princípios de universalidade e equidade (PRADO; SOUSA, 2017. MELLO *ET AL.*, 2011). Especificidades de grupos distintos demandam ações governamentais diferenciadas:

No campo próprio à saúde da população LGBT, é necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade, que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (MELLO *ET AL.*, 2011, p. 24).

É na tensão entre a universalidade e a particularidade do grupo LGBT que surgirão políticas específicas, e alguns avanços dessa parcela da população, com respeito às suas especificidades, serão conquistados ou planejados (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

333

Uma das maiores necessidades para garantir o acesso da população trans e travesti ao SUS é a possibilidade de uso e respeito ao Nome Social, que foi preconizada na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de 2006, que afirma o direito às pessoas trans de serem chamadas pelo nome com o qual se identificam (MELLO *ET AL.*, 2011. POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017. SILVA *ET AL.*, 2017). Porém uma declaração de direito nem sempre se configura em ação, uma vez que “a discriminação por identidade de gênero manifesta-se em vários espaços da sociedade, coexistindo também nos serviços de saúde, gerando conflitos éticos na relação entre profissional e usuário” (SILVA *ET AL.*, 2017, p. 145).

Outra importante conquista levantada pelos autores (MELLO *ET AL.*, 2011. SAMPAIO; GERMANO, 2014. POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017. PRADO; SOUSA, 2017. SILVA *ET AL.*, 2017) é o Processo Transsexualizador (PrTr), definido pela Portaria nº1.707, de 18 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que “trata da regulamentação, em âmbito nacional, de uma política que engloba cirurgia, assistência e cuidados com transexuais” (MELLO *ET AL.*, 2011, p. 16). Apesar de ser uma política de âmbito nacional, apenas ambulatorios credenciados realizam parcial ou

totalmente os procedimentos, que compreendem “um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam as pessoas transexuais em determinado momento de suas vidas” (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1510). Ainda segundo esses autores:

O procedimento cirúrgico de redesignação sexual e o tratamento hormonal para transexuais são realizados na sequência de um processo de avaliação longo e complexo, que poderão ser realizados a partir de 21 anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar no Ambulatório de Serviço de Atenção Especializada no PrTr, em cumprimento à Resolução do CFM (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1513).

Para garantir o acesso desta população ao serviço, a portaria considerava a transexualidade como uma patologia, nomeada pela Classificação Internacional de Doenças CID-10 como “disforia de gênero”² ao qual o tratamento é destinado:

O homem transexual e a mulher transexual se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico, causando-lhe uma “disforia de gênero”, o que leva essas pessoas a demandar a mudança de sexo, através de um procedimento cirúrgico. Para a medicina e para as ciências *psi* (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise), as pessoas transexuais são vistas como seres portadores de patologia [...] que lhes identifica (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017, p. 1510).

334

Nesse sentido a transexualidade seria uma patologia curável pelo processo transexualizador (SAMPAIO; GERMANO, 2014). O que é necessário ser reavaliado, já que, em 2018, a transexualidade deixou de ser considerada uma doença mental dentro da CID, e essa mudança não pode se causa de dificuldades no acesso ao processo transexualizador. Autores como Sampaio e Germano (2014) e Prado e Sousa (2017) apresentam problematizações sobre a forma como o processo transexualizador pode ser uma higienização dos corpos, tornando mulheres trans em “mulheres de verdade”, por exemplo, garantindo a coerência entre sexo biológico e gênero. Ainda se for o caso, o direito ao acesso deve ser garantido inequivocamente.

Outras políticas específicas foram lançadas em 2007, desta vez com relação a epidemia HIV/AIDS. Nesse sentido:

² A CID, Classificação Internacional de Doenças é um instrumento da Organização Mundial de Saúde para padronizar as identificações de condições de saúde, estando desde 2018 em sua 11ª versão. Até a CID-10 a transexualidade era conhecida como “disforia de Gênero” (F-60) e era considerada um transtorno mental. A partir da CID-11 a nomenclatura passou a “incongruência de gênero” (HA-60) fazendo parte agora do capítulo relacionado à “Condições relacionadas à saúde sexual”.

Em 2007, o Ministério da Saúde lançou dois planos voltados para o combate da AIDS e DST. O primeiro plano estava destinado a ações para enfrentar a feminização da AIDS e outras DST, enquanto o outro plano tinha como público alvo gays, HSH e travestis. O curioso nessas duas políticas é o fato das transexuais serem contempladas pelo primeiro plano e as travestis pelo segundo. A distinção dispõe essas duas categorias, transexuais e travestis, em espaços sociais distintos, mas não é apenas o nome em si que marca essa diferença, e sim os saberes construídos sobre esses indivíduos. Historicamente as transexuais estiveram incluídas na categoria HSH, assim como as travestis, mas nas últimas políticas do governo as transexuais foram assistidas nos documentos voltados para as mulheres (SAMPAIO; GERMANO, 2014, p. 297).

Mello *et al.* (2011) apontam que essa diferença entre mulheres trans e travestis decorre de disputas identitárias próprias do movimento LGBT e pelo binarismo de gênero, enquanto Sampaio e Germano (2014) colocam em destaque o status e a diferença prática ao questionarem que:

A questão que se coloca a partir dessa discussão é qual característica demarcaria exatamente a diferença entre travestis e transexuais: seria o diagnóstico médico, a cirurgia de mudança de sexo ou os documentos de identidade? Esse questionamento passa a ter importância quando percebemos que o indivíduo será ou não assistido por determinada política dependendo de qual lado da fronteira de gênero ele se localiza (SAMPAIO; GERMANO, 2014, pp. 297-298).

335

Ainda sobre os Planos de Enfrentamento, Silva *et al.* (2017, p. 145) destacam a invisibilidade dos homens trans ao não serem contemplados no plano destinado aos homens, pois, enquanto mulheres trans estão minimamente contempladas no Plano Integrado de Enfrentamento da ‘Feminização’ da Epidemia de AIDS e DST, o plano para homens gays, homens que fazem sexo com homens e travestis “não abrange os homens transexuais, colocando um viés biológico no que define o gênero dos sujeitos”.

Ainda que a questão do HIV/AIDS tenha sido, nas décadas de 80 e 90, o principal motivo de acesso da população trans e travesti aos sistemas de saúde, com o tempo a mudança de característica epidemiológica de “grupo de risco” para “comportamento de risco” foi mudando o foco das políticas públicas, deixando de serem exclusivas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e passando a intentarem um Atenção Integral (SAMPAIO; GERMANO, 2014. POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Com vistas a essa integralidade, em 2011 foi lançada a portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011 que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) visando

a promoção da saúde integral de LGBTs e buscando eliminar “a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (PRADO; SOUSA, 2017, p. 72). Quanto à população trans e travesti, essa mudança se deve ao fato de que essa população não acessa os serviços de saúde somente em função das ISTs (MELLO *ET AL.*, 2011), nem tão pouco apenas para o processo transexualizador. O acesso da população trans aos serviços de saúde deve se pautar na:

[...] integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de resignificação sexual e demais intervenções somáticas. O atendimento e as intervenções precisam ser pautados no trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional e em uma rede de ações e serviços integrados, da atenção básica à alta complexidade, perpassando um acolhimento e humanização no atendimento livre de discriminação para as pessoas trans (SILVA *ET AL.*, 2017, p. 145-146).

Tais políticas têm sido conquistadas pelos instrumentos de controle social do movimento LGBT, em conferências e nos conselhos de saúde, de forma a, mesmo em meio à insegurança política de não haver legislações que garantam que as conquistas sejam permanentes e independentes do governo, garantir o acesso aos serviços de saúde e à saúde integral das pessoas trans (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Mello *et al.* (2011, p. 21) resumem bem a questão da população trans e travesti ao afirmarem que o seu acesso aos serviços de saúde são os mais dramáticos:

Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários, especialmente quando também são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/ cor e aparência física, entre outros.

Dessa forma os autores concluem que travestis e transexuais são quem mais sofrem com a falta de políticas de saúde específicas e quem mais se beneficiarão quando as mesmas se efetivarem (MELLO *ET AL.*, 2011).

Discussão

Para podermos discutir sobre o que foi apresentado até aqui, recorreremos ao pensamento fenomenológico-existencial. Um primeiro ponto a se discutir é a constatação de que gênero e sexualidade são instâncias distintas, sendo a primeira o objeto de atenção quando se trata da população trans e travesti. Caravaca-Moreira e Padilha (2017, p. 1306) apontam que:

Discutir transexualidade implica refletir sobre o real significado das instituições “sexo” e “gênero” para além das concepções biológico-inatas e plástico-culturais. Impõe pensar a respeito de vivências cotidianas nos âmbitos privado e público e das diversas e polissêmicas fronteiras sociopolíticas envolvidas.

Sendo a atividade sexual e a sexualidade modalidades de relação com os outros, dentro do que Teixeira (2006) denomina como “Social” – a dimensão de “estar-com”, de relação com os outros seres, – diversos são os autores que tratam dessa temática, seja como uma busca de prazer e satisfação (BRASIL, 2006), como expressão de um relacionamento amoroso (FRANKL, 1978) ou como forma de conhecer o mundo e os outros por meio da interioridade revelada no corpo (CAPELO, 2009). Porém, o gênero não é tão amplamente discutido dentro do pensamento fenomenológico-existencial e, ao se falar de um público LGBT, não basta só discutir sexualidade.

337

Apesar disso de não ser ampla, a discussão de gênero dentro de uma filosofia existencial não é algo recente. A famosa frase de Simone de Beauvoir “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (1975, p. 09) ressoa sobre a experiência de se existir enquanto mulher desde o lançamento da sua obra, “O segundo Sexo”, em 1949. Com uma análise existencial da feminilidade e da relação da mulher como o “Outro” do homem, Beauvoir (1975) torna-se uma das precursoras do feminismo. Segundo Bertoncello e Cárnio isso se deve a “uma verdade sociológica – a maturidade em relação ao contexto social é aprendida, [...] resultando na percepção da feminilidade como uma aprendizagem social e cultural” (2017, p. 230). Apesar disso, e de ser reconhecida como uma das precursoras do feminismo, algumas autoras ponderam que a visão de gênero de Beauvoir fora rejeitada por estar subordinada ao pensamento de Sartre, seu companheiro (SAFFIOTI, 1999) ou ultrapassado pelo pós-estruturalismo francês (LOBO, 2001).

Porém, atualmente, “Tornar-se mulher” fala muito a diversas mulheres transexuais e travestis, assim como “ninguém nasce mulher” pode ser acalentador para inúmeros homens trans, já que se coloca em xeque a dicotomia sexo biológico e gênero,

tão violadora a essa população. Como é possível então abordar o gênero, principalmente em termos de transexualidade e travestilidade, dentro do pensamento fenomenológico existencial?

A princípio, é através da vivência que se constrói uma relação do ser com o “mundo-da-vida”, sendo essa experiência apenas possível ao próprio sujeito que a vive:

A experiência do vivido somente pode ser alcançada pelo próprio sujeito de forma imediata, pois o sentido é particular para quem o vive e está ligado à forma da pessoa existir no mundo [...]. Esse é o motivo pelo qual o mundo-da-vida precisa ser percebido e descrito em vez de ser interpretado ou julgado. A descrição possibilita resgatar o vivido com base no retorno da sua percepção ao momento imediato (DAVI; BRUNS, 2017, p. 59).

Dessa forma, ao vivido é atribuído um sentido particular, próprio de cada ser. Tendo em vista que a vivência é alcançada e significada particularmente, haverá a possibilidade de se pensar uma única experiência trans e travesti, como está apresentada nas políticas públicas? Há um modo geral de se vivenciar a transexualidade e a travestilidade? Essa problematização se baseia na forma identitária como as políticas públicas apresentam essas vivências, como visto anteriormente.

338

Na nossa forma de nos engajarmos no mundo, de “ser-no-mundo”, há uma dimensão de concretude que é a dimensão da corporeidade, como manifestação de um “mundo-da-vida”, porém, essa concretude não é objetificante:

O corpo aqui aparece não como objeto a ser possuído, “eu tenho um corpo”, mas como meio de estar no mundo: “eu sou meu corpo”. E ele não é uma coisa entre as coisas, é uma experiência que dialoga interiormente com o mundo, outros corpos, é com eles, no lugar de ser ao lado deles (DAVI; BRUNS, 2017, p. 60).

Se eu experiencio uma relação com o mundo e com os outros através do corpo, eu atribuo sentido ao vivido através desse corpo. Dentro do olhar fenomenológico existencial, busca-se quebrar com a dicotomia cartesiana sobre o corpo e a consciência (PRADO; CALDAS; QUEIROZ, 2012), *res extensa* e *res cogitans* (AZEVEDO; CAMINHA, 2015) e cultura e natureza (PEIXOTO, 2012). O corpo passa a ser, sob esse olhar, uma totalidade através da qual o ser se manifesta e relaciona com o mundo e com os outros, onde “o corpo não é mais a residência de um espírito, mas a relação de uma subjetividade que não se separa dos processos corporais nem mundanos: porque ela é a própria relação de tudo isso” (AZEVEDO; CAMINHA, 2015, p. 36). Essa totalidade do

ser encontra ressonância com a integralidade que os estudos avaliados trazem, ou seja, é o ser integral que é alvo e público do cuidado em saúde. Além disso:

O corpo, restritamente vivido e considerado na dimensão de aparência para os outros e para o mundo, se põe no meio da dicotomia entre o eu, constituído a partir de mim mesmo, e um mundo que não me diz respeito, com existência exterior independente e desvinculada de mim. Entre o eu e o mundo/outros, existe um corte no qual se situa o corpo. Quando vivo com o meu corpo – minha dimensão entitativa – uma relação de ente externo, ou coisa externa, ele se torna apenas o que aparece de mim, o que mostro ao mundo; tem importância no nosso mundo atual como meio que manipulo para me mostrar sensual, competente ou confiável, por exemplo (PRADO; CALDAS; QUEIROZ, 2012, p. 790).

Numa sociedade que estabelece uma relação direta e compulsória entre o sexo biológico, especialmente o aparente na genitália, e o componente socialmente estabelecido de gênero, a pessoa trans busca, através de caracteres que são reconhecidos com o gênero que se identifica, mostrar-se e relacionar-se com o mundo e os outros a fim de ser reconhecida nas mesmas significações que a si própria reconhece. A marca da transgressão da cisheteronormatividade, para as pessoas trans e travestis, está na própria corporeidade e na significação que atribuiu a seu corpo, possibilitando assim construir sua personalidade (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009). Como apresentado anteriormente, o Processo Transexualizador, enquanto política pública, vai (ou deveria) colaborar para essa mudança no reconhecimento e significação de si das pessoas trans.

339

Sendo seres sociais, nossa singularidade se dá na forma como nos apropriamos daquilo que é socialmente praticado, valorado e conhecido, no momento histórico e cultural nos quais estamos inseridos. O ser vai, reflexivamente, construindo uma inteligibilidade sobre si mesmo, suas ações, sentimentos e pensamentos, a partir de todas as interações a que está submetido, interações essas que são infundidas socialmente com valores, conhecimentos e crenças (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009). Essas passam, necessariamente, pela relação com a corporeidade que é, “neste emaranhado de passividades e atitudes, uma mescla de afetar e ser afetado” (AZEVEDO; CAMINHA, 2015, p. 15). Assim, sobre esse “ser-com-os-outros”:

Ao viver em sociedade e nos constituirmos a partir do ser-com-os-outros, a perspectiva do “ser eu mesmo” não é ter certo tipo de “vida interior”, totalmente separada das vidas interiores dos outros. O que eu sou é o que entendo que sou, tanto em termos de comportamento exterior quanto de pensamentos, sentimentos e desejos interiores. E o que entendo é que sou dependente dos conceitos de modos de ser-no-mundo que compartilho com os outros. Assim, ser o que se é – ter os sentimentos, atitudes e outras

características que uma pessoa tem – significa integrar uma cultura em particular: ser, com os outros, de um jeito específico (DAVI; BRUNS, 2017, p.72).

Dessa forma, aos corpos são atribuídos socialmente algumas representações que vão influenciar como esse sujeito percebe seu corpo e seu gênero. Caravaca-Moreira e Padilha (2017, p. 1306) compreendem a representação social como “a forma de conhecimento popular e de senso comum elaborada e compartilhada socialmente e que contribui para construção de uma realidade específica a um grupo particular”. Os mesmos autores apontam como representações sociais das pessoas trans relativas ao sexo as seguintes: “O sexo como imposição categórica natural lacrada e adquirida (irremediavelmente) ao nascer” e “O sexo como elemento que rotula, condena e diferencia as pessoas” (CARAVACA-MOREIRA; PADILHA, 2017, p. 1307).

O sexo biológico, marcado na corporeidade, tem então um caráter de imposição e ao mesmo tempo de condenação, uma vez que, socialmente, ele determina quem esse sujeito pode ser. Não é difícil de imaginar como essa significação do corpo, marcado por um sexo, socialmente atrelado a um gênero, pode ser negativa para uma pessoa onde a relação sexo-gênero não é hegemônica. Dessa forma, o sujeito pode facilmente significar o seu corpo como “equivocado” e por isso serem necessárias alterações corporais, que são (ou deveriam ser) garantidas pelo já citado Processo Transexualizador. A questão que se estabelece nesse ponto é: uma alteração corporal intencionada por uma pessoa trans ou travesti é utilizada como forma de dar uma melhor significação do corpo para essa pessoa ou para a sociedade? É para melhorar a vida biopsicosocial desta pessoa ou para higienizá-la ao olhar social? Ou tudo isso junto? Assim que, pensar em políticas públicas que minimizem os preconceitos e discriminações é atuar diretamente na forma como pessoas trans e travestis vivenciam seus “ser-no-mundo” e “ser-com-os-outros” de forma saudável. Proporcionar formas para que essas pessoas se sintam parte do mundo, sendo o corpo a interface, é proporcionar uma saúde integral, o que aponta para a importância das discussões de integralidade dos estudo analisados.

340

Dessa forma, para além das diferenciações biomédicas entre travestis e transexuais apontadas anteriormente, as diferentes classificações têm relação com as maneiras do ser de lidar com o mundo ao redor e com a intencionalidade que dá aos seus projetos de vida:

Apesar desta tentativa de separação e delimitação de fronteiras, muitas vezes alguém que se considere e se auto-classifique como transgênero pode, em algum outro momento da vida se identificar como travesti e, ao mesmo tempo, dependendo da situação, se apresentar como transexual. Isto é possível não apenas como manifestação da complexificação e ressignificação de categorias na experiência vivida, mas como estratégia distintiva. Observamos assim que a ideia de uma identidade única e permanente vem se perdendo (DAVI; BRUNS, 2017, p. 62).

Esse pensamento corrobora com a ideia de que o modelo identitário não abarca todas as possibilidades de vivência da diversidade sexual e de gênero e tendem a criar zonas de exclusão (BROILO; AKERMAN, 2015; BROILO, 2017). Apesar disso, Davi e Bruns (2017, p. 62-63) pontuam que:

A identificação do sujeito acerca de si, ainda que cambiante, transitória, fora dos padrões de inteligibilidade para muitos, simulada, entre tantas outras, é legítima. Ela revela a trajetória de identificações e reconstruções do sujeito e das negociações com identidades coletivas e políticas, sejam elas ligadas a uma identidade política LGBTTT e/ou transexual, travesti ou transgênero. Assim, compreendemos a importância de uma análise não essencialista desses sujeitos. Contudo, consideramos que as identidades coletivas e políticas de travestis e transexuais podem ser compreendidas numa relação processual e dinâmica.

341

São essas identidades coletivas e políticas que vemos atravessar o processo de criação de políticas públicas a fim de atender à população trans e travesti, diversa em suas vivências. A construção dessas políticas envolve a participação e controle social da mesma, a descentralização da responsabilidade entre União, Estados e Municípios, pautadas na perspectiva de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como princípios “a universalidade (a saúde é direito de todos e dever do Estado), a integralidade (o ser humano é entendido como um todo e precisa ser atendido por um sistema que abranja tal todo) e a equidade no acesso às ações e aos serviços” (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009, p. 397). Esta noção de saúde é:

Sedimentada a partir da compreensão de que a realidade humana é construída historicamente, mediante ações cotidianas e de mútua influência entre homens e mulheres, em qualquer espaço social em que estejam inseridos. Promover saúde envolve, além do seu aspecto biológico, a condição psicológica para lidar com os acontecimentos e uma formação cultural e política que garanta a conscientização de cada sujeito acerca de seus direitos e deveres. (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009, p. 397).

Apesar das políticas públicas, como por exemplo o Processo Transexualizador, pautarem-se pela universalidade, ainda se observa que muitas travestis e pessoas transexuais precisam recorrer ao acesso ilegal de hormônios e a processos perigosos como

o uso de silicone industrial aplicado pelas “bombadeiras”³ (DAVI; BRUNS, 2017). No caso de quem consegue acesso ao processo transexualizador, Borba (2014) apresenta o uso de discursos prontos pautados em noções estáticas e estereotipadas sobre feminilidade e masculinidade pela população trans e travesti com vistas a conseguirem os respectivos tratamentos:

A necessidade de se apresentarem como mulheres/homens “normais” diante de representantes institucionais, que têm o poder de legitimar ou não a identidade que pessoas transexuais dizem ter, constringe suas ações sociais quando defrontadas/os com profissionais da saúde, homogeneiza essa experiência identitária e, sobretudo, impede a construção de relações intersubjetivas baseadas em confiança mútua (p. 89-90).

Com isso, Borba (2014) mostra que, na prática, o “ser-transexual” ou “ser-travesti” precisa usar do discurso cristalizado para determinar fronteiras identitárias rígidas que vão (ou não) garantir o seu acesso ao serviço, colocando em xeque tanto a pluralidade da vivência, quanto os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Os papéis de gênero são culturalmente estabelecidos demonstrando formas ‘corretas’ de ser-no-mundo (DAVI; BRUNS, 2017). Se estabelece uma ‘adaptação’ para se garantir um direito. Isso corrobora com os resultados da pesquisa que mostram uma visão identitária das políticas (SAMPAIO; GERMANO, 2014). As divisões entre identidades efetivas, na prática, quem tem e quem não tem acesso aos serviços.

342

Ainda, atribuindo à saúde um caráter mais amplo do que apenas a ausência de doenças, como apresentado anteriormente, mas influenciado por questões sócio históricas e por habilidades psicológicas para lidar com determinadas condições e situações, Pretto, Langaro e Santos (2017, p. 398) pontuam a importância da psicologia nos serviços de saúde que “está relacionada à busca da consolidação de uma compreensão ampliada de saúde, a partir da qual o sujeito encontra amparo e constrói ferramentas para lutar por sua saúde”.

No que se refere a questão da violência, é preciso se pensar que além da marca psicológica, a visão social das pessoas trans e travestis como abjetas, pode levar a agressões ao corpo, que neste caso não pode ser visto apenas como “algo externo, como

³ - “Bombadeiras” são as travestis que aplicam (bombam) silicone industrial nas demais. Apesar de ilegal e perigosa, essa prática é comum entre as travestis que não tem acesso ao processo transexualizador ou recursos financeiros para aquisição de próteses em clínicas particulares. Esta atividade existe há décadas.

um invólucro de algo interior: quando o sujeito sofre uma agressão, não se danifica somente uma parte de seu corpo, mas todo seu corpo deve se reestruturar a partir desta nova situação” (DAVI; BRUNS, 2017, p. 69). Acrescentam:

Na perspectiva fenomenológica-existencial, habitamos o mundo com outros seres humanos que partilham conosco os significados dos objetos ao nosso redor. A linguagem desempenha um papel vital nessa consciência de mundo partilhado. Descobrimos os significados das coisas nos conceitos que socializamos com outros, que são incorporados, corporificados na língua que falamos. Assim, a condição travesti ao ser colocada de maneira negativa na sociedade e ser reiteradamente considerada uma situação de marginalidade, de delinquência e/ou de falta de vergonha têm nas próprias travestis e em outros sujeitos transgêneros reprodutores do preconceito. Este interfere na saúde mental das próprias travestis, afeta a autoestima e pode acentuar o sofrimento psíquico desencadeando o uso e abuso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos, comportamento suicida, etc (p. 71-72).

Assim, a vivência trans e travesti de “ser-no-mundo” e “ser-com-os-outros” é atravessada por ideias de sexo e gênero socialmente representadas e (des)valorizadas e não só interferem na saúde dessas pessoas, como interfere na percepção de seus corpos e no projeto que têm para eles. A problemática que se impõe nesse caso é que são necessárias políticas que visem à universalidade das formas de ser-no-mundo, inclusive as múltiplas formas de “ser-trans” e “ser-travesti”, atendendo-as em sua integralidade, seja pelas necessidades de alteração no corpo a fim de produção de novos significados de si ou não. É para esse rumo que deveriam seguir as políticas apresentadas aqui.

343

Considerações Finais

Mais do que responder a questões, a intenção desse trabalho é tensionar o entrecruzamento das políticas públicas voltados a esse público tão específico, mas com vivências ao mesmo tempo tão diversas entre si. Como pontuam Davi e Bruns (2017, p. 73) o olhar existencial sobre a transexualidade e a travestilidade permitem o vislumbre de novos modos de “ser-no-mundo” que fogem ao binarismo para “compor-se com o múltiplo, o diverso, o diferente”.

As políticas públicas precisam ser constantemente revisitadas e analisadas, a fim de percebermos se ainda servem a seu propósito, além de ser uma forma de exercer a participação e controle social sobre as mesmas. De mesma forma, aponta-se para a abertura da possibilidade de análise de outras identidades dentro da população LGBT em

relação com as políticas públicas de saúde, bem como a ampliação da discussão para outras esferas, como a educação, o trabalho e a previdência social, por exemplo. Além disso, possibilita-se a análise da irrupção de novas identidades de gênero e sexualidades na contemporaneidade pela perspectiva fenomenológica e existencial.

Na perspectiva existencial têm-se a indeterminação da existência, onde apenas o próprio ser pode atribuir sentidos e determinações, sem nenhuma estrutura orgânica, social ou psíquica ser capaz de fazê-lo (DAVI; BRUNS, 2017). A psicologia é então chamada a esse lugar de dialogar com as esferas do ser e do poder público a fim de verificar possibilidades de facilitar aos sujeitos o processo de encontro e realização de seus projetos de ser-no-mundo-com-os-outros e ser-para-si, de forma saudável.

Referências

- AZEVEDO, Denis de Souza; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira. (2015). Ser no Mundo, Mundo Vivido e Corpo próprio segundo Merleau-Ponty. **Dialektiké, Dossiê Filosofia do Corpo**, 1 (2), 2015, p. 15-37. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/dialektike.2015.3009>. Acesso em 01 de abril de 2021. 344
- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. São Paulo: Difel, 1975, volume 2, 3ª ed.
- BERTONCELLO, Fernando R. M.; CÁRNIO, Thaís Cíntia. Refugiados de gênero: sobre quais referências articular políticas públicas? **Cadernos de Dereito Actual**, 5, 2017, p.229-242. Disponível em: <http://www.cadernosdedereitoactual.es/ojs/index.php/cadernos/article/download/139/92>. Acesso em 01 de abril de 2021.
- BORBA, Rodrigo. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), (17), (2014), p. 66-97. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.06.a>. Acesso em 31 de março de 2021.
- BRASIL, Maria Auxiliadora de Souza. **Da Psicoterapia Analítico-Fenomenológico-Existencial**. Belo Horizonte: CEPAFE, 2002, p. 194-196.
- BROILO, Rodrigo; AKERMAN, Jacques Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT no Brasil: Identidades sexuais e novas zonas de exclusão. **Revista Cadernos de Gênero e Diversidade**, 1 (1), 2015, p. 232 – 250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.13571>. Acesso em 31 de março de 2021.

BROILO, Rodrigo. Revisitando Políticas Públicas brasileiras de saúde para a população LGBT: o modelo identitário e suas novas zonas de exclusão. In: Ramos, M. M.; Nicoli, P. A. G.; Duarte, B. A. **Saberes em movimento: perspectivas teóricas, de militância e representatividade em gênero e sexualidade: anais do II Congresso de Diversidade Sexual e de Gênero**. Belo Horizonte: Initia Via, 2017, volume 4, p. 224 – 230.

CAPELO, Helena Rosa Lopes Matos. **A vivência da Sexualidade à luz do Existencialismo**. (Dissertação de Mestrado). 2009. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

CARAVACA-MOREIRA, Jaime Alonso; PADILHA, Maria Itayra. Representações sociais do sexo e gênero entre pessoas trans. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (6), 2017, p. 1305-1313. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0581>. Acesso em 30 de março de 2021.

DAVI, Edmar Henrique Dayrell; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Compreensão Fenomenológico-Existencial da vivência Travesti. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, 9 (3), 2017, p. 57-77, set. – dez. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo14>. Acesso em 01 de abril de 2021.

345

FARIA, Mateus Aparecido de. **A luta é coletiva, mas a resistência é individual?** Violências vivenciadas e estratégias de enfrentamento construídas pela comunidade universitária de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras identidades. (Dissertação de Mestrado). 2018. Instituto René Rachou. FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG, Brasil.

FERNANDES, Felipe Bruno Martins. Assassinatos de travestis e “pais de santo” no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. *Saúde em Debate*, 37 (98), 2013, p. 485-492. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300012>. Acesso em 01 de abril de 2021.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9 (1), 2010, p. 70 – 82. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>. Acesso em 30 de março de 2021.

FRANKL, Viktor Emil. *Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. p. 63-66.

LOBO, Luiza. Simone de Beauvoir e depois. *Revista Gênero*, 1 (2), 2010, p. 57-72. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31118/18208>. Acesso em 01 de abril de 2021.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), (9), 2011, p. 7-28. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>. Acesso em 30 de março de 2021.

MOTTA, Jose Inacio Jardim. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. **Saúde debate [online]**. 2016, vol.40, n.spe, p.73-86. ISSN 2358-2898. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s07>. Acesso em 01 de abril de 2021.

PEIXOTO, Adão José. Os sentidos formativos das concepções de corpo e existência na fenomenologia de Merleau-Ponty. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 18(1), 2012, p. 43-51. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 31 de março de 2021.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio; MELLO, Luiz. Entre a aids e a integralidade: travestis, transexuais, bissexuais, lésbicas e gays nas políticas públicas de saúde no Brasil. In: MELLO, Luiz (org.). **Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. (Relatório de pesquisa)**. Goiânia: UFG, 2010, p. 213-256. Disponível em: https://portais.ufg.br/up/16/o/teste_para_impress_o_sa_de.pdf. Acesso em 30 de março de 2021.

346

PERUCCHI, Juliana; CÔRREA, Carla Gomes. Uma análise psicossocial de experiências de violência homofóbica vividas por jovens LGBT no período escolar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, 22 (46), 2013, p. 81-99. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/115/91>. Acesso 1 de abril de 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 Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>. Acesso em 01 abr. 2021.

PRADO, Elizabeth Alves de Jesus; SOUSA, Maria Fátima de. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus (Brasília)**, 11 (1), 2017, p. 69-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>. Acesso em 31 de março de 2021

PRADO, Rafael Auler de Almeida; CALDAS, Marcus Tulio; QUEIROZ, Edilene Freire de. O corpo em uma perspectiva fenomenológico-existencial: aproximações entre Heidegger e Merleau-Ponty. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 776-791, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400002>. Acesso em 01 abr. 2021.

PRETTO, Zuleica; LANGARO, Fabíola; SANTOS, Geórgia Bunn Psicologia Clínica Existencialista na Atenção Básica à Saúde: Um Relato de Atuação. **Psicologia: ciência e profissão**, 29 (2), 2009, p. 394-405. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 30 de março de 2021.

SAFFIOTTI, Heleieth I. B. Primórdios do conceito de Gênero. **Cadernos pagu**, (12), 1999, p.157-163. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634812/2731>. Acesso em 30 de março de 2021.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 2014, p. 290-300. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200006>. Acesso 1 de abril de 2021.

SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros da, *et al.* Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. **Espaço para a Saúde**, 18 (1), 2017, p. 140-149. Disponível em: <https://www.crp15.org.br/wp-content/uploads/2020/06/pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2021.

347

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, 16 (39), 2003, p. 11-24. Disponível em <http://www.cadernocrh.ufba.br/viewissue.php?id=12>. Acesso em 30 de março de 2021.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Introdução à Psicoterapia Existencial. *Análise Psicológica*, 24 (3), 2006, p. 289-309. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a03.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2021.

“Being-Trans” and Public Health Policies for LGBT:

A phenomenological-existential view

Abstract: This article, through an integrative review of articles that address public health policies for the LGBT population in Brazil, seeks to evaluate how the trans and transvestite population is contemplated in the aforementioned Public Policies, through the survey of the specificities of this group pointed by the authors, and discuss, from the point of view of phenomenology and existentialism, the impacts of the way these people experience their being-in-the-world and being-with-others, given the prejudice and stigma present in social representations about genres dissenters of cisheteronormativity, and through existential constructions about body and corporeality. This article intends to problematize and question visions about transsexuality and transvestitism, without

providing ready answers or even ending the discussion. Thus, the article points to questions of the trans and transvestite existence facing the universality, equity and integrality that the Brazilian health field legislation proposes, and it brings possibilities of research to be carried out in the future.

Keywords: Public Policies; Health; Trans people; Phenomenology; Existentialism.

“Ser-Trans” y Políticas Públicas de Salud para LGBT:

Una mirada fenomenológica-existencial

Resumen: Este artículo, por medio de una revisión integrativa de artículos que aborden políticas públicas de salud para la población LGBT en Brasil, busca evaluar cómo la población trans y travesti es contemplada en las referidas Políticas Públicas, a través del levantamiento de las especificidades de este grupo apuntadas por los autores, y discutir, desde el punto de vista de la fenomenología y del existencialismo, sobre los impactos causados en la forma en que estas personas vivencian su ser-en-mundo y ser-con-los-otros, dado el prejuicio y estigma presentes en las representaciones sociales sobre géneros disidentes de la cisheteronormatividad, ya través de las construcciones existencial sobre cuerpo y corporeidad. Este artículo intenta problematizar y cuestionar visiones sobre transexualidad y travestilidad, sin proporcionar respuestas listas o incluso cerrar la discusión. De esta forma, el artículo apunta a cuestiones de la existencia trans y travesti frente a la universalidad, equidad e integralidad que la legislación del campo de la salud brasileña propone, y trae posibilidades de investigación a ser realizadas en el futuro.

Palabras claves: Políticas Públicas; Salud; Personas Trans; Fenomenología; Existencialismo.

348

Recibido: 01/04/2021

Aceito: 05/06/2021