



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE
JANEIROCENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS/HESFA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



PAULO ROGÉRIO NUNES BARBOSA

**É HORA DE ABRIR O ARMÁRIO: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL E
TRAVESTI COM A PRÁXIS DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO
DE JANEIRO**

RIO DE JANEIRO

2024

Paulo Rogério Nunes Barbosa

É HORA DE ABRIR O ARMÁRIO: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL E
TRAVESTI COM A PRÁXIS DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO RIO
DE JANEIRO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina / Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis-HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde, área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador(a): Valeria Ferreira Romano - UFRJ.

Rio de Janeiro

2024

Barbosa, Paulo Rogério Nunes.

É hora de abrir o armário: a percepção da população transexual e travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro / Paulo Rogério Nunes Barbosa – Rio de Janeiro: UFRJ / Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco Assis, 2024.

162 f.: il.; 31 cm.

Orientador(a): Valeria Ferreira Romano.

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Faculdade de Medicina / Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis, Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, 2024.

Referências: f. 88 - 99.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Minorias Sexuais e de Gênero. 3. Minorias Desiguais em Saúde. 4. Populações Vulneráveis. - Tese. I. Barbosa, Paulo Rogério Nunes. II. UFRJ, CCS, Faculdade de Medicina Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco Assis, Mestrado Profissional em atenção Primária à Saúde. III. É hora de abrir o armário: a percepção da população transexual e travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro.

Ficha catalográfica elaborada pela equipe do Setor de Referência da Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA / INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



ATA DA DEFESA FINAL DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

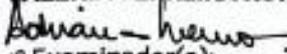
As 14:00:00h do dia 24/05/2024 teve início a Banca de Defesa Final da Dissertação de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, Área de Concentração: "Atenção Primária à Saúde", na Linha de Pesquisa: Linha 1. Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis. A dissertação com o título: "É hora de abrir o armário: a percepção da população Transexual e Travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro", foi apresentada pela candidata **PAULO ROGÉRIO NUNES BARBOSA**, regularmente matriculada no Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro – FM/HESFA/UFRJ, registro 122103516 (SIGA). A Dissertação foi apresentado à Comissão de Avaliação composta pelos Doutores: **VALERIA FERREIRA ROMANO** (Presidente); (Vice-Presidente); **ADRIANA LEMOS PEREIRA** (1ºAvaliador), **ANDREZA PEREIRA RODRIGUES** (2ºAvaliador), **DEISON ALENCAR LUCIETTO** (1º Suplente); **MARIANA LEAL RODRIGUES** (2º Suplente) em sessão pública realizada no(a) Auditório CMS MARCOLINO CANDAU do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis-HESFA/UFRJ, sito a Rua Afonso Cavalcante n°20 - Cidade Nova/RJ. O(A) candidato (a) expôs o material por cerca de trinta minutos. Em seguida, cada membro da banca de examinadores a arguiu, por 15 minutos, com igual tempo de defesa não superior a 30 minutos. Em sessão restrita, deliberou e atribuiu menção **APROVADO** () **APROVADO COM EXIGÊNCIAS E/OU RECOMENDAÇÕES A SEREM CUMPRIDAS NO PRAZO DE 60 DIAS** () **NÃO APROVADO** à defesa final de dissertação de mestrado. A banca emitiu o seguinte parecer:

*Trabalho consistente, com temática relevante
razonável contribuição para o campo da
Atenção Primária à Saúde.*

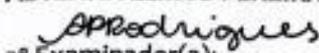
Na forma regulamentar esta ata foi lavrada e assinada pelos membros da banca e pela(o) aluna(o) examinada(o).


Presidente/Orientador(a):

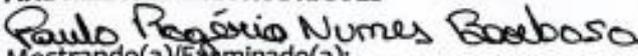
VALERIA FERREIRA ROMANO


1º Examinador(a):

ADRIANA LEMOS PEREIRA


2º Examinador(a):

ANDREZA PEREIRA RODRIGUES


Mestrando(a)/Examinado(a):

PAULO ROGÉRIO NUNES BARBOSA

Dedicatória

Dedico esta pesquisa a toda população LGBTQIA+, especialmente às travestis e transexuais por todo o momento de resistência e existência que passam na nossa sociedade cisheteronormativa e dentro da nossa própria comunidade, ao qual passam por intensos momentos de superação e luta diária. Sem sombra de dúvidas, não é fácil o ser humano viver sua vida sem represálias homofóbicas, transfóbicas, patriarcal e machista.

A vocês monas, tenho toda minha admiração e respeito!

Agradecimentos

Chegando a mais o fim de um ciclo ao qual me fez pensar sobre a trajetória percorrida até aqui e me fez refletir sobre como é importante agradecer a todos que por ela passaram e deixaram suas marcas, pois esse trabalho não foi construído sozinho.

No início desta caminhada, eu sabia que não seria fácil, pois coincidiu junto com a minha mudança de carreira profissional. Aceitei esse desafio, mergulhei no mestrado e aprendi muitas coisas, não só no âmbito acadêmico, mas no aspecto do ser humano. Desconstruí preconceitos que eu nem sabia que existiam e me vi, ao fim de tudo, modificado, repleto de dúvidas e angústias pela sociedade ao qual eu vivo e faço parte.

Agradeço a Deus por me iluminar e proteger em todos os momentos, por me sustentar nos saltos em busca de novos conhecimentos, ainda que seja necessário abrir mão de certas coisas, por ter me feito um idealista que não tem medo de arriscar e que acredita que os sonhos estão lá, esperando apenas o nosso movimento em busca da sua realização.

À minha orientadora Valéria Romano por todas as oportunidades concedidas que puderam enriquecer minha trajetória enquanto ser humano, por ter feito eu sair da minha caixinha da objetividade e me demonstrado os caminhos, as riquezas e as potências que existem ao vermos o lado subjetivo dos processos.

Ao meu grande amor Allan Novaes, por estar presente ao meu lado em todos os momentos, por me apoiar em todas as decisões, ser meu maior incentivador de ir atrás dos meus sonhos e por não deixar eu desistir de nada no meio do caminho. Te amo demais meu parceiro de vida.

Agradeço aos meus amigos de vida Andreza, Camila, Carolina, Larissa, Monique, Tatiane e Vitor pelo apoio, irmandade e parceria fundamental ao longo dos meus anos de vida. Sem vocês, qualquer obstáculo que passei na minha vida se tornaram suportáveis por conta da intensa rede de apoio que vocês me proporcionam. Agradeço também a todos os meus amigos e amigas que aqui não mencionei, mas sei o quanto vocês são importantes para mim.

À minha mãe Roselma Nunes, obrigado por ter me dado a oportunidade de estudar. Mesmo diante das mais difíceis provações, você sempre me demonstrou a importância dos estudos e me incentivou a perseguir meus sonhos, me ensinando

sobre a importância de não desistir. Te amo demais e você é a minha maior preciosidade.

Aos meus amigos que foram as minhas sementes Jueslânia, Tatiane e Natasha por toda a ajuda e apoio que tive de vocês para conseguirmos conduzir essa pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, fundamentais na construção desta dissertação através de seus depoimentos que, em muitos momentos, me emocionaram através de suas falas que expressam sofrimento, dores, mas muita garra na luta por seus direitos, firmando a certeza de que o caminho escolhido para esse estudo é um meio de se buscar justiça através da igualdade social.

A todos aqueles que, de alguma forma, me acompanharam nessa jornada e acreditaram no êxito ao final do percurso.

BARBOSA, Paulo Rogério Nunes. **É hora de abrir o armário:** a percepção da população transexual e travesti com a práxis do cuidado na atenção primária à saúde do Rio de Janeiro. 2024. 167f. Dissertação (Mestrado em Atenção Primária à Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

RESUMO

A população transexual e travesti faz parte do grupo de populações vulneráveis, ao qual está rodeada por diversos estigmas sociais, preconceitos e violências diante de uma sociedade com um padrão dominante de heteronormatividade. No campo da saúde, a questão do acesso e do cuidado ofertado são campos sensíveis para o processo de satisfação da população transexual e travesti, que engloba o acolhimento e atendimento não adequado, a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde e na integralidade do processo de cuidado em saúde. **Objetivo** - Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS do município do Rio de Janeiro. **Métodos** - Pesquisa descritiva/exploratória de natureza qualitativa. Para a coleta e análise de dados foi realizado um método específico que é a entrevista compreensiva. Essa vertente estende o olhar para todo o processo: desde o contato inicial com o entrevistado, o que esse diz (verbalmente ou não), as visitas no campo e tudo o que foi observado nesses momentos. A busca pelos participantes ocorreu pela técnica da Bola de Neve. Foram entrevistados 6 pessoas transexuais e travestis após ter atingido a saturação dos dados coletados. **Resultados:** Este estudo mostra a percepção dos usuários transexuais sobre o seu processo de cuidado frente a APS e os desdobramentos desse grupo na sociedade em todos os campos. Foi possível verificar que o atendimento desse grupo nos serviços de saúde, traz à tona o processo de intolerância e da baixa compreensão que profissionais de saúde possuem sobre os assuntos relacionadas à identidade de gênero, suas singularidades e necessidades, impactando assim no processo de integralidade ao cuidado em saúde. A cisheteronormatividade e a transfobia estrutural que perpassa as práticas profissionais e as relações interpessoais diante da nossa sociedade vem contribuindo para as múltiplas violências e negligências que intensificam o processo de vulnerabilização, marginalização e invisibilização das pessoas transexuais e travestis. Sendo assim, esse não reconhecimento das expressões de gênero aliado à violação do direito ao uso do nome social, à falha no sigilo das informações pós-atendimento e à fragilidade do cuidado em saúde mental associada à sua identidade de gênero caracterizaram o dia a dia das vivências dessas pessoas na APS. **Conclusão:** Como retorno dessa pesquisa para a academia e para a APS, espera-se uma maior sensibilização e humanização das pessoas que acessarem esse estudo no processo de construção do conhecimento sobre as diferenças de gênero e sexualidade e suas implicações sociais diante da sociedade cisheteronormativa. Assim, busca-se uma melhora na assistência em saúde do grupo estudado, através do reconhecimento e visibilidade do sujeito transexual e travesti como um cidadão de direitos sociais iguais a qualquer outro ser humano.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis.

BARBOSA, Paulo Rogério Nunes. **É hora de abrir o armário:** a percepção da população transexual e travesti com a práxis do cuidado na atenção primária à saúde do Rio de Janeiro. 2024. 167f. Dissertação (Mestrado em Atenção Primária à Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ABSTRACT

The transgender and transvestite population is one of the most vulnerable groups, surrounded by various social stigmas, prejudices and violence in a society with a dominant heteronormative standard. In the field of health, the issue of access and the care provided are sensitive areas for the satisfaction process of the transgender and transvestite population, including inadequate reception and service, the fragility of the qualification of health professionals and the comprehensiveness of the health care process. **Objective:** To analyze the perception of transvestites and transgender people regarding the care provided in the primary health care services of the city of Rio de Janeiro. **Methods:** Descriptive/exploratory research of a qualitative nature. A specific method of data collection and analysis was used, namely the in-depth interview. This approach extends the view to the whole process: from the first contact with the interviewee, what they say (verbally or not), visits to the site and everything observed in these moments. The search for participants was done through snowball sampling. Six transgender and transvestite people were interviewed after saturation of the collected data was reached. **Results:** This study shows the perception of transsexual and transvetite users about their care process in relation to PHC and the consequences of this group in society in all fields. It was possible to verify that the service of this group in health services brings to light the process of intolerance and the low understanding that health professionals have of issues related to gender identity, its singularities, and needs, thus affecting the comprehensiveness of health care. The cis-heteronormativity and structural transphobia that permeate professional practices and interpersonal relations in our society contribute to the multiple violence and neglect that intensify the process of vulnerability, marginalization, and invisibility of transgender and transvestite people. Therefore, this non-recognition of gender expressions, coupled with the violation of the right to use a social name, the failure in the confidentiality of post-service information, and the fragility of mental health care related to their gender identity, characterized the daily experiences of these individuals in primary health care. **Conclusion:** As a return of this research to academia and primary healthcare, a greater sensitization and humanization are expected for those who access this study in the process of constructing knowledge about gender and sexual differences and their social implications in a cis-heteronormative society. Thus, an improvement in health care for the studied group is sought through the recognition and visibility of the transgender and transvestite subject as a citizen with social rights equal to any other human being.

Keywords: Primary Health Care; Sexual and Gender Minorities; Health Disparate Minority and Vulnerable Populations.

Lista de Quadros e Figuras

Figura 1 - Busca dos participantes para a realização das entrevistas, a partir do método bola de neve.....	36
Quadro 1 - Resumo da caracterização dos sujeitos entrevistados	41

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS – Atenção Primária à Saúde
CID - Classificação Internacional de Doenças
CF – Clínica da Família
CMS – Centro Municipal de Saúde
ENSP / FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz
ESF – Estratégia Saúde da Família
Esf – Equipes de Saúde da Família
HUPE - Hospital Universitário Pedro Ernesto
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEDE - Instituto de Endocrinologia
IST - infecções sexualmente transmissíveis
HIV - Human Immunodeficiency Virus
LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexual, e outras siglas
MS – Ministério da Saúde
NASF- AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não governamental
OSS – Organização Social de Saúde
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde
PHPR - Postos de Higiene e Profilaxia Rural
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNSILGBT - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PSE – Programa Saúde na Escola
SER - Sistema Estadual de Regulação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UACPS - Unidades Auxiliares de Cuidados Primários
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UMAMPS - Unidades Municipais de Atendimento Médico Primário

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Geral.....	14
1.2.2 Específicos	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA–CONCEITUAL.....	14
2.1 DE QUE PERCEPÇÃO SE FALA?.....	14
2.2 A PRÁXIS DO CUIDADO EM SAÚDE.....	15
2.3 GÊNERO, SEXUALIDADE E O PADRÃO HETEROCISNORMATIVO	16
2.4 TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE	19
2.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O SUS.....	21
2.6 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	23
2.7 A QUESTÃO DA TRANSFOBIA NO BRASIL	28
2.8 ESTIGMA, PRECONCEITO E A DISCRIMINAÇÃO SOCIAL	30
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM.....	33
3.2 PARTICIPANTES E CAMPO DE PESQUISA.....	33
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	36
3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	36
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	39
4 RESULTADOS	40
4.1 OS SUJEITOS ENTREVISTADOS.....	40
4.2 AS FICHAS DE INTERPRETAÇÃO E OS PLANOS EVOLUTIVOS	41
4.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIDA DOS PARTICIPANTES	41
4.3.1 Dandara dos Santos	41
4.3.2 Roberta Silva	46
4.3.3 Laura Vermont.....	50
4.3.4 Gisberta Salce	55
4.3.5 Tiago da Silva	60
4.3.6 Alana Azevedo.....	65
5 DISCUSSÃO.....	72
5.1 O DIREITO AO CUIDADO HUMANIZADO E AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	72
5.2 INTERSECCIONALIDADE EM SAÚDE: os (des)limites entre gênero e raça	74

5.3 A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS TRANS E TRAVESTIS: caminhando entre a morte social e o suicídio	76
5.4 AS RELAÇÕES DE ACEITAÇÃO, AFETO E TROCA: isso pode existir pra mim?	78
6 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT).....	81
6.1 JUSTIFICATIVA.....	81
6.2 PÚBLICO-ALVO.....	82
6.3 OBJETIVOS	83
6.4 PLANO DE AÇÃO	83
6.4.1 INFOGRÁFICO COMO PTT.....	83
6.4.2 OFICINA COMO PTT	83
6.4.2.1 RESULTADOS ESPERADOS	85
6.4.2.2 AVALIAÇÃO	85
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	88
ANEXO	100
Anexo I: Parecer consubstanciado do CEP	100
APÊNDICES.....	105
Apêndice A: Roteiro-guia.....	105
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
Apêndice C: As fichas de interpretação.....	108
Apêndice D: Planos evolutivos	153

APRESENTAÇÃO

Nordestino, homem, gay. Poderia ter começado essa apresentação narrando sobre as minhas conquistas profissionais, mas acho fundamental voltar às minhas origens para contextualizar brevemente sobre a construção social de quem eu sou.

Nasci na cidade de Agrestina, um município do interior, situado no agreste de Pernambuco. Até os meus sete anos de idade, esse local foi o berço do meu processo de socialização no mundo.

Morei nesse período somente com a minha mãe, uma mulher chefe de família que sempre trabalhou como diarista para sustentar a casa e seu filho. E o meu pai? Não sou capaz de falar sobre, pois as relações paternas nunca existiram.

Ao longo desse tempo, as relações sociais foram se desenvolvendo nos locais escolares que frequentei, nos momentos de brincar na rua em que eu morava, nas festas e eventos que aconteciam na praça da cidade.

Por falar nessas festas, minha mãe conheceu meu padrasto que é do Rio de Janeiro em uma delas, quando ele estava viajando de férias. Após a construção da relação dos dois, nós nos mudamos de vez para a cidade carioca e um novo capítulo da minha vida se iniciou.

Viver em uma cidade grande e urbana é totalmente desafiador para uma pessoa que acabou de chegar do interior de Pernambuco. Os medos, as inseguranças e os receios foram me acompanhando nesse processo. Com minha inserção na escola pública, no ensino fundamental, as primeiras relações em novas terras foram se desenvolvendo com outras pessoas, e junto vieram falas e atitudes violentas de alguns colegas. O que seria isso que eu, até então, não entendia?

O tempo foi passando, eu fui crescendo e me desenvolvendo como adolescente, e então comecei a estudar em uma nova escola, dessa vez particular. Consegui isso não por minha mãe ter condições de pagar um ensino privado para mim, mas por ter conseguido uma bolsa de estudos proveniente de uma organização sem fins lucrativos na cidade do Rio de Janeiro, que concedia bolsas para alunos que se destacavam com notas esplêndidas nos estudos do ensino fundamental em escola pública.

Mais uma transição de meios de vida ocorreu. Apesar de sempre ter me destacado pelo meu desempenho acadêmico, passei intensas dificuldades de me adequar a uma nova rotina de estudos. Infelizmente a educação pública ainda estava muito aquém da particular, e isso eu consegui perceber vivendo essa nova realidade.

Essa mudança para o ambiente escolar privado evocou muitos sentimentos dentro de mim. Várias vezes ouvi frases agressivas e preconceituosas de alguns colegas decorrentes do sotaque nordestino que carregava comigo, e também por eu ser

considerado o aluno pobre por ser bolsista da instituição.

Alguns meninos também chegaram a me zoar por conta do meu jeito, que eles diziam ser mais afeminado e por eu sempre ter mais amizade com as meninas. Frente a esse contexto, eu ficava pensando comigo mesmo sobre o porquê do meu jeito incomodar os outros.

Finalizado o ensino médio, fui aprovado em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) entrando no ano de 2014. Logo nas semanas iniciais houve o trote de interação com os calouros e os veteranos, com a prática de brincadeiras e dinâmicas, nas quais algumas possuíam um cunho sexual. Parando para lembrar desses momentos, eu consigo perceber o quanto nossa sociedade é heterocisnormativa, visto que todas as atividades enfatizam esse cenário.

Consegui aproveitar todos os meus quatro anos de graduação me formando no ano de 2018 e não me privando de nenhuma festa universitária. Tive as minhas primeiras experiências amorosas com mulheres, beijando e me relacionando com algumas. Mesmo com essa interação heterossexual, eu percebia que dentro de mim eu ainda não estava satisfeito com esses processos, e que me sentia um estranho perdido na sociedade.

Quanto à parte acadêmica, ao longo do meu período de formação pude realizar algumas atividades relacionadas ao campo da Saúde Pública. A primeira foi o estágio não obrigatório acadêmico, em que atuei como bolsista no Programa Saúde na Escola (PSE), momento inicial em que tive contato de alguma forma com a Atenção Primária à Saúde (APS).

Logo após, fiz o estágio obrigatório da disciplina de saúde coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante 1(um) ano. Esse período foi bastante importante para as minhas descobertas profissionais. Pude vivenciar o funcionamento da APS, a realização do trabalho multiprofissional e experimentar as atribuições e atividades do cirurgião-dentista nesse nível de atenção. A partir disso, a curiosidade de seguir os meus caminhos de atuação na área do Sistema Único de Saúde (SUS) após a minha formação se ampliaram.

Finalizada a minha graduação, ingressei na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), ficando alocado por dois anos em uma Clínica da Família (CF) no bairro da Pavuna no Rio de Janeiro.

O intervalo entre o fim da graduação e o início da residência foi um ponto marcante para a minha vida. Comecei a me despir das algemas heterossexuais as quais me sentia preso, e fui experimentando outros tipos de relações humanas das quais tinha curiosidade, inserindo-as em minha construção social.

Sendo assim, o sujeito que aqui começava os estudos na pós-graduação já conseguia se entender e se identificar enquanto um ser humano homem, branco, cisgênero e homossexual. É claro que esse processo não foi fácil, ainda mais diante de um espaço familiar com uma cultura conservadora e com uma figura materna que tem enraizadas as marcas da sociedade heterocisnormativa.

Nesse período de atuação enquanto residente, eu fui provocado a refletir sobre a interlocução entre a saúde dos grupos mais vulneráveis da população e a APS, visto que algumas demandas encontradas no território tinham como foco a população em situação de rua e a população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexual, e outras siglas).

Associado a isso, as vivências que eu, enquanto homem cis e homossexual, tive em uma sociedade heterocisnormativa, como os casos de violência sofridos e os ataques homofóbicos, além da minha atuação enquanto profissional da APS, fomentaram reflexões e questionamentos sobre os assuntos relacionados ao gênero e sexualidade.

Diante disso, a população LGBTQIA+ tem um grande protagonismo nas discussões em minha trajetória. Tratando-se de um grupo que carrega consigo vários estigmas e preconceitos sociais, e que possui um histórico de exclusão do acesso a serviços de saúde, dos processos de cuidado em saúde e demais políticas públicas.

Para essa pesquisa eu escolhi particularmente a população transexual e travesti por perceber que, entre a comunidade LGBTQIA+, estas são as pessoas que mais sofrem por conta do preconceito e discriminação social e familiar, e também nos serviços de saúde. Paralelo a isso, diante das minhas vivências, eu também acredito que elas têm bastante dificuldade na questão de inserção no mundo do trabalho e no processo de aceitabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde para a população de pessoas Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexual, e outras siglas e identidades que integram o movimento LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo bastante discutida na atualidade. Em decorrência da não adequação do gênero ao sexo de nascimento ou à identidade heterocisnormativa, essa população é submetida historicamente a situações de vulnerabilidade decorrentes dos preconceitos e estigmas da sociedade (Souza, 2018).

As pessoas transexuais e/ou travestis possuem necessidades de saúde e sociais diversas. Em relação as demandas de saúde, essas podem surgir em função de mudanças corporais necessárias para uma melhor adequação física frente as expectativas sociais. Nesse cenário, as pessoas travestis costumam se automedicar tomando, em alguns casos, hormônios para o processo de feminilização dos seus corpos, além de também utilizar silicone industrial, dentre outras situações apontadas na literatura, como os intensos problemas psicológicos, as tentativas de suicídio, a alta prevalência de infecção por HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de várias outras formas de violência sofridas (Lawrence, 2010).

Diante disso, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi implementada em 2011 com o objetivo de promover a saúde integral desta população (Brasil, 2013a). Sua criação visa atender aos problemas específicos desta parte da população e atuar nas desigualdades decorrentes da falta de acesso à saúde, da exclusão social e os estigmas a ela associados, dos preconceitos, dos diferentes tipos de violência sofridos e os demais fatores que fazem com que este grupo seja considerado vulnerável (Preuss; Martins, 2019).

No que diz respeito ao SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a principal porta de entrada do usuário na rede de atenção à saúde (Giovanella; Mendonça, 2012). Ainda que possamos verificar avanços no acesso aos serviços de saúde pela população como um todo, por meio da expansão da APS no país, alguns grupos sociais específicos ainda encontram dificuldades persistentes na garantia da continuidade de seu cuidado, em função da organização destes equipamentos na rede de atenção somados a diferentes modos de vida. Esse é o caso de pessoas em situação de vulnerabilidade, e com isso se torna necessária a modificação dos arranjos e das metodologias da organização do cuidado (Carneiro Junior *et al.*, 2010 *apud* Silva *et al.*, 2015).

A garantia do direito à saúde para a população de travestis e transexuais relacionada à promoção da equidade no SUS requer um avanço na perspectiva da democratização dos direitos humanos, ao serem reconhecidas as diversas possibilidades

de identidade de gênero e orientação sexual (Lionço, 2008). Esse contexto demanda uma maior reflexão sobre o fato de que, embora a saúde seja estabelecida como um direito universal pela Constituição Federal de 1988, o acesso ao SUS pelos grupos mais vulnerabilizados, ainda surge como um ponto importante a ser debatido na perspectiva da equidade do acesso e do cuidado em saúde.

O processo de discriminação em alguns locais é bem perceptível de acordo com Muller e Knauth (2008), o que faz com que as travestis e transexuais não busquem assistência de forma inicial nos serviços de saúde justamente pela forma como são tratadas. Esses possíveis prejuízos no cuidado à saúde dessa população podem ser evitados caso haja um acolhimento humanizado e um tratamento eficaz na APS.

A violência de gênero e os diferentes tipos de discriminação relacionados à identidade de gênero e/ou orientação sexual é uma questão que perdura no cenário nacional com a comunidade LGBTQIA+, em especial com a população travesti e transexual. O movimento de marginalização desse grupo no Brasil é ocasionado pela carência de políticas públicas e de um arcabouço jurídico específico para as demandas desta população, como por exemplo a alteração do prenome e gênero no registro civil, fato este que expõe os indivíduos a situações delicadas e constrangedoras (Barros, 2018).

Visto que as identidades de gênero e orientações sexuais são multifacetadas, para essa pesquisa adotou-se a sigla LGBTQIA+. As letras correspondem, respectivamente a: Lésbicas, Gays e Bissexuais; o T inclui três identidades, Travestis, Transgêneros e Transexuais; *Queer*, Intersexo e Assexual e o sinal de mais (+), que corresponde a toda a população não-heterossexual não contemplada pela sigla.

No que tange os serviços de saúde, a questão do acesso é um dos pontos mais cruciais para o processo de satisfação da população transexual e travesti, que engloba o acolhimento e atendimento não adequado, a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde e na totalidade do processo de cuidado integral.

Cabe destacar a relação do autor desta pesquisa com o tema, uma vez que o mesmo atua atualmente como profissional de saúde na área de APS do município do Rio de Janeiro. Considerando o exposto e as experiências vividas nos ambientes de trabalho do autor, é possível identificar que certas questões referentes à própria estruturação do serviço, exercem papel fundamental na assistência a população transexual e travesti como: a pouca qualificação dos profissionais e o preconceito associado, a discriminação dos usuários e os limites na atuação intersetorial. Desse modo, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: Quais as experiências da população transexual e travesti com o cuidado recebido pelos serviços de APS no Rio de Janeiro?

Essa pesquisa parte da necessidade de maiores reflexões sobre o processo de cuidado em saúde da APS no Rio de Janeiro para população transexual e travesti, buscando reformulações dos processos de trabalho, pautada na equidade do acesso e na articulação dos serviços em conjunto com outras práticas sociais. O processo de responsabilização do cuidado desse grupo deve envolver todos os equipamentos de saúde e sociais do território, para além de normativas do nível central, incluindo especialmente as unidades de APS.

1.1 JUSTIFICATIVA

Através da vivência no campo da APS na cidade do Rio de Janeiro, percebe-se que a saúde da população LGBTQIA+ vem conquistando um crescente protagonismo. Mesmo assim, as ações e estratégias de promoção de saúde voltadas para a pessoa transexual e travesti ainda são escassas. A rede de cuidado formal à saúde para esse público, quando existe dentro das áreas programáticas ainda é pouca divulgada. Assim, há uma necessidade de que algumas questões sejam mais propagadas, como por exemplo a possibilidade de iniciação do processo transexualizador e do tratamento hormonal no SUS.

Por meio dessa percepção, observa-se que a procura pelos serviços de saúde por esse público é baixa e, quando ocorre, é em busca de serviços que cubram necessidades diversas não específicas à condição de gênero existente. Sendo assim, a questão da negação do direito à saúde pode causar sofrimento e constrangimento em demasia, afastando cada vez mais a população transexual e travesti da unidade de saúde, e levando-a a procurar a rede informal de cuidado à saúde, na qual alguns meios de tratamento não são tão seguros. Isso contribui para o aumento da vulnerabilidade associada a esse grupo, propiciando sua invisibilidade dentro da sociedade (Gomes, 2019).

Do ponto de vista pessoal, meu interesse pela população travesti e transexual e as violações de seus direitos também vai de encontro com a minha vivência particular. Sendo eu um homem gay, branco, cisgênero e profissional da saúde pública carioca, ao longo da minha vida e compartilhando alguns espaços em comum com toda a comunidade LGBTQIA+, percebo a dificuldade e resistência que o público travesti e transexual tem para acessar os serviços de saúde e alguns outros serviços existentes na sociedade, seja pelo processo de discriminação, pela transfobia e/ou pelo desrespeito com suas identidades de gênero. Nesse tempo, pude observar que essa população, na maioria das vezes, carrega o estigma de portarem o vírus do HIV, independente da demanda por

cuidado que requerem ao chegar até o serviço de saúde.

Na comunidade LGBTQIA+, o grupo que sofre mais preconceitos e diferentes tipos de violência é o grupo de pessoas transexuais e travestis. Para Costa, Cândido e Bizerra (2017), todo esse processo dificulta mais ainda o acesso aos serviços públicos, como o de saúde, educação e segurança pública. Isso potencializa os riscos à integridade física, psíquica e moral, causando prejuízos na qualidade de vida e danos à saúde mental e física.

Associado a isso, o contexto político que o Brasil vem passando se constitui como um dos piores cenários para a igualdade de gênero, liberdade sexual e democracia, principalmente para a comunidade LGBTQIA+. A conjuntura do último governo (2019-2022) se consolidou como uma governança negacionista, autoritária, anti-gêneros, anti-científica, anti-direitos humanos e anti-LGBTQIA+, caminhando para o fortalecimento de ideologias fascistas.

O último governo brasileiro optou por uma política estatal de morte, subjugando qualquer possibilidade de vida ao poder da morte, tendo como base a necropolítica como política oficial do Estado. Em síntese, todas as ações dessa gestão tinham como ideia um enxugamento total do Brasil, aplicando uma política punitiva e agressiva contra a classe trabalhadora e as minorias sociais, como os negros, a população LGBTQIA+, indígenas, quilombolas, dentre outros (Castilho; Lemos, 2021).

Esse governo representou subjetivamente uma reação agressiva e violenta patriarcal, machista, misógina, racista e lgbtfóbica contra os direitos conquistados por grupos populacionais que, ao longo da história, tiveram seus direitos sociais invisibilizados, sendo subrepostos pelas normativas tradicionais comportamentais da sociedade (Castilho; Lemos, 2021).

Vale destacar que continuamos com uma ausência de dados governamentais referentes a população LGBTQIA+ no Brasil, sejam dados populacionais ou específicos do acesso a saúde, dos impactos das violências sofridas e da incidência dos casos de suicídio nesse período. Frente a essa invisibilização e os casos de subnotificação, resta as organizações da sociedade civil e os pesquisadores brasileiros realizarem estudos que contribuam para a obtenção de informações para o debate público de temas importantes relacionados à comunidade LGBTQIA+ (Benevides; Nogueira, 2022).

Portanto essa pesquisa torna-se relevante do ponto de vista social, político e científico ao se colocar como centralidade de discussão o cuidado da população transexual e travesti e o acesso aos serviços da APS no Rio de Janeiro. Realizar essa pesquisa é um ato de resistência, ao passo que permite a temática da população transexual e travesti ser discutida na sociedade e assim romper a predominância da

discussão de temas heterocisnormativos.

O estudo poderá contribuir para o processo de reflexão e sensibilização dos profissionais de saúde na APS quanto ao processo de que tipo de cuidado em saúde estamos promovendo para as pessoas transexuais e travestis.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS no município do Rio de Janeiro.

1.2.2 Específicos

- a) Conhecer as histórias de vida e vivências das pessoas transexuais e travestis;
- b) Reconhecer as necessidades de saúde referidas pela população transexual e travesti para a APS no município do Rio de Janeiro;
- c) Evidenciar os obstáculos que as pessoas transexuais e travestis lidam na sociedade;
- d) Fornecer conteúdo e embasamento para a elaboração de uma oficina de educação permanente sobre a temática e a confecção de um infográfico para os profissionais de saúde da APS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA–CONCEITUAL

2.1 DE QUE PERCEPÇÃO SE FALA?

O termo percepção empregado nesta pesquisa é compreendido a partir de Merleau-Ponty (2015), quando a situa como algo que inaugura as experiências humanas, ou seja, como algo que confere à linguagem, ao pensamento e à cultura um lugar de entrada, de princípio, de começo. A percepção seria, portanto, este nexos inaugural, que oferece um primeiro passo para que outras modalidades de experiência no mundo possam ser realizadas. Na relação entre os sentidos e as coisas primeiro sentimos, percebemos, e só depois caminhamos para o significado que as coisas possuem.

Mesmo que esta compreensão sobre a ideia de percepção tenha sido colocada pelo próprio Merleau-Ponty (2015) como algo inacabado, algo a ser pensado como um problema ou uma questão, e não como uma solução para a fenomenologia da percepção, esta pesquisa a adota como categoria, ciente do risco de ter que se lidar com a subjetividade que acompanha o sentido perceptivo sobre as coisas em relação a ela, por

exemplo, ao sentido perceptivo sobre a linguagem. Sentimos e só depois é que traduzimos o que sentimos em linguagem, dando nome as coisas? Como acontece este diálogo entre o corpo que percebe e o mundo que acontece? É um problema sem solução, como nos lembra Merleau-Ponty.

Assim, trazer a percepção como elemento base nesta pesquisa, confere a esta última, de uma certa maneira, este lugar de fundamento originário. Perguntar para os entrevistados como percebem seu atendimento e suas experiências com a Atenção Primária, significa que propor que nos digam suas primeiras impressões, o olhar de si para si, um contato de si consigo mesmo sobre o tema.

2.2 A PRÁXIS DO CUIDADO EM SAÚDE

A palavra práxis tem sua origem grega, no qual os gregos chamavam de práxis a ação de levar alguma coisa, e também se caracterizava com a ação moral, representando o conjunto de ações que o homem pode realizar. Seguindo essa definição, a práxis não pode ser entendida como uma simples prática. De modo a tratar-se da união dialética entre a teoria e a ação moral, e ao passo que o processo de teoria determina o modo como os homens agem, a prática da ação humana é projetada, racionalizada, refletida (Vale; Pagliuca; Quirino, 2009).

A obra de Konder (1992 *apud* Lima, 2014) traz uma aproximação entre as categorias de práxis e atividade, na qual ele põe em pauta que a práxis é a atividade que, para se tornar mais humana precisa ser realizada por um sujeito mais livre e mais consciente. Sendo assim, a diferença entre a práxis e as demais atividades é a exigência da teoria, que possibilita o indivíduo retificar-se auto-criticamente, e aprimorar-se para atingir seus objetivos.

O Filósofo Paulo Freire busca relacionar o processo filosófico da práxis com a realidade, e assim remete a práxis como uma semântica de atividade questionadora, reflexiva e prática, buscando a libertação dos homens do estado de alienação e das amarras das relações impostas pela classe dominante, hegemônica e opressora do capitalismo (Carvalho; Pio, 2017).

Assim sendo, Freire (2013) define a práxis

como ação transformadora e libertadora, como atividade prática, alicerçada em conhecimento, questionamentos e reflexões com vistas às ações transformadoras da realidade e do homem, propiciando a esse o direito de fazer sua história de libertação (Carvalho; Pio, 2017, p. 443).

Ao analisar o conceito de “cuidado”, Boff (1999) traz essa discussão no campo da filosofia alegando que o cuidado é considerado um modo de ser existente no mundo que

funda as relações que o ser humano estabelece com qualquer coisa. O autor acredita que o cuidado é necessário em todas as fases da vida, visto que este é um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa se estrutura e se relaciona no mundo com os outros.

Os autores Waldow e Borges (2011) refletem sobre a questão do cuidado pautado no olhar humanizado, já que segundo eles isso possibilita uma qualificação do processo de cuidado. Esse é abordado como um conjunto de atos, comportamentos e atitudes do ser humano, e a forma de cuidar irá depender da situação e da maneira com que esse ser se relaciona com o contexto e o sujeito alvo da questão.

Na área da saúde, Cecílio e Merhy (2007) justificam que o cuidado tem uma ação multidisciplinar, isto é, depende da atuação de vários profissionais. Assim, o cuidado é observado como um conjunto pequenos cuidados que vão sendo realizados e complementados por diversos cuidadores. Dessa forma, o cuidado em saúde apresenta-se categoricamente em três níveis como dito por Merhy (1997): 1) “leve” que aborda as tecnologias das relações (como o acolhimento e o vínculo); 2) “leve-dura” que compreende os conhecimentos estruturados; e 3) “dura” que está relacionado ao uso de equipamentos tecnológicos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) retrata uma mudança nas práticas de saúde, atuando como um plano de reorganização da APS a nível nacional, para buscar romper com a prestação de cuidado médico-centrada e operar em uma produção de cuidado humanizado por meio de equipes multiprofissionais, pautadas nas necessidades da população e do território (Assis *et al.*, 2010).

Nesse contexto, a APS aborda o campo da saúde a partir do conceito ampliado de saúde. Esse se diferencia do modelo biomédico por pensar na saúde diante de todos os aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais, da qualidade de vida e das necessidades básicas de cada indivíduo. Isso sem deixar de colocar em pauta os valores, crenças e costumes ao longo da vida deste ser humano e de todo o meio em que ele convive (Grillo *et al.*, 2019).

2.3 GÊNERO, SEXUALIDADE E O PADRÃO HETEROCISNORMATIVO

O termo gênero se refere ao sentido de ser homem ou mulher, e de acordo com Scott (1990) é um elemento decorrente das relações sociais baseadas nas diferenças observadas entre os sexos. Sendo assim é algo construído, histórico, social, transformável e independente do sexo biológico. Segundo Felix (2012, p. 15), a definição de gênero:

[...] serve para questionar e problematizar as desigualdades sociais que se sustentam em características definidas como diferenças (corporais, psíquicas e

sociais, dentre outras) que importam, quando se trata de classificar e hierarquizar indivíduos como homens e mulheres, uma vez que incorpora o pressuposto de que não são diferenças dadas pela natureza e, sim, produzidas na/pela cultura. Gênero inclui, ainda, a problematização dos modos pelos quais aprendemos e somos ensinados (pelos artefatos culturais, pelas instituições sociais, pelos sujeitos com os quais convivemos) a nos tornarmos homens e mulheres, masculinos e femininos, isto é, sujeitos de gênero [...].

Dessa forma, as construções de gênero referentes a esses atributos femininos ou masculinos se relacionam com a questão da sexualidade dos indivíduos, visto que é estabelecida uma relação tênue entre gênero e sexualidade. Essa última trata-se também de uma construção social relacionada às diferentes formas de desejo afetivo e/ou sexual para com pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto, ou que transitam entre os dois sexos.

A autora Jaqueline Jesus (2012) aborda a questão de identidade de gênero, afirmando que este se trata de como a pessoa se identifica na sociedade podendo ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído desde seu nascimento. A autora explicita ainda que gênero e orientação sexual configuram aspectos diferentes das subjetividades, e dessa forma não podem ser confundidos.

Sendo assim, o termo cisgênero é denominado para as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído desde o nascimento e as pessoas não-cisgênero, seriam então as que não se identificam com o gênero que lhes foi designado, sendo chamadas de transgêneros, ou trans (Jesus, 2012).

Por conseguinte, gênero e identidade de gênero não podem ser confundidos com orientação sexual, uma vez que para Louro (2014) esta está relacionada as formas culturais pelo qual o sujeito sente e vive os desejos e prazeres para com outros. Assim sendo, as pessoas transexuais e travestis se apresentam com uma identidade de gênero diferente do seu sexo de nascimento, e podem ainda apresentar qualquer tipo de orientação sexual, seja heterossexual, homossexual, bissexual ou assexual (Jesus, 2012).

Michel Foucault (1988) relata que a moral burguesa levou a sexualidade para o seio da família tradicional ao longo do século XIX, se estabelecendo como heterossexual após a validação da função reprodutora, e assim foi imposta como um modelo no qual as demais práticas sexuais passaram a ser vistas como ilegítimas. A partir desse cenário, as práticas heterossexuais passaram a ser vistas como uma norma, conforme é dito por Rogério Junqueira (2013, p.485):

Processos heteronormativos de construção de sujeitos masculinos obrigatoriamente heterossexuais se fazem acompanhar pela rejeição da feminilidade e da homossexualidade, por meio de atitudes, discursos e comportamentos, não raro, abertamente homofóbicos. Tais processos – pedagógicos e curriculares – produzem e alimentam a homofobia e a misoginia, especialmente entre meninos e rapazes.

A heterocisnormatividade está associada a padronização da sexualidade, regulando a estrutura como a sociedade está organizada, segundo um padrão de normalidade cisgênero e heterossexual (Reis; Teixeira, 2017). Esta se expressa no sentido de enquadrar todas as relações, incluindo entre sujeitos do mesmo sexo, em gênero masculino e feminino buscando organizar as práticas, as ações e os desejos tendo como modelo o casal heterossexual reprodutivo (Souza; Pereira, 2013). De acordo com Miner (2018), a heterocisnormatividade é, portanto, um sistema que nega e estigmatiza o indivíduo não heterossexual e não cisgênero por suas crenças, comportamentos e relacionamentos.

Entretanto, existem corpos na sociedade que não se enquadram na norma cisgênera e heterossexual, sobre a qual Oliveira (2014, p. 9) declara que “a experiência de constituir-se fora da heterocisnormatividade é marcada pela subalternidade, pois emerge em um campo de hostilidades, de discriminações, de violência física, de inferiorização diversas”.

Estes indivíduos fora dos padrões heterocisnormativos estão sujeitos a inúmeros tipos de violências, discriminações, preconceitos e estigmas sociais. Parte da população transexual e travesti se sente excluída da sociedade heterocisnormativa e dessa forma rompe as normas disciplinadoras por não estarem de acordo com ela, tanto em função do gênero, quanto da sexualidade ou da identidade que opta por assumir na sociedade (Valle, 2017).

Judith Butler é outra filósofa importante para a temática de gênero e sexualidade. A autora afirma que os conceitos de sexo e gênero surgem de algo que ela conceitua como heterossexualidade compulsória. Sendo assim, o sexo e o gênero são considerados atos normativos decorrentes da repetição de valores heterossexuais, que são vistos como apropriados e normais. Esse princípio heterossexual normalizador tenta estabelecer uma coerência e continuidade entre sexo, gênero, desejos e práticas sexuais, e assim, essa coerência torna os gêneros inteligíveis (Butler, 2003). Posto isto, o ápice dessa inteligibilidade de gênero é representado pelo homem masculino heterossexual e a mulher feminina heterossexual (Brosin; Tokarski, 2017).

Butler (2003, p.38) afirma que “certos tipos de ‘identidade de gênero’ parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformaram às normas da inteligibilidade cultural”. Portanto o caminho da coerência também abre espaços para a incoerência e assim, a matriz da inteligibilidade heterossexual pode produzir matrizes rivais de gênero como é o caso de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (Brosin; Tokarski, 2017).

Diante disso, os indivíduos que não se enquadram a esse padrão normativo são

excluídos e restringidos socialmente por conta da falta de conformação ao ideal heterossexual. Enquanto a população heterossexual é colocada em posição de privilégio e é considerada normal dentro dos limites predeterminados pela sociedade, enquanto a população LGBTQIA+ é privada dessas regalias sociais e se enquadra em uma situação de vulnerabilidade. O problema é que essas diferenças de tratamento não são apenas contextuais, mas também estão enraizadas nas ideologias existentes na sociedade.

2.4 TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE

A partir do início da década de 50, os termos transexualismo e transexual começam a ser inseridos na sociedade, após o endocrinologista alemão Harry Benjamin publicar no *International Journal of Sexology* seu artigo “Travestismo e transexualismo”, em 1953. O referido artigo traz a conceituação de travesti, buscando diferenciar as pessoas transexuais.

De acordo com o autor, citado por Jorge Leite Jr (2008, p. 141):

(...) a diferença fundamental entre travestis e transexuais é que no segundo caso existe um desejo intenso, por vezes obsessivo, de mudar completamente de estado sexual, inclusive da estrutura orgânica. Enquanto o travestismo representa o papel de mulher, o transexual deseja ser e funcionar como mulher, aspirando a adquirir tantas características quantas forem possíveis da mulher, seja de ordem física, seja de ordem mental, e seja, ainda, de ordem sexual. Tanto o travestismo quanto o transexualismo são sintomas da mesma condição de base; trata-se, nos dois casos, de distúrbio da normal orientação do sexo e do gênero.

Harry Benjamin (1966) segue a corrente de que o sexo é determinado no momento da concepção do sujeito e não pode ser modificado. Assim, acreditava que a cirurgia de transgenitalização seria o único tratamento possível para a pessoa adequar o corpo físico com a imagem que gostaria de possuir, repulsando os tratamentos psicoterapêuticos e psicanalíticos existentes.

Paralelo a isso, o psicólogo John Money lança em 1955 os primeiros esboços sobre o conceito de “gênero” em relação às diferenças sexuais, recebendo influências do “papel social” conceituado por Talcott Parsons (Bento, 2014). Apesar dos seus estudos terem como foco as cirurgias de bebês intersexuais, Money foi considerado um elo importante entre as duas vertentes de produção de conhecimento quanto a transexualidade e travestilidade, sendo elas: o desenvolvimento de teorias sobre o funcionamento endocrinológico do corpo e as teorias que destacam o papel da educação na formação da identidade de gênero (Bento, 2014).

Mais tarde, o psiquiatra e psicanalista Robert J. Stoller publicava em 1975 o seu livro intitulado “A experiência Transexual”, no qual buscou desenvolver teorias sobre o processo de transexualismo, conceituando a transexualidade como:

A convicção de um sujeito biologicamente normal de pertencer ao outro sexo; no adulto, esta crença é acompanhada, na atualidade, de demandas de intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais, a fim de modificar a aparência anatômica do sexo de origem (Stoller, 1978 *apud* Ceccarelli, 2013, p. 49).

Após esse resgate histórico, a transexualidade foi tratada por muitos anos como patologia, circulando nos manuais de doenças e transtornos mentais. Conseqüentemente, em 1990 a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) redefiniu essa visão, classificando este fenômeno na categoria “Transtorno de Identidade de Gênero”. Finalmente, a versão mais recente publicada da CID - CID-11, retira a transexualidade da lista de doenças mentais e a coloca em um capítulo referente à saúde sexual (Sodré, 2019).

Embora tal alteração tenha sido aprovada em 2019, somente no ano de 2022 esta foi publicada, tornando-se um passo importante para o longo caminho da despatologização. Nos últimos anos o movimento social, mesmo não sendo unânime, bem como a academia vêm se manifestando contrariamente a patologização/psiquiatrização das identidades trans, e transferindo a discussão e luta política sobre o que se considera “corpo errado” para a discussão sobre uma “sociedade errada”, que já vem apresentado algumas mudanças mostrando um horizonte de esperança para que as pessoas possam decidir autonomamente sobre sua identidade de gênero, sem um acompanhamento médico-psicológico compulsório e sem que sejam consideradas doentes mentais.

Berenice Bento (2008), relata que a transexualidade é, portanto, uma experiência identitária, e é caracterizada pelo conflito com as normas de gênero, provocando uma ruptura na causalidade entre sexo, gênero e desejo sexual, desnudando os limites de um sistema binário assentado no corpo-sexuado e rompendo com a ordem de gênero que estabelece inteligibilidade aos corpos.

Letícia Lanz (2014) compara a palavra transgênero como um termo “guarda-chuva” que carrega sob si todas as identidades que fogem do dispositivo binário de gênero. Ela afirma que as pessoas trans só existem por conta da existência dessa norma binária de gênero que diferencia o indivíduo com base no órgão genital que possui durante o seu nascimento.

Não existe um discurso uníssono de que todxs transexuais desejam modificar seus corpos com cirurgias de redesignação sexual ou tratamento com hormônios. Há pessoas que se percebem transexuais e se autodeclaram como, mas não possuem o desejo de realizar a cirurgia, conforme apontado por Bento (2014). Assim, Jaqueline de Jesus (2012) afirma que o que determina a identidade de gênero transexual é a forma como as pessoas se identificam na sociedade e não um procedimento cirúrgico. Também não

existe um consenso na literatura, nem nas falas das pessoas transexuais sobre as diferenças entre o termo travesti e transexual, mesmo a sociedade querendo buscar categorizar as pessoas em relação a cada uma dessas identidades.

A formação da identidade travesti ainda se encontra em processo de construção na América Latina. De acordo com Kulick (1988), embora as travestis estejam por todo esse território, é no Brasil que elas ocupam um lugar marcante na cultura e que existem em maior número. Essa identidade e cultura travesti é muito própria da sociedade brasileira, sendo encontradas referências antigas de bailes de travestis no Rio de Janeiro desde o século XIX. Assim, esta cultura tem em sua conformação um imenso histórico de aprendizados, valores e práticas sobre a construção do corpo almejado e seu processo de relacionamento com o mundo. Entretanto, todos esses saberes existentes não são de fato reconhecidos como algo cultural e desse modo, a invisibilização dessas pessoas é intensificada (Jesus, 2016).

A travesti é, portanto, uma pessoa que não se categoriza como homem ou mulher. Ela se encontra e busca viver na sociedade a partir de um tratamento feminino, buscando ser reconhecida como alguém concomitante a homem e mulher, talvez ainda como um terceiro gênero (Jesus, 2016). Pelúcio (2004, p.129) afirma que “as travestis são pessoas em processo sempre em construção, nunca acabadas. Vão se fabricando a partir de diversas tecnologias inclusive as de gênero”. A tentativa de normatizá-las e padronizá-las em um único ser, seja definir como totalmente mulheres ou como uma mistura entre homem e mulher, é um processo violento que não deve ser feito pois seu processo de identificação passa por construções subjetivas constantes.

2.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O SUS

Através da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978, houve a discussão da saúde como um direito universal. Assim, a declaração de Alma-Ata foi um importante documento que influenciou as nações mundiais para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde (Organização Mundial da Saúde, 1979).

A partir da declaração de Alma Ata, a APS foi definida como:

atenção essencial em saúde com base em métodos práticos, cientificamente sólidos e socialmente aceitáveis, bem como tecnologia disponibilizada universalmente a indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter[...] Trata-se de uma parte integrante do sistema de saúde do país [...] e do desenvolvimento econômico e social da comunidade. É o primeiro nível de contato com indivíduos, a família e a comunidade [...] trazendo os cuidados de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção em saúde (Organização Pan-Americana de

Saúde, 2007, p. 4).

No Brasil, a Constituição Federal em 1988 garante o direito à saúde no artigo 196, que define que

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 a sanções e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Em 1990 é estabelecido a Lei Orgânica 8.080, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta Lei é proposta uma nova organização de atuação a partir de princípios e diretrizes, como a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular. Além disso, é priorizada a APS como principal modelo de atenção para atender às necessidades de saúde da população (Brasil, 1990).

No que tange o princípio da equidade no SUS, sua definição é colocada em discussão, ao passo que este se relaciona com a tentativa de reduzir as disparidades no Estado e nos serviços de saúde entre os grupos que possuem diferentes níveis de privilégio na sociedade (Braveman, 2006). Logo, isso está relacionado ao tema esta pesquisa, já que a população transexual e travesti além de pertencer a diferentes políticas de saúde, também possui necessidades específicas.

No ano de 1991 foi implementado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mais especificamente nas regiões Norte e Nordeste para atender no combate e controle da cólera e das demais formas de diarreia. Em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi instituído com o propósito de desenvolver ações de promoção à saúde, incentivar a participação da comunidade e formar equipes mínimas de saúde nos municípios. Pouco depois, em 1997, esse programa deixou de ser focalizado e passou a ser intitulado como Estratégia Saúde da Família (ESF), propondo a integralidade do cuidado em uma determinada área de abrangência com equipes de saúde da família atuando de forma multiprofissional (Giovanella; Mendonça, 2012).

Mais tarde, a partir da Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reorganiza o PACS e a ESF, estabelecendo esta última como o principal modelo de organização da atenção básica no país. Dessa forma, a PNAB caracteriza a atenção básica como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas

populações. [...] É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, 2011a).

De acordo com Starfield (2002) a APS é organizada por meios de atributos derivados e essenciais, sendo estes: 1) o primeiro contato; 2) a integralidade do cuidado; 3) a continuidade do cuidado; e 4) a coordenação do cuidado. Assim, a APS corresponde ao primeiro nível de atenção, sendo a porta de entrada preferencial de um sistema de saúde que está organizado em diferentes níveis de complexidade. Além disso, encontra-se no centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em relação à população transexual e travesti, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2011. Antes disso, também foi publicada a primeira Portaria GM/MS nº 1.707/08 (Brasil, 2008), na qual foi instituído o Processo Transexualizador no SUS, e posteriormente revogado pela Portaria GM/MS nº 2803/13 (Brasil, 2013b). Esta última redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, cujas diretrizes são:

- I - Integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
- II - Trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- III - Integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013b).

2.6 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A trajetória da saúde pública no Rio de Janeiro começa a ser retratada inicialmente no ano de 1910, no qual ainda não havia nenhum estabelecimento de Saúde Pública para o atendimento ao público. Dessa forma, as ações eram feitas no território através de intervenções pontuais e, às vezes, fornecidas para o coletivo da população. Em 1916 surgiram os primeiros pontos fixos de saúde, chamados de Postos de Higiene e Profilaxia Rural (PHPR) que tinham como objetivo promover a assistência à saúde para populações específicas de forma permanente (Campos; Cohen; Brandão, 2016).

De acordo com os mesmos autores, em 1934 a cidade do Rio de Janeiro foi

dividida em 12 Distritos Sanitários e em cada 1 deles havia 1 Centro de Saúde que era responsável por promover assistência à saúde para a média de 150 mil pessoas. Sendo assim, todos os PHPR foram transformados em centros de saúde em toda a cidade. A partir da leitura de Clementino Fraga, é possível entender que “[...] as condições de saúde das populações mais pobres nas grandes cidades, exigiam outras estratégias que as adotadas pela lógica campanhista” (Campos; Cohn; Brandão, 2016, p. 1355).

A principal mudança desse novo modelo de Centros de Saúde, que em 1939 passaram a ser denominados como Centros Municipais de Saúde (CMS), foi que todas as atividades começaram a serem centralizadas em um só ponto, diferente do modelo anterior, no qual cada local de atendimento era especializado em uma doença diferente (Campos; Cohn; Brandão, 2016).

A partir de 1979, por meio de fortes influências da declaração de Alma Ata, houve uma maior padronização dos cuidados primários em saúde no município, principalmente no grupo materno infantil e com a população de baixa renda. Assim, novos serviços de saúde foram criados como as Unidades Auxiliares de Cuidados Primários (UACPS) e Unidades Municipais de Atendimento Médico Primário (UMAMPS). Embora os CMS pudessem dar essa assistência nos cuidados primários, eles acabaram se burocratizando por conta do processo político existente. Logo depois, houve mais uma expansão com a criação de 27 Postos de Saúde concentrados principalmente na Zona Oeste (Campos; Cohn; Brandão, 2016).

O SUS foi criado em 1988 e depois desse marco, além da municipalização da gestão, outros princípios foram ganhando força maior no Brasil e no município do Rio de Janeiro, como o acesso universal, integralidade, promoção e a prevenção De doenças. Sendo assim, o processo de descentralização na área da saúde intensificou-se gradualmente, pressionando os gestores municipais na organização dos sistemas locais de saúde, e isso foi fundamental para a entrada da atenção básica na agenda da política nacional de saúde ao longo do ano de 1990 (Lima, 2014).

A partir da criação do PSF em 1994, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro implantou esse programa de forma incipiente. Assim, a primeira equipe de saúde da família foi inserida em 1995 na ilha de Paquetá sendo constituída por 1 médico e 1 ACS para cerca de 1350 pessoas ou 140 famílias. O PSF tinha sido considerado muito caro e inviável de se expandir para todo o município. Paralelo a isso, a SMS implementou entre 1996 e 1997 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no Complexo da Maré e na Comunidade de Vigário Geral (Cazelli, 2003).

Com a divulgação na Norma Operacional Básica 96, foi proporcionado em toda a esfera nacional o repasse de recursos financeiros para os municípios atuarem na lógica

da APS a partir do ano de 1998. No cenário do Rio de Janeiro os obstáculos até então se davam principalmente com a pré-existência de inúmeros serviços de vários tipos. Sendo assim, por meio do Piso da Atenção Básica variável, o PSF teve uma forte expansão e passou a ser conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando-se uma nova proposta de reorganização da prática de saúde para o SUS (Campos; Cohn; Brandão, 2016).

Até o ano de 2001, a SMS do Rio de Janeiro possuía 108 unidades básicas que funcionavam sob o modelo de programas de saúde, restringindo a assistência médica ao usuário que somente se enquadrava em certos programas como o de tuberculose, hipertensão, etc. Apesar da tentativa de ampliar o quantitativo de equipes de Saúde da Família (eSF) entre os anos de 2005 e 2008, não ocorreu uma representação expressiva da porcentagem de população do município coberta pela ESF, visto que no fim de 2008 a cobertura populacional foi de 6,94%, com o total de 124 eSF. Isso demonstrou que a saúde da família ainda continuava limitada e restrita para a população, se configurando apenas para os locais de extrema pobreza e com alto índice de violência (Campos; Cohn; Brandão, 2016).

De acordo com os mesmos autores, a partir de 2009 ocorreu uma grande ampliação da ESF por todo o município decorrente da apresentação do novo modelo de atenção à saúde pela gestão da época. Isso foi reflexo da cidade do Rio de Janeiro ter sido escolhida para ser sede das Olimpíadas, evento que ocasionou na realização de visitas técnicas em outras cidades sede, e a partir disso foi observado nesses outros locais que seu sistema de saúde comum era baseado na APS. O caminho que a gestão do município deveria trilhar seria a implementação de um modelo com base nas reformas de saúde dos países de Portugal e Inglaterra. Como estratégias iniciais foram criadas as Clínicas da Família, certificadas as Organizações Sociais e fortalecidas às Coordenadorias Geral de Atenção Primária (CAPs), que agora eram as responsáveis pela gestão do território sanitário. Em 2014 o número eSF era de 800, correspondendo a 45% de cobertura da população.

Segundo Campos, Cohn e Brandão (2016, p. 1360), a SMS do Rio de Janeiro classificou a rede básica da cidade em três tipos:

- a) unidades tipo A: unidades de saúde onde todo o território é coberto por equipes da Estratégia Saúde da Família;
- b) unidades tipo B: unidades de saúde tradicionais, com incorporação de uma ou mais equipes da ESF, que cobrem parcialmente o território;
- c) unidades tipo C: unidades básicas de saúde tradicionais, sem a presença de equipes de SF.

Ao fim de 2016, a gestão do município que atuou durante 8 anos no processo de reforma da saúde pública da cidade alcançou uma cobertura de saúde da família de 70%,

tornando a APS um modelo prioritário de atenção básica e ampliando o acesso aos serviços de saúde para a população (Soranz; Pinto; Penna, 2016).

Em 2017, foi iniciada uma nova gestão municipal na cidade, com forte base social nos setores das igrejas evangélicas, que apontou a continuidade e algumas novas prioridades para a área da saúde, como a criação de centros de especialidades. Porém, os gestores anunciaram déficit no orçamento municipal entre os anos de 2017 e 2018, e assim foi lançado um documento da SMS sobre a Reorganização dos Serviços de APS que previa algumas medidas econômicas, sendo uma delas a extinção de 184 ESF e 55 equipes de Saúde Bucal. Isso foi feito pela prerrogativa da crise financeira e da expansão acelerada da ESF no último ano da gestão anterior com fins eleitorais. Nesse cenário, o objetivo da prefeitura era redirecionar recursos da saúde para a Casa Civil, diminuindo os investimentos na APS e privilegiando os hospitais (Melo; Mendonça; Teixeira, 2019). Como consequência, a cobertura que estava em 70% passou a 55% (Stevanim, 2018).

Esta redução fez eco à nova PNAB, aprovada em 2017, diante de um contexto de crise social brasileira ao qual foi proposto e aprovado pela Comissão Intergestores Tripartites uma nova revisão da política, após o golpe de estado que o Brasil sofreu com a retirada do poder da primeira presidente mulher eleita. Além disso, a Emenda Constitucional 95 foi aprovada em 2016 e dessa forma o país congelou os gastos públicos por 20 anos, trazendo consequências sérias para o Brasil, como o aprofundamento de iniquidades e recessão econômica (Fernandes; Ortega, 2020). Diante disso, fica evidente o contexto de desmonte de políticas públicas vivido pela sociedade brasileira, tanto no nível municipal quanto no âmbito federal.

À vista disso, essa nova reestruturação da APS carioca se configurou em um contexto de imenso desmonte e sucateamento no âmbito da saúde pública. Houve uma grande supressão de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), e todas essas mudanças causaram uma queda expressiva na cobertura populacional da ESF, de 70% em 2016 para 62% em 2017 e alcançando 55% em 2019 (Brasil, 2020 apud Fernandes; Ortega, 2020).

O Período de gestão do município de 2017-2020 foi marcado por um imenso massacre na APS da cidade, havendo um corte de 553 eSF e 74 equipes de Saúde Bucal. Além disso, as equipes passaram a ter menos de 6 ACS em cada área, acarretando na demissão de aproximadamente 3.520 profissionais dessa categoria (Caçador, 2022). Esse cenário caótico reforçou a premissa de como o vínculo empregatício dos profissionais de saúde por meio dos contratos de gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS) são frágeis e instáveis, e também reforçou como os interesses políticos e econômicos locais podem se sobrepor os avanços sociais

conquistados (Melo; Mendonça; Teixeira, 2019).

A atual gestão da saúde do município do Rio de Janeiro foi assumida no ano de 2021 e vem reconstruindo a APS, por meio de sua expansão e solidificação, tornando possível o retorno das eSF e equipes de saúde bucal que foram cortadas e a reorganização e melhoria dos serviços básicos de saúde para a população. Ao longo deste mandato de gestão que corresponde ao período do plano municipal de saúde 2022-2025 espera-se a expansão da APS, com a recuperação da cobertura populacional de 70% e a formação de recursos humanos com qualidade técnica para atuar no SUS. Com isso, espera-se que o processo de acesso aos serviços de saúde por populações vulnerabilizadas seja equânime aos demais.

No que tange a população transexual e travesti, quanto às políticas públicas, entende-se que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) publicada pelo Ministério da Saúde em 2011 foi um marco importante para o reconhecimento das necessidades de saúde desse grupo. Essa política visa reduzir as desigualdades e contribuir para que os princípios de integralidade, equidade e universalidade sejam concretizados (Brasil, 2011b).

A PNSILGBT reconhece os efeitos dos processos de exclusão e discriminação sobre a saúde dessas pessoas. Além disso, identifica que a orientação sexual e a diversidade de gênero atuam como fatores sociais determinantes em saúde, na medida em que o processo de intolerância e estigmas sociais relacionados à diversidade de gênero podem causar sofrimento e limitar o acesso desse público aos serviços de saúde (Ferraz; Kraiczky, 2010).

A nova carteira de serviços da APS elaborada pela SMS do município do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2021, p.25) destaca que os profissionais de saúde devem ter um olhar diferenciado para as populações invisibilizadas e que eles têm

a responsabilidade de realizar abordagem com respeito à autodeclaração racial e de identidade de gênero das pessoas, garantindo um olhar interseccional para populações vulnerabilizadas. No cotidiano das ações, é fundamental que os profissionais de saúde da APS compreendam que, além da boa prática clínica, a produção do cuidado em saúde envolve o compromisso com a redução das iniquidades sociais, que é indissociável da interação das pessoas dentro de suas relações sociais de gênero, raça e classe social. É fundamental advogar pelas pessoas que cuidamos e promover atenção integral à saúde de LGBTQIAP+, população negra, quilombolas, imigrantes, indígenas, população em situação de rua, pessoas com deficiência física e mental, e pessoas com privações sociais de todos os tipos, eliminando qualquer discriminação e o preconceito institucional nos encontros clínicos com pessoas, famílias e comunidades.

Mesmo com esse crescente protagonismo da APS na capital fluminense, no que diz respeito à saúde da população transexual e travesti, esse nível de atenção é o menos estudado. Seguindo esse caminho, os dados relacionados às condições de saúde dessas

peças como às questões de doenças crônicas, casos de mortalidade e de violências são bastante menosprezados, e assim esse cenário contribui para reafirmar a invisibilização desse grupo na sociedade (Lo, 2016; Reisner *et al.*, 2016).

2.7 A QUESTÃO DA TRANSFOBIA NO BRASIL

A população transexual e travesti são alvos diários de preconceitos, de descumprimento de direitos fundamentais como o não uso respeitável do nome social a exclusão estrutural, as diversas violências físicas e verbais e homicídios. Todo esse conjunto de práticas negativas e de atos discriminatórios contra esse grupo se configura como transfobia (Jesus, 2014). Esse termo é definido com base na recusa histórica, social e cultural ao qual essas pessoas constroem seu gênero e sua sexualidade (Franco; Cicillini, 2015).

As atitudes transfóbicas podem ocorrer através de agressões físicas e verbais, sob a forma de opiniões negativas, da negação do acesso às políticas públicas existentes, e também por meio de assassinato do indivíduo. São associadas muitas vezes com a questão de tentar exageradamente garantir com que o ser humano atue nos papéis sociais que a sociedade heterocisnormativa relaciona com o seu sexo de nascimento (Organização das Nações Unidas, 2014).

O Brasil é o país que mais mata a população transexual no mundo (Transgender Europe, 2022), sendo este considerado um grave problema de saúde pública. Os dados relacionados a esse tipo de violência são coletados em grande parte por Organizações Não Governamentais (ONGs) através de matérias jornalísticas com o objetivo de obter informações para o debate na sociedade e a proposição de projetos e ações pró-LGBTQIA+. Ainda existe uma ausência extrema de dados governamentais no país para a população transexual e travesti, sejam dados populacionais ou até mesmo mais específicos como a questão da transfobia, do acesso à saúde, sobre como a COVID-19 atingiu esse grupo, dentre outros. Dessa forma, o processo de invisibilização se perpetua e é corroborado com a falta de dados e os casos existentes de subnotificação (Benevides, 2022).

No ano de 2019, a Defensoria Pública da União solicitou ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a inclusão de dados sociodemográficos da população LGBTQIA+ no novo censo de 2020 (Brasil, 2018). Essas questões não foram incluídas no novo levantamento censitário tendo como prerrogativa do IBGE de que “a investigação do fenômeno de forma censitária não se faz recomendável, tanto do ponto de vista técnico quanto operacional” (Diadorim, 2021).

Uma importante ONG que existe no Brasil é a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), que nos últimos cinco anos vem realizando anualmente um dossiê de assassinatos de travestis e transexuais no Brasil. Na última edição publicada em 2022 foi apontada a morte de 140 pessoas trans ocorridas no ano de 2021, sendo 135 travestis e mulheres transexuais e 05 homens trans e pessoas transmasculinas (Benevides, 2022).

A Comissão de Direitos Humanos e Minorias realizou no ano de 2019 a aprovação do Projeto Lei 7582/12, que criminaliza a homofobia e a transfobia e considera crime qualquer ato negativo de discriminação contra a orientação sexual do indivíduo (Câmara dos Deputados, 2019). Ainda nesse ano, o Supremo Tribunal Federal enquadrou a homofobia e a transfobia na tipificação da Lei do Racismo número 7.716/1989, até a edição de lei pelo Congresso Nacional (Supremo Tribunal Federal, 2019).

Percebe-se, portanto, uma intensa fragilidade nas leis brasileiras existentes para que garantam a proteção de vida da população LGBTQIA+, especialmente contra as violências ao qual são expostas diariamente na nossa sociedade heterocisnormativa. Além disso, os bancos de dados informacionais sobre essas pessoas são escassos e isso dificulta diretamente a possibilidade de construção de políticas públicas sociais para esse público altamente negligenciado pelo Estado.

A população transexual e travesti vivencia uma extrema vulnerabilidade social por diversas situações que sofrem, como os estigmas sociais, os casos de preconceitos, discriminação, violências sofridas e a violação de direitos humanos. É nesse contexto que a discriminação envolvida nas questões de identidade de gênero e orientação sexual impacta na determinação social em saúde do indivíduo, no seu processo de adoecimento e sofrimento psicossocial (Brasil, 2013a).

Todos esses assassinatos de travestis e transexuais, bem como os crimes de ódio existentes, demonstram as consequências da violência estrutural existente na sociedade contra as pessoas trans. Portanto, é fundamental que se pare de enxergar esses processos apenas como uma série de assassinatos isolados e se revele o mecanismo existente que é a intolerância generalizada.

É nítido que no meio desse processo de avanços e retrocessos em um cenário de ofensivas reacionárias, ainda se encontra distante o ideal de uma sociedade madura o suficiente para que uma pessoa se assumir como transexual ou travesti e isso não seja visto como uma experiência de um luto para ela, os familiares e amigos mas sim com muita alegria uma vez que essa pessoa está se encontrando e renascendo (Jesus, 2014; Roughgarden, 2005).

É fundamental que as pessoas transexuais e travestis intensifiquem o processo de mobilização social e luta para o reconhecimento de sua humanidade e dos seus direitos,

como a da identidade, da liberdade de expressão, o de ir e vir, e principalmente o direito à vida (Jesus, 2014).

2.8 ESTIGMA, PRECONCEITO E A DISCRIMINAÇÃO SOCIAL

Como consequência do processo imperativo da heterocisnormatividade na sociedade, surgem os estigmas sociais que podem gerar desencadeamentos nos campos dos preconceitos e das discriminações.

Um importante autor da literatura que iniciou os debates em torno do conceito de estigma nas ciências sociais foi Erving Goffman, com a publicação do seu livro intitulado “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, em 1963. Para esse autor “um indivíduo que poderia ser facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que se pode impor atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (Goffman, 1975, p.14).

A sociedade é responsável por criar mecanismos que permitam a categorização das pessoas e os atributos que possam ser comuns para elas. Sendo assim, quando conhecemos uma pessoa, as suas primeiras características são observadas e é possível prever a sua identidade social. Seguindo esse caminho, em alguns momentos as características que são vistas nem sempre são reais e assim o ser humano pode deixar de ser compreendido em toda a sua plenitude, podendo ser reduzido e inferiorizado. Dessa forma, essa característica passa a ser categorizada como um estigma, sendo muitas vezes vista como um defeito social (Goffman, 1988).

De acordo com os pensamentos de Goffman, os indivíduos que se encontram à margem das normas sociais podem se encontrar em três possíveis lugares. O primeiro seria lugares proibidos ou inacessíveis, onde o intruso usa um disfarce e a pessoa que tem direito a estar ali o aceita mesmo ambos tendo conhecimento dessa intromissão. Alguns relatos de experiência mostram que o processo de permanecer “dentro do armário” está relacionado com a questão de ser ou não ser aceito em um espaço, como no futebol masculino ou na igreja (Goffman, 2004; Guimarães, 2018).

Em segundo lugar estariam os locais públicos nos quais as pessoas estigmatizadas são tratadas de forma cuidadosa e em alguns casos de forma penosa, “como se não estivessem desqualificadas para uma aceitação rotineira quando, na verdade, de uma certa maneira, o estão” (Ibidem, p. 71). Em terceiro lugar se coloca o que se chamam os "retirados", espaços nos quais os sujeitos não precisam esconder suas características e nem se preocupar com o que os outros podem achar. Em alguns casos, esses espaços se constroem e se mantêm por sujeitos com os mesmos estigmas

(Goffman, 2004; Guimarães, 2018).

Partindo dessas reflexões, Guimarães (2018, p. 37) questiona sobre a posição de cuidado no SUS para a população LGBTQIA+, ao qual de acordo com a mesma:

[...] O enfrentamento da questão de oferta de atenção em saúde, unicamente baseada na informação cognitiva sobre direitos e reafirmação de diretrizes de políticas, parece ser capaz de manter as unidades apenas com as características do segundo tipo de lugar descrito por Goffman, onde indivíduos anunciam o respeito e igualdade agora incorporados pelo novo discurso do Estado, através de suas políticas, mas não a sente interiormente como verdade, o que, facilmente, um e outro lado da relação percebem. Por outro lado, a criação de serviços e espaços especializados para a população LGBTQIA+, ainda que possa constituir uma estratégia compensatória, corre o risco de criar dentro do SUS os lugares “retirados”, que mesmo oferecendo maior conforto a esse grupo, reafirma e cristaliza a distinção estigmatizada.

Para Parker (2012), o estigma possui um importante destaque enquanto fator determinante da desigualdade social, no qual certos grupos são desvalorizados e outros são valorizados de forma discriminatória. Associando isso aos diferentes contextos, o estigma se encontra numa posição de flutuação social, estando relacionado com as características culturais e com os sistemas de poder.

Outro ponto importante abordado por Parker é sobre os conceitos entre estigma, preconceito e discriminação. Enquanto o estigma estaria associado à sua origem tradicional, como a doença mental e a deficiência física por exemplo, o preconceito se dirige a condições mais comuns na atualidade, como a questão da própria homossexualidade. Sendo assim, Parker vê uma relação muito íntima entre os dois, argumentando que ambos ocasionam os processos de categorização, de estereotipagem e de exclusão social (Guimarães, 2018).

O mesmo autor analisa o processo de discriminação como um ato próprio de exclusão individual ou grupal, enquanto que o estigma e o preconceito seriam as concepções mentais das causas da discriminação. Partindo desse pressuposto, o preconceito e o estigma seriam responsáveis pela violência estrutural que, para Parker (2012) tratam-se de ações discriminatórias que podem ocasionar algum tipo de agravo ou lesões evitáveis provocadas em certos grupos na sociedade. Assim, a violência surge na própria estrutura social e é representada nas diferentes esferas sociopolítica, cultural e econômica (Guimarães, 2018).

Desse jeito, a temática da discriminação em relação à saúde envolve muito mais que uma simples associação das questões de preconceitos e estigmas ocasionados pelas relações interpessoais na assistência à saúde, mas sim se constitui primordialmente como consequência das estruturas sociais e econômicas desiguais construídas a partir dos pilares do preconceito e do estigma na sociedade (Guimarães, 2018).

O estigma se constitui como uma questão das ciências sociais que pode impactar

na redução do acesso aos serviços de saúde pelas pessoas que são afetadas por esse fenômeno. Dessa forma, este deve ser levado em consideração no processo de enfrentamento dos agravos em saúde, incluindo nas populações vulneráveis como a transexual e travesti que sofre demasiadamente com os estigmas e preconceitos sociais (Figueiredo, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva sobre a percepção da população transexual e travesti em relação ao acesso aos serviços de saúde da APS do município do Rio de Janeiro.

A Abordagem da pesquisa é realizada de forma qualitativa, que de acordo com Minayo (2016, p. 21):

[...] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Sendo assim, a pesquisa qualitativa está relacionada a uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais amparados no pressuposto da atribuição de maior relevância aos aspectos subjetivos das ações sociais frente à estrutura social (Haguette, 2013).

Os pesquisadores que utilizam a abordagem qualitativa na pesquisa afirmam que as ciências sociais possuem especificidades únicas de estudo, se recusando em comprovar seu conhecimento por meios quantificáveis (Goldenberg, 2004).

Max Weber foi uma figura fundamental nas ciências sociais, que defendeu a sociologia compreensiva. Para ele, essa corrente teórica “consiste em entender o sentido em que as ações de um indivíduo contêm e não apenas o aspecto exterior dessas mesmas ações” (Tomazette, 2008, p. 13). Assim, deve-se considerar a análise de uma ação social a partir da interação do sujeito com outras ações, não podendo esta ser considerada de forma isolada (Tomazette, 2008).

3.2 PARTICIPANTES E CAMPO DE PESQUISA

A busca pelos participantes ocorreu principalmente pelo emprego da técnica de Bola de Neve. Esta consiste em encontrar inicialmente informantes-chave (chamados de sementes) que poderão ajudar o pesquisador a encontrar pessoas que tenham o perfil desejado para participar da pesquisa. Esses indivíduos selecionados indicam novos participantes da sua rede pessoal de amigos e conhecidos para participar da pesquisa, fazendo com que a amostragem cresça (Vinuto, 2014). Isso vai ocorrendo até que seja alcançado o ponto de saturação que é considerado o momento no qual os novos sujeitos entrevistados passam a repetir conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, não

adicionando mais informações que sejam relevantes para o estudo (World Health Association, 1994).

A ideia de saturação é um guia muito utilizado para delimitar o número de entrevistas a serem utilizadas, especialmente quando o pesquisador adota uma abordagem interpretativa. Assim, enquanto na pesquisa quantitativa existe um número certo e calculado previamente para representar a quantidade de pessoas em uma amostra, na pesquisa qualitativa é a sucessão de significados que irá determinar o número de participantes do estudo (Edwards; Holland, 2013).

Foi observado na sexta entrevista com o participante, que os depoimentos começaram a saturar, repetindo conteúdos relevantes de acordo com os objetivos dessa pesquisa. Desse modo, a pesquisa seguiu o rigor metodológico, próprio das pesquisas qualitativas quando há recorrência dos dados ou redundância, critério conhecido como saturação teórica (Minayo, 2010, p. 15).

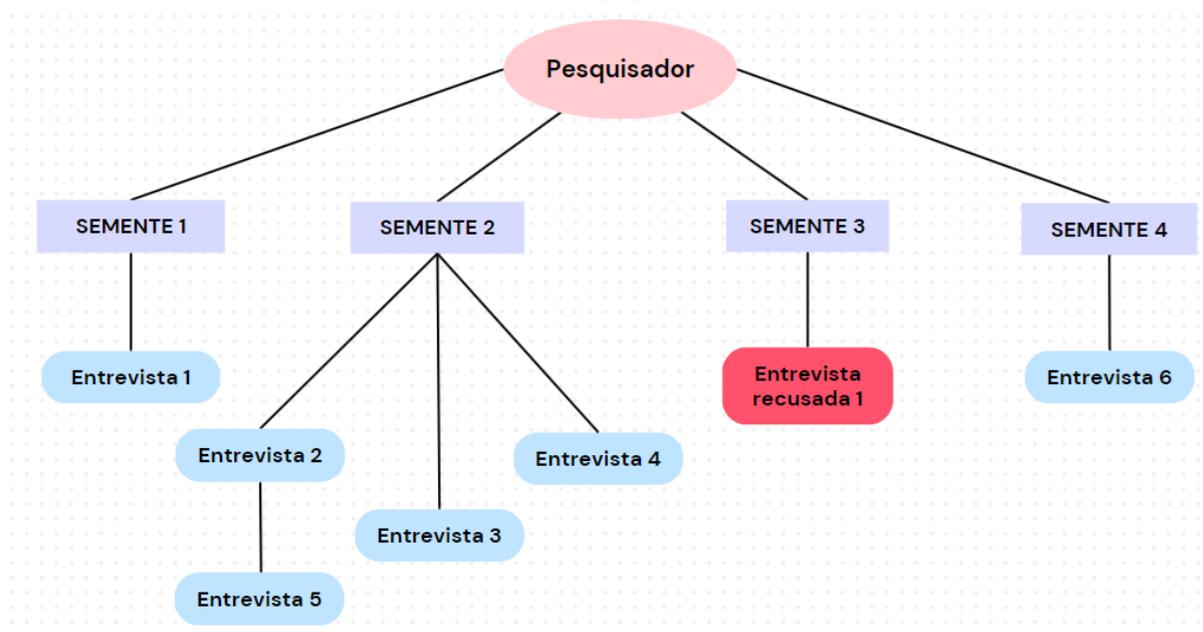
Saturação é um termo criado por Glaser e' Strauss (1967) para se referirem a um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado (Minayo, 2017. p.5).

Para a determinação do ponto de saturação dessa pesquisa, considerou-se a validação das falas da primeira participante entrevistada através de respostas que refletiam os mesmos pensamentos ou direcionamento dentro do que se era pretendido e que vem a ser o objeto desse estudo.

Para Bernard (2005), a técnica da bola de neve é muito útil para o estudo de populações difíceis de serem acessadas ou estudadas. Sendo assim, as sementes podem contribuir com o pesquisador para iniciar contato e se aproximar do grupo a ser estudado (Oliveira *et al.*, 2021).

Partindo desta técnica, inicialmente foram identificadas possíveis informantes-chave (sementes) que poderiam acessar outros participantes que se declaram como pessoas travestis ou transexuais. As seis pessoas participantes foram obtidas principalmente por três sementes, que foram essenciais para o processo da pesquisa (Figura 1). Das três sementes supracitadas, uma é uma mulher lésbica, com relação de amizade com o autor desta pesquisa, que conhecia alguém que se encaixava no escopo do estudo; outra possui uma relação de amizade ainda mais próxima do autor da pesquisa, e indicou a vizinha de sua residência, uma mulher trans; e a terceira semente também com relação de amizade com o autor, mora em uma comunidade na zona sul e já encontrou muitas pessoas trans e travestis na mesma.

Figura 1 - Busca dos participantes para a realização das entrevistas, a partir do método bola de neve



Após as sementes conversarem com os possíveis sujeitos a serem entrevistados na pesquisa, passaram o contatos das mesmas para o autor que, por sua vez, foi conversando individualmente com cada um pelo aplicativo de mensagens *Whatsapp* para agendar a melhor data, local e horário para a condução da entrevista.

Uma das pessoas entrevistadas cedeu o espaço da própria residência para a entrevista, sentindo-se mais confortável com a condução da conversa nesse espaço. Quatro pessoas concordaram com um encontro em uma praça reservada, próxima a unidade de saúde em que o autor trabalha, e a última entrevista foi conduzida em uma praça pública próxima ao local de sua residência.

As entrevistas tiveram aproximadamente o mesmo tempo de duração, ocorrendo durante um período de 1 hora e meia, com exceção de uma que durou em média 30 minutos e, por coincidência ou não, foi única realizada com uma pessoa que possui plano de saúde e tem a maior parte do seu cuidado em saúde é conduzida pela rede privada.

Para a coleta das informações foi utilizado um roteiro-guia cujas perguntas facilitavam a interação com as participantes. Para posterior análise dos dados, os registros das entrevistas foram gravados em áudio. Após cada encontro, foi solicitado aos entrevistados que apontassem outros contatos, dentro da sua rede de conhecidos e amigos, com as características desejadas pelo pesquisador. Porém, nenhuma pessoa conseguiu apontar mais alguém que quisesse participar, apenas mencionando que possuía um colega ou outro que também é uma pessoa transexual ou travesti. Esta foi uma das dificuldades encontradas na pesquisa, visto que a própria comunidade não possui uma rede de contato grande entre si, que possibilitasse a indicação de mais

pessoas para a pesquisa.

As entrevistas tornaram-se saturadas quando os dados obtidos pelo processo de interação entre o entrevistado e o pesquisador começaram a se repetir com base nas primeiras entrevistas, sendo esse marco alcançado com o sexto participante.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para fins desta pesquisa, foram consideradas pessoas transexuais e travestis aquelas que se auto determinam fora dos padrões tradicionais de identidade de gênero estabelecidos em seu nascimento. Como critério de inclusão, foram selecionadas pessoas transexuais e/ou travestis que já tenham tido contato com alguma unidade de APS no município do Rio de Janeiro. Como critério de exclusão, foram excluídas pessoas com menos de 18 anos de idade, que morassem fora do município do Rio de Janeiro ou com relatos de experiência vividos há mais de 10 anos.

3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizado um método específico que é a entrevista compreensiva. Essa vertente tem como base a entrevista, mas não se limita apenas a ela, estendendo seu olhar para todo o processo desenvolvido: o contato inicial com o entrevistado, o que ele diz (verbalmente ou não), as visitas de campo e tudo o que foi observado nesses momentos (Kalinowski, 2019; Kaufmann, 2013).

O sociólogo Jean-Claude Kaufmann situou esse método em sua obra “Entrevista Compreensiva: um guia para a pesquisa de campo”. Neste trabalho, o autor apontou que a entrevista compreensiva é muito mais que uma simples técnica de coleta de dados, atuando como um fio condutor no campo, na análise e na escrita da pesquisa (Kaufmann, 2013).

Nessa técnica metodológica o trabalho de campo deixa de ser um momento de verificação de teorias e hipóteses já formuladas, e torna-se o ponto de partida para a produção de novas ideias na medida em que o pesquisador busca o desenvolvimento do processo de reflexão do entrevistado. O próprio Kaufmann (2013, p. 16) afirma que “são nas situações de maior intensidade, mas notadamente de maior naturalidade, na interação em campo, que se revelam as camadas mais profundas de verdade”.

Nesse caminho, foi elaborado para a realização da pesquisa o roteiro-guia da entrevista, composto por eixos temáticos. Esses eixos dizem respeito ao que se considera fundamental para a questão central da pesquisa (Angelo; Mendes, 2015). Para Kauffmann

(2013), o roteiro é um guia muito flexível, orientado para que os entrevistados falem sobre determinados temas e, por isso, deve possuir questões lógicas, precisas e concretas. Para o roteiro-guia utilizado foram determinados quatro eixos temáticos com perguntas disparadoras, conforme exposto no Apêndice A.

A maneira que essa entrevista é conduzida é outra dimensão destacada por Kaufmann (2013). Durante a ruptura do modelo de entrevista tradicional entre o entrevistador e entrevistado, o indivíduo se sente mais aberto e disposto a compartilhar saberes e experiências que aprofundam a relação entre os dois. Sendo assim, Kaufmann (2013) aponta que o pesquisador tem que ter uma atenção especial em realizar uma escuta sensível, na formulação das perguntas e na oralidade. Portanto, foi utilizado um tom mais dialógico entre ambas as partes durante a coleta de dados em campo.

Por fim, Canellas (2022, p. 27) afirma que em uma entrevista compreensiva

[...] desenvolve-se uma relação social, e dá abertura para o pesquisador ou pesquisadora acolher as realidades e sentimentos diferentes do sujeito entrevistado, permitindo assim ser atravessada por essas experiências, mudando a estrutura das perguntas e da própria problemática previamente definida.

Em relação ao processo de análise, nessa técnica metodológica ela começa quando o pesquisador verifica todo o seu material derivado da entrevista e decide tratar o seu conteúdo para a construção de um trabalho sociológico. Isso vai depender totalmente da capacidade de análise e reflexão do pesquisador, estando muito mais além do conteúdo obtido na coleta de campo. Sendo assim, a análise não está relacionada em somente extrair o que está nas gravações e ordenar, “[...] é preciso fazer os fatos falarem, encontrar indícios, se interrogar a respeito da mínima frase” (Kaufmann, 2013, p. 119).

Um dos instrumentos utilizados para o processo de análise dentro do campo da entrevista compreensiva foram as fichas de interpretação. Segundo Kaufmann (2013), elas permitem o armazenamento das informações captadas in lócus e possibilitam a transcrição das ideias em sua fase inicial. Assim, o pesquisador tem a liberdade de elaborar suas ideias e pensamentos de maneira flexível, colocando aos temas a sua análise pessoal.

Para a confecção desse instrumento foi feita a transcrição das falas do sujeito entrevistado de um lado, e do outro o posicionamento teórico que vai se intercalando com as reflexões e pensamentos do pesquisador, e contribuem para a escrita final do trabalho (Pedrosa, 2017). “As fichas são tanto um instrumento de fabricação da teoria quanto um instrumento de recolhimento dos dados” (Kaufmann, 2013, p. 127). A interpretação das entrevistas iniciou com a escuta das falas através gravações das entrevistas. Com isso, começou um movimento de ida e vinda, entre o processo de articulação da fala do sujeito, as observações do pesquisador e estudos que possuíssem alguma referência

com a temática discutida.

Nesse percurso, o autor foi escutando as falas das pessoas entrevistadas e anotando o que considerava que ia de encontro ao objeto de estudo da pesquisa. Em paralelo a isso faziam-se observações acerca dessas anotações e articulavam-se os trechos de falas destacados com os a visão da Literatura relacionada ao assunto em foco.

Kaufman (2018, p. 40) argumenta que, “durante a análise de conteúdo, a interpretação do material não é evitada, mas ao contrário, constitui o elemento decisivo”. Além disso, para a análise desse material, esse defende-se que, no processo da Entrevista Compreensiva, não é desejável que se faça a transcrição integral das entrevistas, já que esta

transforma a natureza do material de base, que se torna texto escrito, mais concentrado na linguagem; o que é ideal para um tratamento simplificado dos dados, mas não para conduzir uma investigação aprofundada, que necessita da disposição do máximo de índices possíveis. A oralidade me parece infinitamente mais rica e complexa: os ritmos, as entonações e os silêncios são comentários do texto que podem mudar seu sentido. A oralidade é também mais viva, ela permite um acesso mais direto à emoção e um mergulho mais íntimo na história de vida (Kaufmann, 2018, p. 123).

Outro instrumento utilizado para a análise dos dados obtidos no campo é chamado de plano evolutivo, que atua no processo de orientação da investigação. Dessa forma, ele é constituído por ideias centrais que possibilita o pesquisador não ser “engolido” pelo material coletado ou pelo surgimento de hipóteses. O plano evolutivo, então, atua como um fio condutor que possibilita orientar o investigador para a análise dos dados, e vai evoluindo com a pesquisa à medida que novas hipóteses vão surgindo. Por isso, este é flexível e vai se reestruturando enquanto surge e se articula com outras questões e hipóteses (Cardoso, 2020; Kaufmann, 2018). As várias escutas do material gravado no campo permitiram, pouco a pouco, alcançar algumas categorias que deram origem aos planos evolutivos desta pesquisa.

Angelo e Mendes (2015, p. 36) afirmam que no plano evolutivo “as categorias vão surgindo, através da escuta da fala dos sujeitos, e do diálogo que essas falas mantêm com as leituras que são realizadas, configurando-se em partes e subpartes, se articulando e se movimentando no transcorrer da interpretação das falas”.

Partiu-se do roteiro-guia para dar origem ao primeiro plano evolutivo. Este plano foi dividido em quatro eixos. No segundo plano, as categorias começaram a surgir de acordo com a escuta das falas dos sujeitos e à medida que esse plano ia se configurando, outras categorias foram acrescentadas ou tiveram seu *status* modificado. Partindo desse movimento, novos planos evolutivos foram se desenvolvendo.

Kaufmann aponta que qualquer entrevista possui uma imensa riqueza com uma complexidade única envolvida, e assim a compreensão de todo o seu conteúdo não pode

ser previsto. Para ele, a análise de conteúdo trata-se de uma técnica que está associada mais a uma redução e interpretação do conteúdo do que uma transferência integral do conteúdo em sua totalidade ou da verdade oculta. É por isso que ele critica o termo “análise de conteúdo” e afirma que esse se refere mais a uma questão de técnica para análise do que a uma ferramenta para construir teorias a partir da coleta no campo (Kaufmann, 2013).

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa para esta Dissertação foi submetido via a plataforma Brasil com CAAE nº 69587123.5.0000.5238 para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery – Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo sido aprovado pelo parecer de nº 6.148.616.

O projeto submetido ao CEP respeitou os preceitos éticos da pesquisa no país, de acordo com as Resoluções nº 674/2022 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, respeitou também a Resolução nº 466/12, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos, com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após aprovação do CEP, as pessoas convidadas para o presente estudo foram informadas dos objetivos e da metodologia a ser aplicada, sendo convocadas para a leitura e assinatura do TCLE (Apêndice B).

4 RESULTADOS

4.1 OS SUJEITOS ENTREVISTADOS

Esta seção trata das pessoas que foram entrevistadas, já que a descrição de cada uma foi construída a partir da investigação do material, ou seja, foi preciso tentar compreendê-las, identificar as condições da produção do seu discurso e seus valores e princípios no contexto da pesquisa.

Kaufmann (2018) afirma que em uma pesquisa qualitativa uma amostra não necessita ser representativa. Embora o autor não considere o termo amostra como o ideal para ser utilizado nesse tipo de pesquisa, ele utiliza devido à amplitude do seu uso. Entretanto, Kaufmann (2018, p. 74) também aponta que “em uma ótica qualitativa, ele é mal adaptado, pois ele carrega em si a ideia da representatividade e da estabilidade. Na entrevista compreensiva, mais do que construir uma amostra, trata-se de escolher bem seus informantes”.

Apesar da amostra ser pequena, o conhecimento advindo da interpretação das entrevistas pode ser, de certa forma, generalizado pois, “o indivíduo pode ser considerado uma concentração do mundo social: ele contém em si toda a sociedade de sua época de forma particular” (Kaufmann, 2018, p.74).

A descrição feita de cada entrevistado teve por base as informações coletadas e as as impressões do autor desta pesquisa a partir das entrevistas. O nome de cada sujeito foi substituído por pseudônimos para preservar o seu anonimato, assegurando a privacidade de cada um deles. Além disso, tomou-se o cuidado de não se disponibilizar informações que pudessem violar o anonimato dos participantes.

Na substituição dos nomes dos entrevistados foram utilizados nomes de pessoas trans e travestis que tiveram grande repercussão social por conta das inúmeras violências que sofreram, e infelizmente tiveram como desfecho a sua morte. Portanto, a escolha desses nomes presta uma singela homenagem para essas pessoas falecidas, como memórias a serem sempre resgatadas da nossa história como forma de resistência à sociedade brasileira cisheteronormativa e transfóbica.

Quadro 1 - Resumo da caracterização dos sujeitos entrevistados

Nome fictício	idade	Mora com quem?	Identidade de gênero que se identifica	Formação Superior	Ocupação atual
---------------	-------	----------------	--	-------------------	----------------

Dandara dos Santos	30 anos	Sozinha	Mulher transexual/ travesti	Não possui	Agente Comunitária da Saúde
Roberta Silva	48 anos	Com a mãe	Mulher transexual	Graduação e mestrado em arquitetura	Estudante de doutorado em arquitetura
Laura Vermont	24 anos	Sozinha	Travesti	Não possui	Trabalhadora de empresa de turismo
Gisberta Salce	25 anos	Com um amigo	Mulher transexual	Não possui	Costureira e confeitaria
Tiago da Silva	23 anos	Com a mãe	Homem transexual	Não possui	Artista
Alana Azevedo	20 anos	Com a mãe	Mulher transexual	Não possui	Trabalhadora em plataformas online e Profissional do sexo

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

4.2 AS FICHAS DE INTERPRETAÇÃO E OS PLANOS EVOLUTIVOS

Para essa pesquisa foram construídas seis fichas de interpretação, detalhadas no apêndice C. Estas fichas são descritas em primeira pessoa, considerando a fala dos entrevistados e as interpretações pessoais e alinhamentos com a literatura construídos pelo autor desta pesquisa.

Além disso, foram elaboradas cinco planos evolutivos que estão detalhados no apêndice D.

4.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIDA DOS PARTICIPANTES

Cada entrevista realizada pode ser melhor caracterizada a partir das características identificadas em cada sujeito, bem com as sensações, os sentimentos, as percepções e os aprofundamentos que surgem ao longo das conversas.

4.3.1 Dandara dos Santos¹

Começo a conversa com Dandara dos Santos perguntando um pouco sobre a sua vida pessoal, para entender um pouco mais a respeito e adentrar na profundidade da

¹ Dandara dos Santos foi uma travesti de 42 anos, que foi torturada e morta na cidade de Fortaleza no ano de 2017, sendo espancada à luz do dia por pelo menos 10 pessoas incluindo adultos e adolescentes. Tudo isso foi registrado em vídeo que foi publicado nas redes sociais. As imagens demonstraram que ninguém se compadeceu pelo sofrimento de Dandara e nenhum dos envolvidos teve algum tipo de remorso. O caso gerou tanta indignação no país que teve repercussões até no exterior (Izadora, 2020).

pessoa com quem estou falando. No início percebo claramente que a mesma ainda se sente muito presa para falar comigo, mas aos poucos vou ganhando sua confiança com nossas trocas e Dandara vai se sentindo mais confortável com a situação.

Dandara dos Santos tem 30 anos e hoje trabalha na área de Atenção Primária há mais ou menos 6 anos, como Agente Comunitária de Saúde em uma Clínica da Família. Algumas pessoas na sociedade ainda possuem a filosofia de que as transexuais e travestis não tem capacidade de atuar em qualquer profissão que queiram. Quando abordamos o trabalho da Dandara, a mesma traz isso à tona e afirma:

“as pessoas quando eu falo que trabalho já vem perguntando quanto que eu cobro. Eu trabalho na clínica da família, e não com prostituição. Elas vêm muito com essa mentalidade formada que a mulher trans e a travesti só tem esse trabalho né nasceu pra isso” (Dandara dos Santos).

Dandara vem utilizando o nome social desde 2021, e esse processo foi um divisor de águas em sua vida, que ainda gera muitos reflexos sociais por conta dos profissionais que ali também trabalham e pelos pacientes que moram na comunidade na qual ela foi criada desde muito nova.

Sendo assim, ela ainda passa por situações de resistência no processo de aceitação da sua atual identidade de gênero, e também passa por momentos em que algumas pessoas trocam o seu nome e utilizam seu nome de nascimento. Para a entrevistada,

“é um trabalho de desconstrução diária, porque as pessoas estão acostumadas a me ver como eu era. E enfim, já tô um bom tempo assim, mas é difícil assimilar” (Dandara dos Santos).

Dandara também diz que:

“em relação ao uso do pronome, tento alertar e falar que agora não me chamo mais daquela forma, que eu gostaria de ser chamada com pronome feminino, mas uns recepcionam bem, outros não, e eu já estou acostumada com quem não sabe lidar” (Dandara dos Santos).

Consegui compreender que Dandara tenta corrigir essas situações de troca quando ela percebe que o público está aberto a ouvi-la, e quando não, ela se poupa para o bem da sua saúde mental. Entendo ser um mecanismo que ela desenvolveu para minimizar as violências rotineiras que uma pessoa transexual e travesti sofre. Ao se referir ao uso correto do pronome, a mesma demonstra que aparentemente leva tranquilamente essas situações de trocas. Ela entende que o primeiro movimento tem que ser feito por ela, mas que não cabe só a ela essa aceitação e mudança. Em certas ocasiões demonstra se cansar de explicar para as pessoas que não estão interessadas ou as que não querem aceitar a pessoa que ela é.

Hoje tem 2 anos que Dandara dos Santos mora sozinha, mas ainda na mesma comunidade que sua mãe vive. Ao conversar com a entrevistada, ela me disse que o

processo de transição de gênero não foi o fator que desencadeou essa tomada de decisão, mas fiquei me questionando se, inconscientemente, esse não pode ter sido o motivo. Atualmente ela tem uma ótima relação com a mãe, mas afirma que:

“para ela é mais difícil, mas ela já está mais familiarizada com a ideia da transição” (Dandara dos Santos).

Quando Dandara mencionou que morava sozinha, fiquei me questionando se um dos principais motivos para a saída da participante da casa da mãe não foi por conta da sua transição. Ainda levantei essa pergunta para a mesma, mas ela me disse que a casa era pequena demais pra ela, sua mãe e seu irmão e que precisava de espaço para si. Isso foi de frente com minha vivência e me identifiquei muito. Morei minha vida inteira no Rio de Janeiro, em um conjugado com minha mãe e padrasto, e quando vi que tinha condições financeiras pude sair de lá e alugar um espaço para mim. Mas eu creio que a questão da sexualidade também foi um fator que pesou, visto que no final das contas o que a gente quer é se sentir liberto de quaisquer amarras da sociedade heterocisnormativa, incluindo aquelas com as quais crescemos e somos criados dentro da casa dos nossos pais. É por isso que sinto que, no fundo, Dandara também sentiu essa necessidade.

Quando perguntei sobre o que ela fazia nos fins de semana, a participante relatou que costumava fazer coisas mais próximas do seu núcleo de moradia, não saindo muito para outros locais. Isso me demonstrou que a mesma acaba se limitando aos mesmos locais, justamente para não sofrer represálias ou mais discriminações em locais dos quais ela não tem conhecimento. Fiquei me indagando sobre como o direito de ir e vir também é mais um fator que pesa na vida dessas pessoas, já que em muitas ocasiões evitam o livre deslocamento para se protegerem das diferentes violências que estão suscetíveis a receber.

Em sua adolescência, Dandara se assumiu primeiramente como uma pessoa homossexual para sua mãe. Ela declara que:

“uma das recomendações que minha mãe fez, quando eu assumi pra ela, foi pra que eu não me vestisse de mulher. Olha que interessante. E aí tipo, dez anos depois eu falei, amor, não tem como. Eu sou isso e acho que a gente tá mais tranquila hoje em dia” (Dandara dos Santos).

E a mesma afirma, em relação a sua homossexualidade:

“ela já sabia também porque desde criança a gente da nossa pinta, vive a nossa vida. Foi fluindo as coisas, ela me botava na parede. Aí teve dia que ela perguntou e eu falei que gosto de meninos” (Dandara dos Santos).

Dandara não consegue se categorizar como uma pessoa transexual ou travesti, e afirma que:

“sinceramente não vejo muita diferença, até porque se for pra ser morta ninguém vai perguntar se você é travesti ou transexual. Não vai te ver com saia ou sem

peito ou com peito. Se quiser te matar vai te matar. A travesti teoricamente é uma pessoa que se veste da forma que quer, né. É transexual também uma pessoa que se veste da forma que é só pra se ver no corpo diferente. Acho que o termo travesti depende de quem tá empregando, de quem tá usando, da forma que você tá usando. E foi muito marginalizado assim, né? Esses termos no início eram travestis, travecos, outros travestis. Eu não ligo de ser assimilada a elas do passado. Porque hoje tem um novo termo chamado transexual, entendeu? É a mesma coisa no final das contas. Eu sou mulher e eu falo isso para as pessoas também. Sou mulher trans e travesti” (Dandara dos Santos).

Fico muito surpreso e agoniado quando a própria Dandara me relata que dentro da comunidade LGBTQIA+ também sofre preconceitos. De fato, esse público, como um todo, deveria estar mais unido e fortalecido para lutarem pela mesma causa, que é a ruptura do modelo hegemônico cisheteronormativo, afinal, todos sofrem diferentes tipos de violência e discriminações diariamente.

O processo de transição de gênero é algo que Dandara dos Santos ainda vem assimilando e sobre o qual vem buscando entendimento em sua integralidade. A mesma passou por alguns momentos marcantes, e relata dentre esses:

“foi quando eu entendi quem eu era, mas ainda não tinha coisas no meu corpo que eu não assimilava enquanto mulher. A barba por exemplo. Ser uma mulher trans de barba. E cobrar os meus direitos tendo barba” (Dandara dos Santos).

A transfobia é um reflexo direto da sociedade cisheteronormativa, ainda estando bastante enraizada em todas as camadas sociais. Isso atinge diretamente o processo de integralidade física e mental de qualquer indivíduo transexual e travesti. Portanto, Dandara dos Santos está suscetível a sofrer os diversos tipos de violência que estão no campo da transfobia, mas mesmo assim, em todo o seu discurso conseguimos sentir que a mesma possui uma força interior que não é possível mensurar. Ela afirma que

“a transfobia não pode fazer isso comigo, por mais que eu fique triste, eu tento respirar pensando no que eu já conquistei até aqui, não é? Mesmo se eu fosse padrão eu ia sofrer alguma coisa e alguma coisa não ia dar certo e a vida de ninguém é perfeita” (Dandara dos Santos).

Sinto intensamente dentro de mim, a partir de suas falas, que essa transição foi muito marcante para a vida dela, principalmente porque ela teve que lidar com essas mudanças e os paradoxos gerados ao longo do seu caminho. E creio que o que mais ficou marcado na vida de Dandara foi o desenvolvimento do seu amadurecimento mental. Através da sua narrativa, percebe-se que o processo de transfobia tem altos reflexos no seu dia a dia, mas ela usa isso como uma força maior para demonstrar para a sociedade que o que mais importa é ela ser quem ela quer, se expressando da forma com a qual melhor se identifica. Vou conduzindo nossa conversa e percebo ao longo dos seus pensamentos e falas, que essa mulher teve um amadurecimento mental tão grande que fez com que ela utilizasse isso como uma ferramenta potente para o seu processo de autodefesa.

Dandara comenta que, ao longo da sua vida não teve muita experiência com os serviços de saúde do SUS enquanto pessoa trans/ travesti, mas que vem fazendo reposição hormonal pelo sistema público. Sobre essas vivências, a mesma afirma que:

“as pessoas não te chamam pelo seu pronome, as pessoas não procuram saber o seu nome. Eu sinto às vezes que querem se livrar da gente, entendeu? Tipo fazer uma coisa assim rápido, não quero muita atenção, não sei” (Dandara dos Santos).

Durante a conversa, é notório que Dandara ainda não teve muito contato com a saúde pública enquanto uma pessoa trans, mas que mesmo assim, ela relata que a fragilidade no atendimento dos profissionais de saúde com essa população é muito grande. Não há um cuidado humanizado por eles, parecendo que querem atender logo a pessoa pra se livrar “do problema”. Isso evidencia o quanto ainda existem diversos desafios para o campo da saúde melhorar no que diz respeito ao atendimento humanizado para os diferentes tipos de grupos sociais.

Ao falarmos sobre hormonização e silicone industrial, fica evidente que esse assunto é rotineiro na vida das pessoas trans e travestis. Dandara pontua que inicialmente fez uso de hormônios por conta própria e que acabou parando por isso ter mexido muito com ela. Neste momento não fica muito claro pra mim, mas vejo que a mesma não deu margem para se aprofundar nessas questões do passado, e decidimos continuar a nossa conversa. Quanto ao silicone industrial, ela nunca utilizou, justamente por saber das sequelas graves que o produto poderia trazer pra sua vida.

Dandara mostra um grande interesse em realizar, no futuro, a cirurgia de colocação de silicone e redesignação de gênero. Faço um questionamento ao longo da conversa, perguntando se o seu interesse por essa cirurgia seria por acreditar que poderia ser mais aceita na nossa sociedade cisheteronormativa, mas ela aponta que muito mais além disso, a cirurgia vai possibilitar que a própria aceite mais seu corpo ao passo que iria remover o órgão sexual que ela não reconhece enquanto mulher.

Em relação a APS, Dandara deixa claro em seu discurso que a mesma faz uso regular dos serviços assistenciais da Clínica da Família e esse processo foi solidificado por conta dos seus anos de trabalho enquanto ACS. Embora ela reconheça que o atendimento que vem recebendo atualmente é de ótima qualidade, a mesma diz que:

“a pessoa tem que dar a sorte, passar por alguém legal, né. Não era pra ser isso não, era pra ser agora todos trabalhadores estarem preparados até porque é saúde, não é?” (Dandara dos Santos).

Quanto aos profissionais da APS, Dandara acredita que ainda há um despreparo da equipe no processo de atendimento do público transexual e travesti, havendo a necessidade de exercer melhor o atendimento ético, integral e humanizado. Sobre isso, Dandara diz que:

“Eu queria que as pessoas tivessem mais preparadas mesmo pra recepcionar o ser humano. Porque assim eu falo da minha classe do meio trans, do meio travesti, mas isso também acontece com pessoas de rua, acontece com pessoas negras. acho que é meio que uma orientação assim, uma reciclagem pra fazer com que as pessoas entendam e diferencie-se o trabalho da vida pessoal, sabe? Aqui não tem nada a ver com vida pessoal. Você não precisa gostar de mim, você está contratado pra você fazer o seu bom trabalho, né? E ajudar enquanto saúde que é uma coisa muito importante” (Dandara dos Santos).

Dandara tem consciência de que viver como uma pessoa trans e travesti é uma luta diária é um processo muito solitário e desafiador. Mesmo com esse cenário, ela não tirou o sorriso do seu olhar durante a nossa conversa e afirmou que:

“Se eu pudesse falar comigo lá atrás, diria pra continuar. Pra ir em frente. Está delícia. Você achou que é pesadão, você está toda ansiosa, se manca. Vai tudo rolar nos seus devidos lugares, viva a vida tranquila”. Além disso, Dandara afirma que “ainda existe uma carência de políticas públicas para as pessoas trans. Só agora que está começando a ser conquistado os espaços de fato, como vereadora transexual, pessoas dentro do SUS, etc” (Dandara dos Santos).

4.3.2 Roberta Silva²

Ao me encontrar pela primeira vez com Roberta Silva, me sinto de início um pouco estranho e desconfortável. De aparência física cansada, magra e mais velha, ela transmite muita seriedade em seu olhar, que chega a assustar em alguns momentos.

A participante Roberta Silva tem 48 anos de idade e atualmente mora com a sua mãe, uma senhora que apresenta muitos problemas de saúde. Roberta é formada em Arquitetura e Urbanismo, e atualmente está somente se dedicando ao seu doutorado na área em que se formou. Ao relatar sua idade e profissão me provoca inicialmente uma paralisação por saber que Roberta é uma pessoa trans em uma idade avançada e por ouvir também que está fazendo doutorado. Curioso como estamos enraizados naturalmente na transfobia estrutural (me incluo nesse processo), e achamos diferente quando vemos uma pessoa trans já no doutorado.

O seu processo de transição é bem recente e ocorreu no ano de 2021. Em nossa conversa, Roberta demonstra um pouco de desconforto com essa palavra “transição” já que a mesma diz:

“na verdade a transição foi todo esse tempo, né? Desde que eu nasci, na verdade, mas assim, 2021 que foi o período final” (Roberta Silva).

Seu entendimento de não se associar em um corpo masculino quando nasceu foi algo que me marcou nesse momento da nossa conversa, demonstrando uma afirmação

² Roberta Silva foi uma transexual de 32 anos que morreu na cidade de Recife após ter tido seu corpo queimado por um adolescente de 17 anos. Ela passou por 15 cirurgias, tendo um braço completamente amputado, e infelizmente não conseguiu sobreviver por complicações em seu quadro de saúde (Cesar, 2021).

social de que a mesma nunca se entendeu com o corpo e o gênero atribuídos em seu nascimento.

O processo de sair do armário foi algo muito doloroso para ela e isso demorou muito a ocorrer ao longo de toda a sua vida, principalmente pela falta de apoio da família. Após buscar suporte psicológico e médico, sua transição coincidiu com a sua inserção no mestrado. Roberta consegue perceber que após sua transição ela conseguiu ser totalmente quem era, e romper com as amarras as quais estava presa diante de toda a conjuntura social. Sobre isso, a mesma diz:

“antes de transicionar eu era 5% do que eu sou hoje em dia, em potência de coisas assim. E isso não se dá somente porque eu tô estudando uma coisa que eu tenho mais foco e tal, não é isso. É uma outra jogada, eu tô inteira, né?” (Roberta Silva).

O processo de aceitação e suporte da família em relação a sua nova identidade de gênero é algo muito delicado. Para Roberta:

“a minha mãe nega ou finge que nenhuma coisa aconteceu. Já a minha irmã, ela deu apoio até o ponto que ela julgou que eu estava pegando o dinheiro da minha mãe pra consulta pra o meu acompanhamento hormonal, o que de fato nem aconteceu”. Sendo assim, ela ainda afirma: “as relações são muito superficiais na minha família, né? De você ter relações afetivas muito esquisita” (Roberta Silva).

Ter boas relações familiares ao se tratar de uma pessoa LGBTQIA+ é raro. Ser uma pessoa assumida e fora do armário com apoio familiar é raro. Tudo isso fica claro ao se ouvir o relato da Roberta. A entrevistada cresceu sua vida sob ameaças de morte do seu irmão, e então teve que sair de casa para dar um tempo e manter sua vida íntegra. O quanto isso deve ser abalado o seu psicológico é impossível de ser mensurado. Fiquei pensando em quanto fui privilegiado por não ter sofrido nenhuma ameaça de morte por alguém da minha família, mesmo que o meu processo de aceitação também não tenha sido fácil.

Durante a conversa com Roberta, fica claro em seu discurso e em seu tom de fala que ela é uma pessoa solitária e possui uma rede de apoio muito escassa. Apesar disso, ela tenta fazer o movimento inverso buscando melhorar o cenário em que se encontra. Roberta declara que:

“como não tinha nenhuma relação afetiva, exclusivista com a pessoa, distribuía os afetos da melhor maneira possível. Então eu aprendi a criar essas relações de simpatia. Continuo mantendo isso e eu procuro ajudar os outros com afeto e simpatia” (Roberta Silva).

Roberta Silva vem buscando conhecer melhor qual a sua real identidade de gênero, ao passo que ela afirma:

“eu vejo que eu me identifico como mulher trans, se assim for pra colocar nomes, eu acho que é algo menos pior assim. É a maneira que me deixa mais feliz me expressando dentro desse leque de coisas. É como eu me identifico mais” (Roberta Silva).

O processo de transição é algo muito profundo e marcante que não apenas envolve as questões físicas e sociais, mas envolve intensamente a parte psicológica das pessoas que estão envolvidas. Sobre isso, Roberta diz que:

“não se fala do luto que você sente do seu interior, dessa dor e da sensação de morte assim e eu tive isso, eu tive essa sensação de morte assim com uns quatro, cinco meses muito forte. Teve outra coisa também que aconteceu foi de eu era como se fosse um uma espectadora da minha vida, se embora eu tivesse ativa na vida, eu ficava como se tivesse numa bolha sem sentir muito as coisas né? Fazendo as coisas um pouco no automático, mas sem sentir, deixando o sentimento de lado. Então, veio muitos sentimentos ao mesmo tempo. Eu percebi que eu sentia tudo mas eu falava que não estava sentindo nada. E veio de uma vez só e foi realmente brutal. Assim, eu fui campeã em ligar pra o CVV (centro de valorização da vida), pensei em todas as formas de suicídio possíveis, pesquisei o tempo que eu pesquiso as coisas. Outra coisa que aconteceu foi a percepção, é uma coisa muito brutal, assim, porque é a percepção de está viva e de uma certa semelhança com o outro e de poder me identificar com as pessoas, entendeu? Não aconselho usar droga enquanto se tá nesse processo, porque você já tem um estímulo suficiente” (Roberta Silva).

Senti uma enorme tristeza eu ouvir essa externalização da Roberta, pois pensei em como esse processo de abafar todos os sentimentos dentro de si ao longo da vida lhe causou grandes sequelas psicológicas.

Outro ponto que nos chama atenção durante a conversa com Roberta é como a demora em realizar a transição de gênero fez a mesma desenvolver certos sentimentos de forma mais tardia, como a questão do primeiro amor. Por conta de ter se prendido dentro de uma persona com a qual ela mesmo não se identifica durante quase toda sua vida, os seus sentimentos foram silenciados. Quando Roberta realiza a transição, ela também desenvolve sua primeira paixão e todo esse mix de sentimentos ecoa dentro dela de uma só vez.

A mesma menciona que, em sua vida:

“houve uma adolescência tardia e também um amor tardio. Vivenciar o amor, a perda do amor, a não realização, a frustração com o corpo, tudo isso veio num processo que eu acho que eu tô agora me reerguendo. Esse pacote de sentimentos foi muito louco. Parece que o tempo começou a acontecer na minha vida. Parece que antes eu era uma eternidade, eu estava descolado do corpo, do tempo, de tudo. Tenho uma visão platônica e agora eu estou no tempo. Entendeu? Agora o tempo começou a correr. Por um lado, é meio horrorizante você de repente acordar com quarenta e cinco anos na tua vida. Por outro lado, eu consigo fazer muita coisa porque o tempo tá ali né? Eu consigo ter uma percepção mais real do tempo de como é que as coisas são e tal, tempo pra mim, pros outros e tal. Mas foi muito brutal isso tudo de se colocar no mundo, né? De se colocar em filtro, com menos filtros, né? De afeto, de tudo” (Roberta Silva).

Em uma sociedade mergulhada em preconceitos e estereótipos, as pessoas transexuais e travestis tornam-se marginalizadas e o afeto e as relações amorosas não ficam distantes disso. Quase sempre esse grupo não possui apoio de parentes ou amigos e assim têm dificuldade em encontrar pessoas que entendam e aceitem sua identidade de gênero e sua forma de se expressar no mundo, não possuindo então os mesmos

privilégios da sociedade cisheteronormativa. Sendo assim, vivem em um mundo que o afeto acaba sendo negado e essa sensação de solidão que passam é um fator muito complicado visto que acabam não se reconhecendo como parte da zona de afeto das pessoas.

Fico impactado e começo a sentir uma grande estranheza dentro de mim sobre a rejeição das relações de amor e afeto que Roberta sofreu. Será que isso era comum de forma geral para esse público? Já não basta os outros diversos tipos de privação de direitos, essas pessoas também estariam excluídas do sentimento mais puro que é o amor?

Assim sendo, se reconhecer como uma pessoa LGBTQIA+, através do processo de autoaceitação perante a sociedade na qual vivemos, ainda é uma etapa muito complexa, para a qual nem todas as pessoas se sentem prontas. Eu mesmo fui um homem homossexual que demorou para sair do armário e entender que já não adiantava mais ficar trancado e fingir ser uma pessoa que eu não era. Roberta afirma que:

“por um lado é muito mais fácil você tá no armário porque você não tem essas questões, você tá nos olhos de segurança” (Roberta Silva).~

Sobre isso, a mesma ainda comenta que:

“por mais que tenha sido tão sofrido isso tudo, eu quero pensar que se tem uma vida roubada. Mas por outro lado, eu acho que depois que você sai, então compensa tanto, entendeu? A vida ela vem tão intensa assim. A vida é precária pra todo mundo, né? Mas quando você consegue conquistar uma integridade, pra mim eu acho que isso já vale, entendeu?” (Roberta Silva).

Roberta não teve boas experiências com os serviços do SUS de forma geral e nem com a APS. Ao longo da nossa conversa sobre o assunto, pude perceber que a mesma chegou até a ficar irritada quando lembrou de vivências do seu passado referentes ao campo da saúde pública. Nestas vivências, Roberta iniciou um tratamento contra a tuberculose em um posto de saúde sobre o qual nos relatou que toda a assistência foi a pior possível. A respeito desse episódio, ela trouxe à tona que:

“aquela puta daquela médica não ia ao posto pra atender pacientes de tuberculose pobres que estavam indo lá. Minha guia de tratamento sumiu, aquela bandida sumiu com o meu protocolo e depois ela quis me enquadrar como maluca” (Roberta Silva).

Além disso, ela declarou:

“quanto mais você vai ficando precária e a sua aparência vai ficando precária, tudo seu vai ficando precário e mais você vai sendo excluída no sistema de saúde. O tratamento de tuberculose é bárbaro no Brasil e tudo é bárbaro e desumano” (Roberta Silva).

Mesmo com todo esse sentimento de desgosto com o SUS, Roberta pôde conhecer atualmente o Projeto Arco-Íris que acontece na Clínica da Família do Jacarezinho e é voltado para o atendimento assistencial integral e humanizado das

peças LGBTQIA+. Roberta também vem utilizando sua clínica de referência para o processo de tratamento hormonal. Sobre isso, ela fala que:

“no início que eu fui atendida na minha clínica eu senti um pouco de discriminação pelas moças que usam um colete, eu só achei elas meio um pouquinho estranhas e tal, mas agora até com a médica foi muito tranquilo” (Roberta Silva).

Roberta acredita que os profissionais de saúde que atuam na APS ainda não possuem um preparo suficiente para o atendimento das pessoas trans e travesti. Nesse campo, a mesma diz que:

“Eu acho que tem que ser pessoas engajadas para trabalhar na atenção primária, eu acho que tem que ter pessoas que tem paixão por aquilo. É interessante o processo de acolhimento, entendimento, diálogo e basicamente isso, né? Porque é uma população marginalizada socialmente, afetivamente, então são muitas frentes pra se atuar. E que é uma situação muito patologizante mentalmente, né? Você tem certamente muitos casos de pessoas com problemas mentais, com questões mentais mais graves, né? Então acho que é uma linha diferente que se você não tiver um engajamento político fica complicado. Então é fundamental o entendimento técnico e de acolhimento mais afetivo e efetivo” (Roberta Silva).

Ao conversar sobre o interesse da Roberta em realizar algum procedimento cirúrgico, a mesma declara que ainda tem desconfiança desses procedimentos, principalmente no âmbito do SUS, e por hora pude perceber que ela tem muita preocupação somente com o processo de tratamento hormonal para afinar sua voz. Além disso, existem alguns fatores psicológicos que identifiquei durante o seu discurso e concluo que a cirurgia de redesignação seria ainda algo bem abstrato para a sua vida. Sobre isso, ela diz que:

“A minha identidade e o meu corpo masculino foram uma maneira que eu me fiz pra me sentir protegida no mundo. Então, eu acho que talvez eu fazendo a cirurgia, eu preciso tá muito preparada pra me sentir tão exposta, entendeu? Inclusive está exposta de tá prontinha pro amor, entendeu? Eu tenho muito medo dessa frustração de fazer tudo e ficar, sei lá, com cinquenta anos com uma vagina, e cheio de tesão e sem ninguém afim de mim” (Roberta Silva).

Sendo assim, Roberta se mostra muito reflexiva sobre essa questão de realizar alguma cirurgia de redesignação, e os pontos que mais lhe abalam são o próprio medo do ato de fazer um procedimento cirúrgico e o medo de se arrepender futuramente de ter feito essa cirurgia. Nesse momento da conversa eu senti que a mesma ainda tem muitos conflitos internos sobre o quanto vale a pena modificar o seu corpo sem saber se no futuro vai receber algum tipo de afeto ou não de outro ser humano, já que a mesma atualmente está sozinha e percebe-se um intenso desgosto dela com essa realidade.

4.3.3 Laura Vermont³

³ Laura Vermont foi uma travesti de 18 anos, assassinada na cidade de São Paulo em 2015, espancada por um grupo de três rapazes que provocaram imensas violências à jovem no meio da rua. A mesma conseguiu fugir desse grupo e encontrou um carro de polícia para pedir ajudar e segurança, mas um policial militar a agrediu e um outro atirou no braço dela. Novamente ela conseguiu fugir desse cenário, e dirigindo

Laura Vermont tem 24 anos de idade, se identifica como uma pessoa preta e desde aos 13 anos utiliza o nome social, após se entender melhor diante da sociedade. Ao longo da sua vida foi criada pela avó, já que sua mãe faleceu quando ela tinha 5 anos. Sobre isso, ela diz:

“Eu morei com a minha vó durante até meus 18 anos e com 13 anos eu descobri a forma que eu me identificava mesmo, a pessoa que como me identificava e o nome do falecido me remetia muitas coisas ruins, muitas dores” (Laura Vermont).

Me chama a atenção que já muito nova, Laura soube identificar qual era a sua identidade de gênero na sociedade. Sobre isso, a mesma diz:

“Com 13 anos aquela pessoa antiga morreu. Foi e é um processo muito pesado pra minha família. Eu me mantive sozinha durante muito tempo e pra minha família tentar respeitar aos poucos quem eu sou é um grande processo” (Laura Vermont).

Muitas relações sociais atravessaram a sua adolescência e consigo sentir em nossa conversa o quanto suas palavras são carregadas de traços de tristeza. Perdeu a mãe muito nova, logo depois o avô e, paralelo a isso, estudou em uma escola pública renomada no Rio de Janeiro, sendo a primeira pessoa trans e preta naquela instituição.

O desejo de querer sair das amarras do padrão cisheteronormativo ainda na sua adolescência fica evidente no momento em que Laura narra para mim sua vontade de deixar o cabelo grande, do jeito que queria, e arranjar um emprego ainda adolescente para ter dinheiro para lidar com essa situação. Quando ela externalizou isso consegui ver o brilho puro de felicidade no seu olhar sobre ter um cabelo grande. Sobre essa memória, Laura diz:

“E aí eu falei que eu ia deixar meu cabelo crescer, e aí a resposta da minha vó foi tipo assim: eu não vou comprar xampu, não vou comprar condicionador. Então arranjei uma renda para sustentar um luxo naquele momento, né?” (Laura Vermont).

Ao me falar sobre como foi o processo de anunciar para a sua avó, seu contato mais íntimo com o núcleo familiar, Laura me demonstra muita frustração e tristeza em seu discurso com essa memória do seu passado. Sempre teve receio em contar para ela e por isso vinha se preocupando em preparar a sua avó da melhor forma possível para a conversa sobre sua transexualidade. Isso fez Laura, de forma subconsciente, afastar mais ainda o processo temporal desse grande dia. Acabou que sua avó descobriu por terceiros e a ação que as pessoas mais esperam aconteceu: expulsão de casa. O que deve ter se passado na cabeça da Laura? Abandono da mãe por falecimento, e agora abandono da avó por Laura ser apenas ela mesma.

o seu carro para chegar em sua casa, a mesma bateu com ele na rua, tendo como desfecho o óbito (Stabile; Tomaz, 2023).

Laura em um momento da nossa conversa soltou uma frase que me deixou muito reflexivo:

“eu nunca fui de pedir ajuda a ninguém por mais que eu precise. Eu não sei se é um defeito, uma falha, mas é uma uma grande dificuldade que eu tenho. Porque no final de tudo isso é pra gente, né? E ainda mais nós que somos do meio LGBT, né?” (Laura Vermont).

Nesse momento consegui associar essa mensagem com o assunto que tive com a entrevistada anterior, sobre essa privação das relações de afeto das pessoas LGBTQIA+. Quando Laura traz isso à tona, me demonstra que ela mesma já se acostumou com essa posição que ocupa na sociedade. Mas pensando bem, seria isso se acostumar ou seria buscar uma justificativa interna para isso?

Dando continuidade a nossa conversa, Laura entra nas memórias da sua adolescência que lhe marcaram, e põe em foco o momento em que mais a tocou durante a sua transição, que foi quando começou a usar saia na escola. Sobre isso, ela diz que:

“Na época da escola teve um momento em que um garoto que no caso era meu amigo levantou a minha saia na frente, subindo as escadas, e todo mundo que estava abaixo de mim viu. E aí a culpa foi toda pra cima de mim e eu fiquei estressada com a situação porque eu fui taxada como errada na situação. O reitor de lá teve uma conversa comigo e falou que a única coisa que podia fazer por mim era transferir de unidade e aí o meu mundo caiu. Acabou que eu fui pra Tijuca e daí eu fui fazendo amizades e percebi que o problema não era eu e que eu conseguia me adaptar em vários ambientes e em vários lugares. A minha vó estava em outro estado e eu fui acusada de algo que eu não fiz e passaram por cima de mim, né? Eu fiquei muito sozinha por mais que eu tivesse uma minha amiga me apoiando, que estava a favor naquele momento. Eu estava sozinha” (Laura Vermont).

É só a pessoa transexual se vestir do jeito que quer, seja com roupas femininas ou masculinas, que o processo de rejeição e ridicularização se amplia no meio do mundo heterossexual. Creio que isso foi muito marcante na vida da Laura, pois o fato ocorreu ainda no momento que ela estava na escola, local onde sabemos que a prática de bullying entre os alunos é muito intensa. Além disso, Laura conversando comigo me fez perceber que no fim das contas ela sofreu um tipo de violência sexual dos outros alunos. Foi a primeira violência na vida dela e percebi que ela nem conseguiu associar isso, mas sim, ficou por um tempo paralisada com aquela cena. Já não bastasse o preconceito, os diferentes tipos de violência acompanharam sua adolescência sem a mesma perceber isso de forma nítida.

Em um momento da conversa Laura acaba pensando sobre como é ser uma pessoa transexual e travesti nos dias de hoje, e eu consigo mergulhar em alguma das suas angústias e aflições. Sobre isso, a mesma diz:

“Eu tenho um medo, eu tenho muito medo de sair na rua, né? E me assusta o que a gente vê pela televisão, né? A gente pode sair e a gente não tem certeza de voltar para casa. Fora as porradas que acontecem aí, tudo assim. Em relação a xingamentos, eu não deixo me afetar. Eu cresci numa família totalmente

retrógrada, totalmente homofóbica e racista por mais que sejam pretos. Eles reproduzem o racismo que é imposto pela sociedade. Então eu cresci nesse meio. Então eu tive que aprender a lidar. Mas eu tenho realmente medo de sair na rua e não ter certeza se eu vou voltar ou não” (Laura Vermont).

Com esse discurso, eu fico muito incomodado por sentir que mais um direito é invalidado para essas pessoas: o direito de ir e vir, presente na Constituição brasileira. infelizmente, concluo que seja comum as pessoas trans e travestis evitarem sair de casa, evitarem permanecer muito tempo na rua, para não serem alvos de violência física, piadas, brincadeiras, abusos, olhares e xingamentos. Sobre a questão do racismo, fico pensando que, na maioria das vezes, temos que lidar com os grupos de forma sobreposta. De modo que o processo de discriminação racial e de gênero têm que ser abordados numa lógica da interseccionalidade. Laura Vermont é marcada duplamente na sociedade por sua identidade de gênero e por ser preta. Sobre isso, a mesma diz:

“o racismo acompanha sim a transfobia, e é muito mais fácil você ser uma trans branca. Falar que vai ser aceita é sonhar muito pra isso acontecer. Mas ela vai ter dez por cento mais chance de ser aceita do que eu” (Laura Vermont).

Fico muito intrigado e incomodado com como a palavra travesti carrega um certo preconceito no meio da própria comunidade transgênera e como nem mesmo essa comunidade consegue diferenciar os dois grupos. Por conta disso, Laura se reconhece como uma mulher transexual, justamente pelo peso e estigmas sociais associados a uma pessoa travesti. Sobre isso, Laura afirma:

“é porque a gente tem muito uma visão de uma coisa muito ruim, né quando se pensa na palavra travesti. e além disso, eu não sei qual a diferença dos dois grupos e assim eu acabo indo pelo preconceito imposto mesmo” (Laura Vermont).

Fico curioso e questiono a Laura sobre a rede de amigos que ela possui. Com suas falas, é evidente que a mesma é uma pessoa solitária e não possui uma rede de apoio com a qual ela possa compartilhar suas experiências e ter algum tipo de relação interpessoal. Novamente, o indivíduo transexual e travesti fica nessa posição de qualquer tipo de relação afetiva ser inexistente para si mesmo. Esse sentimento gera um incômodo tão engrandecedor dentro de mim, que não consigo aceitar essa situação. Sobre isso, Laura relata:

“Então hoje eu sou um ser independente, independente em todos os sentidos. E essa palavra é pesada. Eu me sinto sozinha, eu sou sozinha desde sempre. E eu também sou muito diferente das pessoas do meu trabalho. Então, tipo, eu não me sinto pertencente aos meios do meu trabalho ou do morro que moro. Eu me fecho na minha bolha assim e vou seguindo mas às vezes essa bolha grita tanto que não tem o que fazer. Aí eu só me entupo de chocolate e tu chora um pouco e passa” (Laura Vermont).

Quando adentramos em suas experiências com o SUS e os atendimentos nas Clínicas da Família, já percebo que a mesma exalta o seu tom de fala, mostrando insatisfação com todas as vivências que já teve. Me chama muito a atenção uma

lembrança que ela recordou em relação aos placares de monitoramento das famílias cadastradas nas salas das equipes de Saúde da Família nas clínicas. Ela relembra que:

“uns anos atrás eu tive uma amiga LGBT e ela fez o teste de HIV na minha clínica da família. E aí na época saiu a informação que ela tinha de dentro e aí teve todo esse rebuliço. E logo em seguida de um tempo depois tinha um quadro no corredor dos médicos. Nele tinha cada corzinha que era referente a alguma doença que poderia ter a pessoa. E aí essas bolinhas tinham em cima de cada casinha. E aí tinha a bolinha vermelha por HIV e aí tinha em cima de cada casinha qual doença que tinha dentro daquela casa. Então tipo eu tinha pavor de um dia eu ter HIV e minha família saber e eu não saber lidar com isso. Então eu sempre evitei fazer qualquer tipo de tratamento na minha clínica, ainda mais envolvendo um exame sanguíneo” (Laura Vermont).

É espantoso como não parecem ter parado para pensar nisso. Um simples placar de monitoramento de saúde, que faz parte das equipes de saúde da família pôde gerar esse bloqueio para Laura, justamente por achar que qualquer pessoa que entrasse ali poderia identificar algum tipo de doenças que a mesma poderia ter. Tanto se fala em construir vínculos na APS, mas aqui percebe-se que nunca lhes ocorrera que alguém se preocuparia com esse ponto de vista levantado pela entrevistada. Assim sendo, o tal do vínculo com esse grupo vulnerável que é essencial para o processo de cuidado torna-se cada vez mais distante de ser alcançado.

Questiono a mesma sobre o interesse em realizar algum procedimento cirúrgico no seu corpo e Laura relata que a presença ainda do seu órgão genital masculino é o único ponto que lhe provoca um certo desconforto com seu corpo e que a deixa em uma posição de reflexão se vale a pena ou não a cirurgia de redesignação sexual. Nesse momento da conversa ela me demonstra muitas inseguranças e questionamentos sem ter uma certeza concreta de intervenções cirúrgicas nela. Percebo no ato da conversa que esse é um assunto muito delicado, e diante disso, tento entrar em outro assunto para não deixar Laura em uma posição desconfortável, então falamos sobre o uso do nome social.

Me chama a atenção que Laura ainda tem muito receio de utilizar o nome social e assim, essa mudança potencializa o processo de exclusão social. Sobre isso, ela diz:

“eu tenho muito medo da minha empresa atual e eu sempre tive esse medo em relação às empresas que eu trabalhei. Para eles e para as pessoas ainda você ter um nome no masculino é muito mais aceitável do que você se tornar de fato” (Laura Vermont).

Considerando isso, ela prefere manter seu nome de nascimento, utilizando um apelido fluido no dia a dia como forma de proteção contra possíveis transfobias.

Voltamos de novo para a conversa sobre as suas experiências com as Clínicas da Família e fica nítido pra mim que Laura não possui nenhum vínculo com sua unidade, visto que já sofreu muitos preconceitos quando utilizou o serviço. Isso aumenta o distanciamento da comunidade com a saúde, fragilizando mais ainda a continuidade e a longitudinalidade do cuidado. Percebo aqui que a parte que mais lhe incomoda são os

profissionais que trabalham na Clínica da Família e que moram no território onde ela vive. Laura relata que essas pessoas são as mesmas que praticaram e ainda praticam atos de transfobia no seu dia a dia. Então qual a segurança e conforto que uma pessoa que passa por isso pode esperar dentro de uma unidade de saúde? São obstáculos sobre os quais precisamos levantar maiores reflexões.

É levantada também por Laura a questão de como os profissionais de saúde ainda possuem pouca ou nenhuma qualificação e conhecimento acerca da população LGBTQIA+, em especial as pessoas transexuais e travestis. Sobre isso, a mesma diz:

“para eles a pessoa trans acaba parecendo um alienígena então eles ficam meio que tipo assim sabe? Ficam sem saber como se comportarem na realidade”. Assim, Laura sugere a necessidade de investir mais no processo de qualificação dos profissionais de saúde e no acolhimento humanizado com a população transexual e travesti. Ela declara que: “Algumas pessoas têm muito receio, né? De falar e ou de identificar ou de pegar alguma coisa né? De falar assim, o básico. Eu acho que isso acaba complicando bastante. E por ter pessoas muito retrógradadas isso pode atrasar, né?” (Laura Vermont).

4.3.4 Gisberta Salce⁴

Ao me encontrar com Gisberta, só por sua aparência física consigo sentir a dimensão de tranquilidade e paz de espírito que esse ser humano irradia. Gisberta Salce se apresenta para mim e diz ter 25 anos de idade e uma renda garantida através do seu trabalho como costureira e confeiteira. Pergunto sobre a sua moradia e a mesma diz que se mudou no início deste ano da casa da sua família, na zona oeste, para morar com um amigo na zona sul.

Em relação a isso, Gisberta diz:

“Tô a poucos meses aqui e aí tô tentando recomeçar a minha vida. E sair de casa foi uma escolha. Eu poderia ter continuado do inferno mas eu não quis, eu não aceitei viver desse inferno porque essa palavra é forte porque eu vim de família muito religiosa, são crentes, evangélicos e pregam tanto o céu, né? Eu vivia mais no inferno com certeza. E é muito surpreso pra mim de que uma casa onde só tinha mulheres, todas viraram pra mim. Nem todas. Tem alguém que ainda tem um vínculo muito forte comigo que é a minha vó” (Gisberta Salce).

Fico me questionando ao ouvir essas palavras sobre o fato de que, nem sempre o ato de ser expulso de casa é uma realidade para o sujeito. Muitas pessoas LGBTQIA+ são expulsas das suas moradias pelos seus familiares somente pelo simples fato de não serem heterossexuais. Nesse caso específico da Gisberta, ela teve a iniciativa de sair de casa para evitar as opressões e a transfobia que estão solidificadas na residência dos

⁴ Gisberta Salce foi uma trans de 45 anos e imigrante brasileira que morreu no ano de 2006 na cidade do Porto, em Portugal. A brasileira foi encontrada morta em um poço na cidade, após ser agredida e violada por um grupo de 14 adolescentes, entre os 12 e 16 anos. Poucos meses depois, surgiu a Marcha do Orgulho do Porto, equivalente à Parada LGBTQIA+ que existe no Brasil, e assim Gisberta se tornou um símbolo de resistência e militância para a sociedade portuguesa (Cornachioni, 2021).

seus pais, preferiu escolher essa ação para evitar mais transtornos em seu próprio lar. Fico pensando na minha vida, na qual em nenhum momento minha mãe me expulsou de casa por conta da minha homossexualidade, mesmo que tenha sido resistente à aceitação.

Assumir a sua verdadeira identidade de gênero e orientação sexual para a família e para a sociedade é um processo que na maioria das vezes não ocasionará uma aceitação positiva. Gisberta relata que sua família teve muita resistência durante a sua transição, sofrendo represália muito forte de todos eles. Sobre isso, ela diz que:

“foi um momento depressivo e triste para elas por eu estar tomando esse rumo pra vida como se ser travesti fosse um roubo ou uma sentença de morte, como se eu estivesse dando uma sentença pra minha vida e como se tivesse acabando com ela” (Gisberta Salce).

De todo o seu núcleo familiar, a única pessoa que sempre foi próxima de Gisberta foi sua avó, e a entrevistada acabou vendo-a como uma figura materna.

A única rede de apoio que a Gisberta acreditava que poderia ter em sua vida seria sua mãe, já que o amor materno é algo esperado desde o nascimento. Mas, TE mesmo assim, durante o processo de assumir sua identidade de gênero para a família, sua mãe foi muito submissa e não a apoiou em nada. Sobre isso, ela relembra que em sua adolescência:

“teve uma vez que hackearam meu Facebook, aí descobriram minha conversa com um garoto. Minhas tias falaram um monte e minha mãe só calada. Eu ficava tipo tão esculachando seu filho e você só abaixa a cabeça e deixa que falem, sabe?” (Gisberta Salce).

Fica claro que a relação de mãe e filha nunca foi estruturada na vida de Gisberta, e o pouco que tinha se dissolveu ao longo dos anos. Hoje, a Gisberta não tem nenhum afeto por/de sua mãe e consegue depositar esse afeto em sua avó.

Gisberta Salce vai mais profundo no processo de lembrar suas memórias e resgata um caso que aconteceu com ela e sua mãe. Ela relata que:

“Eu estava com um namorado e ele estava lá em casa e minha mãe me pegou numa situação bem comprometedor com ele. Aí ela ficou bem espantada e ela já tava aos choros e ela pediu pra que ele se retirasse, que ela não aceitava aquilo dentro da casa dela e aí ele foi, levei ele pra fora e tal e aí foi quando elacho que soltou um pouco mais toda amargura e o peso que ela tinha no peito e ela falou que aquilo era maior tristeza, decepção dela, viver tomando esse rumo pra minha vida. Hoje, às vezes, até trato na terapia de que ela em nenhum momento falou que queria que eu saísse de casa, queria me botar pra fora de casa e tal. Mas que ela sentia uma tremenda tristeza e que tinha vontade de sumir, de que ela queria sair de casa e de que ela queria se matar. E eu sei lá, eu depois disso eu fiquei tipo, não vou mais ficar me prendendo por conta de ninguém” (Gisberta Salce).

Nesse momento da conversa eu respiro profundamente e começa a passar um flashback dentro da minha própria cabeça. Imagens e cenas vão alimentando minha mente sobre a minha vivência com a minha mãe e consigo identificar que eu também

passei por todas essas falas que a mãe da Gisberta relatou. Quantas vezes a minha mãe disse para mim que iria sumir, que não era isso que queria para o seu filho, que eu estava acabando com a vida dela, que isso era sinônimo de desgosto para ela? cheguei a perder as contas. E tudo isso por eu apenas ser uma pessoa homossexual. Sim, fiquei refletindo que essas cenas são mais frequentes para as pessoas da comunidade LGBTQIA+ do que eu poderia imaginar. Então não me segurei e lágrimas foram caindo pelo meu rosto enquanto eu estava ali, de frente para Gisberta. A única coisa que eu consegui dizer nesse momento foi que eu também tinha passado por essa situação. Respirei profundamente e seguimos com nossa conversa.

O que adianta nos prendermos durante toda a nossa vida a essas amarras e jaulas da sociedade cisheteronormativa? A vida é muito curta e passageira para nos limitarmos e buscarmos nos moldar no que ali já está imposto e no que os outros querem. E esse sentimento foi o que senti quando Gisberta foi me contando os detalhes de sua vida. Fiquei aliviado por ouvir a história da Gisberta e por ela ter percebido isso ainda nova e “ter virado a chave” de ser quem ela queria ser. Eu consegui sentir, a partir de cada narrativa que Gisberta ia partilhando, essa força e essa energia de liberdade, de independência, de autonomia que qualquer um pode sentir só de ver a mulher que a Gisberta é.

Seguindo adiante, Gisberta Salce traz à tona algumas situações de transfobia que a mesma já sofreu. A mesma recorda que:

“eu já fui apedrejada e perseguida, ali perto da Lapa. Eu tava indo pro ponto de ônibus e aí tinham três caras que começaram a tacar pedras e começaram a correr atrás de mim com insultos e xingamentos e mandando eu parar” (Gisberta Salce).

Penso aqui sobre como Gisberta conta como mais um número para as estatísticas, sendo mais um caso de violência física acompanhada de níveis avassaladores de transfobia. Além da violência física, Gisberta também já passou por algumas violências sexuais, e relembra que:

“teve um cara de moto que parava na minha frente, me chamando pra ir pra casa dele e inclusive era uma hora da tarde e eu voltava da feira em horário comercial, sabe? Ele simplesmente parou e falou assim: oh gostosa vamos lá pra casa” (Gisberta Salce).

Quando eu ouvi isso comecei a pensar que parece que a sociedade compara uma pessoa trans e travesti como se fosse um bicho ruim, que merece ser maltratado. Aqui nos deparamos com dois extremos: de um lado a população trans e travesti sofrendo diariamente preconceitos, violências e exclusão social. Do outro lado, esses mesmos homens cisheterossexuais que estão nessa posição e idolatram sexualmente os corpos trans e travestis. Com essas falas da Gisberta eu fiquei aqui pensando o quantas vezes ela teve que se abdicar de sair e de ir pra qualquer lugar só pra não sofrer esses ataques

transfóbicos. Ela conta que:

“a gente sempre fica atenta dessas coisas de eu ter que andar sozinha, desprotegida em certos horários, em certos lugares. Então, você tem medo constantemente, sair de casa a gente não tem certeza se vai voltar, sabe? ” (Gisberta Salce).

Gisberta relata que fez a retificação do nome no seu registro civil no ano de 2021 e eu consegui sentir a transformação positiva que essa ação causou na sua vida. Essa mudança gerou um sentimento de muita magnitude para ela, e acredito também que seja assim na vida de qualquer pessoa transexual, já que envolve muitas questões como a própria sensação de acreditarem que podem estar no mesmo patamar de igualdade com o restante da sociedade, reduzindo as chances de sofrerem preconceito por serem associados à nomes do registro de nascimento com os quais nem mais se identificam. Sobre essa retificação, ela diz que:

“Eu contei reunindo toda minha família junto e eu estava feliz e com leveza de ser transparente sendo quem sou e elas chorando e tristes com isso e eu fiquei tipo elas não estão celebrando porque? ” (Gisberta Salce).

Concluí que era nítido que a família dela não iria apoiá-la, por conta do histórico já existente.

Apesar das lutas incansáveis e diárias contra os casos de transfobia que a participante relata ter passado e estar suscetível, ela também transmite um olhar de confiança e esperança por mirar em figuras públicas que têm destaque no cenário brasileiro e que também são transexuais. O número ainda é pouco para a quantidade de pessoas trans e travestis que o Brasil possui, mas mostra que esse público está conquistando lugares de destaque e protagonismo na sociedade, como é o caso da deputada Érica Hilton.

Eu começo a adentrar nas questões sobre sua rede de apoio e identifico que Gisberta possui uma base muito sólida, com amigos incríveis que ela conquistou na sua vida. Isso me deixa muito feliz e aliviado, pois as experiências que tive nas outras entrevistas que fiz foram de uma rede de apoio frágil ou inexistente.

Gisberta me demonstra tanta confiança e potência em entender, aceitar e exclamar que ela se identifica como uma travesti que fiquei surpreso e admirado. Realmente ser uma travesti é um ato político, é você ressignificar essa persona que traz consigo vários estigmas e preconceitos associados e mostrar para a sociedade que lugar de travesti é em qualquer lugar que qualquer ser humano possa alcançar. Sobre isso, ela diz:

“Estou começando há pouco tempo a tirar todo o estigma e do peso de que a palavra travesti vem, porque antes eu tinha até o receio de dizer a palavra travesti sabe?E eu fui me encontrando muito num campo não binário e ainda eu tava naquela coisa toda transitória e de que eu notei em mim que eu tenho compatibilidade com a feminilidade e não como mulher. Tanto que eu não me vejo como mulher. Eu sou feminina. E aí eu tenho me permitido ser feminina através das possibilidades do que o meu corpo e o meu eu permite ser, sabe? Até pouco

tempo atrás, menos de uma década, eu acho que a palavra travesti era vista como pejorativa. Hoje em dia é um ato político, hoje em dia ressignificamos e tudo mais e levantamos sim essa bandeira, mas até pouco tempo atrás você falava a travesti como se fosse um surto. Então toda visão que vinha quando você falava travesti era toda uma visão marginalizada em condições de rua, insalubres, prostituição, e drogas e sem futuro, sabe? Então hoje em dia eu acho que além de ressignificar as palavras, a gente tem que ressignificar mesmo os nossos atos mostrando uma prova viva de que travesti tem futuro, travesti pode se dar muito bem na vida, pode conquistar novos espaços sabe?” (Gisberta Salce).

O padrão cisheteronormativo é tão forte, estrutural e predominante que provoca até mesmo na própria cabeça do indivíduo LGBTQIA+ uma confusão que interfere na pessoa que se quer ser, e fazem com que essas pessoas questionem sua própria humanidade, se são pessoas desviadas e erradas. Sobre isso, a própria Gisberta menciona o seguinte:

“Eu percebo que ser eu estar sendo uma nítida onda contra a sociedade, sabe? acho que eles fazem o sistema tão bem construído, que fazem acreditar que você está errada, faz você de louca, sabe? Até que você percebe que o sistema que é todo falho, não é você que é falho, é o sistema que é falho. E aí foi quando eu percebi que talvez a contramão fosse o meu caminho mesmo, fosse o caminho de que eu deveria seguir, porque é o que me faz bem, é o que me deixa leve, é o que faz até eu” (Gisberta Salce).

Começamos a trocar sobre suas vivências com a saúde pública, e Gisberta expressa nitidamente como sua concepção de SUS vem se modificando diante da nova moradia na zona sul. Até para as questões relacionadas à atenção e o cuidado às pessoas LGBTQIA+, a zona sul consegue ter um olhar diferenciado. Isso não deveria ocorrer, e o município como um todo deveria atuar na mesma lógica. Mas não é bem assim, visto que as disparidades políticas, econômicas e sociais que existem na nossa cidade são bem conhecidas. Gisberta relembra de uma situação de atendimento que passou na Clínica da Família na zona norte e diz:

“Lá o atendimento é totalmente despreparado. Procurei uma clínica pra um encaminhamento pra tratamento hormonal. A médica não sabia o que fazer e não sabia nem como me tratar, aí eu pedi o encaminhamento ela estava totalmente perdida aí ela saiu pra trazer uma outra médica. O tempo passando e eu ansiosa e o show de transfobia acontecendo. Uma enfermeira também entrou na sala. Acabou que já tinha passado 40 minutos e eu estava naquela sala com aquelas três mulheres e minha ansiedade a mil e eu estava com vontade de chorar, estava me tremendo estava que nem um pincher me tremendo e aí elas tiveram que ligar pra um médico de uma outra unidade pra saber o que tinha que fazer” (Gisberta Salce).

Gisberta relata também as questões de saúde mental que a atravessaram em sua vida. A mesma relata:

“Eu estava bem depressiva e pensei em atendimento psicológico. E lá na zona oeste foi algo que eu não estava conseguindo, então eu já até tinha desistido e teve uma hora que eu percebi que nem mesmo na depressão tinha como se atender lá” (Gisberta Salce).

Me chama a atenção que essas questões de saúde mental acabam seguindo uma

repetição conforme as conversas que já tive com outras participantes. E fico mais intrigado a respeito de como poderiam ter acontecido consequências piores com a Gisberta por conta desse não acompanhamento psicológico. Talvez uma depressão grave? Talvez uma tentativa de suicídio?

Ela conversa comigo que a sua nova Clínica da Família na zona sul fez a mesma ter um maior interesse em estar se preocupando com a sua saúde, de procurar a clínica para dar continuidade ao seu acompanhamento. Ela diz que:

“Nessa nova eu fui mais informada das coisas e tem profissionais que realmente te estimulam a querer se cuidar, a querer se ver bem. E acho que isso vem trazendo esse novo olhar pra mim de querer me ver bem” (Gisberta Salce).

A experiência que a Gisberta traz de sua antiga unidade põe em foco os profissionais que ficam no acolhimento, os agentes comunitários de saúde, que foram os primeiros a realizar atos de transfobia no ambiente de saúde. Esses profissionais garantem o primeiro contato do usuário na unidade de saúde. Sendo assim, qualquer atitude que provoque desagrado para o usuário pode contribuir para a perda de vínculo do mesmo com aquele serviço de saúde. E foi o que aconteceu com a vida de Gisberta, que não suportava mais ir à sua antiga clínica e queria distância daquele lugar.

Mesmo tendo relatos positivos sobre a sua atual Clínica da Família, Gisberta demonstra que há uma necessidade de todos os profissionais de saúde da APS do município terem uma maior qualificação para o atendimento das pessoas trans e travestis pautada no embasamento técnico e na humanização do atendimento. Sobre isso, ela diz que:

“Não é bem porque a gente quer, porque a gente tá precisando. E aí ser tratado dessa forma, ser tratado sem humanização, numa área onde tinha que ter sabe? Isso impacta muito e desmotiva muito” (Gisberta Salce).

De fato, acredito que o atendimento humanizado proporcionado pelos profissionais possa promover muita diferença na construção e solidificação de qualquer vínculo entre usuário e profissional. Gisberta ainda declara que:

“Talvez o que falte dos profissionais seja mais empatia e uma visão mais ampliada da pessoa trans, sabe? Acho que a gente já lida com muita coisa ríspida no dia a dia no cotidiano e a gente não está na clínica da família pra lidar com isso também” (Gisberta Salce).

4.3.5 Tiago da Silva⁵

Me encontro com Tiago da Silva, e inicio nossa conversa buscando conhecê-lo.

⁵ Tiago da Silva foi um homem trans de 30 anos que morreu na cidade de Juazeiro do Norte no Ceará no ano de 2023. Ele recebeu uma ligação misteriosa pedindo pra que ele fosse para a praça de um bairro da cidade e quando chegou lá foi vítima de disparos. O caso vem sendo investigado pela polícia, mas é bem provável que a morte tenha sido motivada por transfobia (G1 CE, 2023).

Com 23 anos de idade, Tiago diz ser um artista trans e negro, que atua vários trabalhos relacionados às artes: modelo, dublador, poeta e artista cênico. Além disso, trabalha como atendente e cuidador de crianças para complementar sua renda, e diz que por enquanto não pensa em fazer um curso superior. Sobre isso, ele diz:

"Penso que o que eu tenho pra ofertar pra sociedade vai ser bem mais proveitoso na rua do que dentro de uma faculdade" (Tiago da Silva).

Fico intrigado com o seu ponto de vista pessoal sobre fazer ou não um curso superior. Somos tão doutrinados pela sociedade que o mais importante é fazer uma graduação para vencer na vida e ser alguém que, quando ele me diz isso, fico sem reação.

Nascido na cidade do Rio de Janeiro, foi adotado por duas mulheres lésbicas que hoje estão separadas. O mesmo morou parte da sua vida na cidade de Brasília com uma de suas mães e retornou para o Rio há mais ou menos 5 anos, para morar com a outra mãe na zona sul da cidade. Sobre o processo de aceitação, Tiago fala que sua família teve muita resistência e esse assunto nem é falado nos dias de hoje, somente com sua avó, com quem tem uma grande rede de apoio atualmente. Sobre isso, ele relata que:

"É aquela coisa que tipo te ignora. Não entende as problemáticas de ser um corpo trans preto, acha que a gente aumenta as coisas, que coloca como muleta. Pra mim é o que importa, minha vó me respeita, me entende e pra mim o resto é o resto" (Tiago da Silva).

Me chama a atenção como um indivíduo que foi adotado por duas mulheres lésbicas não teve a aceitação da sua própria família. Como isso pode existir? São pessoas que estão na mesma comunidade e, ainda assim, houve um processo de rejeição com sua identidade de gênero. Mesmo tendo representações no seu espaço familiar de pessoas lésbicas, o participante nunca se sentiu à vontade para dialogar sobre a sua transição de gênero. Ele mesmo diz:

"Nunca cheguei pra minha família de Brasília e do Rio pra ter essa conversa de que eu me transicionei, apenas ficaram sabendo" (Tiago da Silva).

Isso soa muito contraditório na minha cabeça, como ainda existem ocorrências de falta de apoio e acolhimento entre pessoas da mesma comunidade.

Ele conta sobre sua adolescência, na qual se entendeu inicialmente como uma pessoa lésbica e também não teve apoio das suas mães ou de sua avó. Acho que isso criou uma barreira para o participante, que impossibilitou o mesmo de contar diretamente para a sua família sobre o seu segundo momento de descoberta, que foi a transição de gênero. Sobre esse momento, Tiago diz:

"Eu falei na época que era sapatão e, nossa, minha mãe botou de castigo, não podia sair de casa, só era da escola pra casa, da casa pra escola e aí foi um inferno na minha vida e ainda contou pra minha vó que eu era sapatão nossa e aí tipo foi muito complicado. Eu até as vezes falo: olha vocês deviam ter aceitado na época que eu era sapatão porque agora não tenho mais volta e antes fosse só mulher, agora é tomar hormônio, cirurgia, tesoura e é isso" (Tiago da Silva).

Tiago da Silva relata que seu processo de transição foi recente, há mais ou menos 4 anos, e ocorreu quando retornou para o Rio. A partir das relações e experiências entre grupo de pessoas LGBTQIA+, Tiago pôde identificar na interação com outros como ele mesmo estava se enxergando perante a sociedade. Depois desse cenário, conseguiu assimilar que ele era um homem trans. Ele relembra esse momento de sua vida e relata:

“eu ainda era uma pessoa que me identificava quanto uma pessoa de gênero fluido. E aí fui pra um slam das minas e começou com um grupo de de mulheres e aí eu fui nesse slam né de poesia e eu poeta fui declamar e aí estava tendo apresentação de vários corpos presentes e nesses corpos estava um corpo trans masculino que estava falando e aí eu me identifiquei muito com aquilo que ele estava falando e com que eu era e aí, a partir dali, me identifiquei como uma pessoa trans. A partir daí não fazia parte daquela caixinha cisgênera” (Tiago da Silva).

Então seguimos a nossa conversa e as falas do Tiago vão evocando em mim pensamentos de que não adianta refletirmos sobre a transfobia de forma isolada. Além dessa camada, existem também outras como a do racismo e a do preconceito ligado à posição econômica. Sendo assim, é essencial pensarmos de forma macro a partir de uma análise interseccional. Sobre isso, Tiago aponta que:

“Todo dia é um impacto social diferente né. Ser um homem trans, preto e em Copacabana já começa que já é difícil, as pessoas ficam olhando, elas não acham que a gente é pertencente desse lugar” (Tiago da Silva).

O próprio Tiago trouxe à tona o assunto sobre o qual eu não consegui adentrar em sua camada interior, a respeito do porquê de ser uma pessoa mais caseira. Porém, aos poucos, suas falas confirmaram as minhas impressões. Esse jeito dele se dá por conta dos inúmeros tipos de preconceitos e violências que sofre ao sair de casa. Novamente, o direito de ir e vir do indivíduo está sendo esmagado por conta da transfobia. Ele declara que:

“São várias marcas que a gente vai carregando a cada esquina. É uma marca diferente, entendeu? Então são diversas, tanto agressões quanto comentários, quanto vários pontos que eu paro de sair de casa, né? Que é aí que me faz eu ser uma pessoa mais caseira porque tem dia que eu não quero estar preparado pra lidar com o racismo ou transfobia, sabe? E aí eu falo: não, hoje eu vou ficar em casa, longe dos perigos” (Tiago da Silva).

Em relação a ter sofrido algum tipo de violência física decorrente da transfobia, Tiago relata que isso ainda não aconteceu. Porém, ele relata que já foi vítima dessas agressões com a polícia da cidade do Rio de Janeiro. Fiquei muito surpreso e concluo em meus pensamentos que essas violências foram com certeza oriundas da sua raça, por ele ser negro. É mais um reforço ao fato de que não podemos pensar a saúde de forma isolada, mas devemos sim pensá-la diante de uma análise interseccional.

Por ser um homem transexual, Tiago coloca em foco uma reflexão que ainda não tinha passado na minha cabeça. O homem transexual em muitas ocasiões pode passar

como uma pessoa despercebida e dessa forma sentir menos os efeitos da transfobia. E isso é totalmente o oposto da mulher trans e travesti que em qualquer ambiente tem os olhares julgadores voltados para si mesma. Sobre isso, Tiago diz que:

“A mulher trans, travesti, ela é o tempo todo sexualizada e o homem trans tem a tal da passabilidade, né? Que permite às vezes a gente acessar lugares” (Tiago da Silva).

Tiago da Silva relembra que sua vida é marcada por dois cenários da sua transição: o momento que era mulher e agora o momento que é homem. Tiago se encontrava em um corpo de mulher, independente da sua orientação sexual, seu corpo era alvo da hipersexualização e desejo dos homens. Ele mesmo fala que:

“Antes era o tempo todo que as pessoas queriam ter acesso ao meu corpo, principalmente os homens, então tudo ali ao dispor. Hoje em dia as pessoas têm medo de mim, eu ando na rua e as pessoas ficam receosas” (Tiago da Silva).

Após a transição, passou a ser visto de forma marginalizada, com a sensação de todos ao redor sentirem medo com a sua presença. Creio que esse novo momento em sua vida ainda está em um processo de aceitabilidade, gerando muitos conflitos internos e confusões mentais.

Além disso, ele vem sentindo o peso de ser um homem transexual e negro, um desafio duplicado. Tiago mesmo afirma:

“Agora estou aprendendo o que é ser um homem preto. Porque é uma imposição de que você tem que se portar de um jeito de falar grosso, tem que ser posturado, tem que ser o provedor, ser o negão e eu realmente não atendo a esse esteriótipos” (Tiago da Silva).

Fico novamente pensando em como anda a saúde mental do Tiago, visto que são dois contextos de vida totalmente opostos e intensos que ele está tendo que digerir e entender, visto que a maior parte da sua vida ele mesmo estava em um corpo feminino. Tiago mesmo diz:

“Eu adoro ser uma purpurina, até porque fui mulher durante uns 18 anos e agora tem quatro anos que eu sou homem. Então eu tô lidando com isso de até despadronizar de um corpo feminino e um pouco masculino” (Tiago da Silva).

Durante a nossa troca, Tiago toca em um assunto que eu já imaginava que atravessava ele profundamente, que é a questão da saúde mental. Infelizmente, essa área perpassa quase toda a vida das pessoas LGBTQIA+, seja por conta de rejeição, pelos preconceitos sociais, pelas diversas outras vulnerabilidades associadas. O entrevistado recorda que:

“Eu vim de Brasília pro Rio de Janeiro e lá eu fui internado numa clínica psiquiátrica durante dois meses e meio por tentativa de autoextermínio. Recebi alta e decidi começar do zero e vir pra o Rio” (Tiago da Silva).

Hoje, Tiago relata que faz acompanhamento regular no psicólogo e psiquiatra e faz uso regular de medicamentos, tudo isso pela saúde privada.

Ao ouvir as suas narrativas sobre o acesso aos serviços de saúde, percebo que Tiago utiliza predominantemente o serviço de saúde privado e isso é um privilégio que do qual ele tem total conhecimento. Por conta disso, suas experiências com o SUS são muito poucas e pontuais. Uma das poucas vivências que ele teve com o serviço do SUS nos faz identificar como sua constatação anteriormente levantada acontece: de que o homem trans passa despercebido em muitos espaços. Mas essa experiência que ele teve também nos faz identificar quão grande são o despreparo e a desqualificação ainda existentes entre os profissionais de saúde no processo de atendimento das pessoas trans e travestis. Sobre essa vivência, ele diz:

“Já usei poucas vezes a UPA de Copacabana para emergência. O cara fez a minha lista inteira de perguntas como um homem cis. E aí tipo no final tinha alguma pergunta que identificava enquanto homem trans e aí ele ficou perplexo de que eu era um homem trans. Aí ele ficou muito puto e indignado e perguntou se teria que fazer o questionário tudo de novo. Eu falei que óbvio né e ele teria que me perguntar agora todas as questões de HPV, de ginecologista e de enfim um corpo com uma boceta né? E a lista que ele fez no início era uma de um corpo com pênis e não tinha nada a ver comigo. No fim ele ficou muito enfurecido e disse que era um absurdo ter que refazer. As pessoas cis acham que elas estão certas, elas acham que elas estão fazendo um favor pra gente” (Tiago da Silva).

Tiago diz que realizou a cirurgia de mastectomia no privado. Acredito que esse procedimento para o homem trans tem um peso muito grande, pois possibilita acreditar estar mais próximo do mesmo patamar que os demais homens na sociedade, e assim o permite viver sua identidade de gênero com menos preconceito e exclusão social. Sobre esse momento da realização da cirurgia, Tiago relembra:

“Eu fiz a cirurgia de mastectomia pelo plano de saúde ano passado e foi tudo muito tranquilo e rápido. Marquei as consultas e os exames e tudo saiu muito rápido. Assim que acordei da anestesia no mesmo dia e vi o resultado eu olhei assim e falei: mano, eu estou reto caralho maluco, agora é uma nova vida, tudo do início. Eu vivi muito tempo da minha vida enquanto uma pessoa cis e não me questionava. E aí quando eu comecei a sentir que aquelas mamas ali não fazia mais parte de mim, que aí eu resolvi tirar. Aí eu fiquei um ano e meio pensando, refletindo. E aí foi que eu tive a decisão e aí comecei a dar todos os trâmites pra fazer. Ficou bacana” (Tiago da Silva).

Mesmo que Tiago utilize o serviço privado para o seu processo de cuidado em saúde, ele utiliza a Clínica da FTRAMBamília para a questão da vacinação. Portanto, é importante pontuarmos que as atividades de imunização no Rio de Janeiro têm um enorme protagonismo na carteira de serviços da APS, alcançando públicos dos mais diversos níveis econômicos. Ele diz que:

“eu acho que usei a clínica da família apenas pra tomar vacinas, quando preciso de alguma sempre vou lá”. Além disso, ele relembra de situações na clínica que os profissionais de saúde já trocaram o seu pronome e relembra: “Algumas vezes já teve o erro do pronome e vai ter dia que eu não estou nem com paciência pra chamar a atenção e consertar” (Tiago da Silva).

Ao ouvir isso me pego associando imediatamente com outras entrevistas que já

realizei nesse trabalho, a questão da população trans e travesti sentir, em sua maioria, a falta de vontade de estar no papel de sempre ficar consertando o pronome nos ambientes em que ocorrem trocas. Acredito também que nem faz parte da responsabilidade dessas pessoas cumprir com esse papel, a sociedade cisheteronormativa que tem que ter mais cuidado e atenção para evitar constrangimentos desnecessários.

Tiago da Silva levanta a pauta de que os profissionais da APS não possuem qualificação e conhecimento suficiente para atender corpos que não são cisgêneros. Além disso, ele diz que sente uma carência no processo de atendimento sensibilizado e humanizado com essa população. Ele afirma que:

“A gente é comparado ao corpo cis e o meu corpo nunca vai ser um que nem um corpo cisgênero. Então, não podem medir a dose de testosterona, ela não pode ser comparada a um corpo cis porque eu também produzo hormônio feminino” (Tiago da Silva).

Ainda existe a necessidade dos profissionais de saúde mudarem suas atitudes básicas para o cuidado do público trans, como por exemplo o uso correto do pronome. Sobre isso, ele diz que:

“Parece ser uma coisa pequena, mas tipo, pô, pra uma pessoa trans é muito importante. É muito chato você ter que ficar o tempo todo reafirmando o seu gênero, reafirmando quem você é” (Tiago da Silva).

Novamente a pauta da saúde mental é abordada e Tiago recorda:

“A saúde psíquica da comunidade trans e travesti também precisa desse cuidado maior pelos profissionais da APS né, pois o nível de suicídios, de depressão, tentativa de suicídio cada vez aumenta” (Tiago da Silva).

Esse é um ponto que eu também acredito que a APS tenha que trabalhar mais, a área da saúde mental das pessoas trans e travestis. Sinto que os desafios de desenvolver profissionais qualificados e sensibilizados para o cuidado em saúde dessas pessoas são muitos, mas sinto também que precisamos avançar com essa temática da saúde mental, já que em minhas vivências de SUS vejo profissionais muito aquém do que deveria se esperar em relação a esse assunto.

4.3.6 Alana Azevedo⁶

Sento de frente à Alana para iniciarmos nossa conversa, e ela já começa falando que tem 20 anos de idade e que hoje trabalha na internet, principalmente com o

⁶ Alana de Azevedo foi uma mulher trans de 30 anos que vivia sozinha em Santos Dumond, bairro periférico de Aracaju. Ela residia em uma casa simples e passava por necessidades, pegando todo mês uma das cestas básicas distribuídas pela Casa Janaína Dutra, instituição de ajuda e amparo a pessoas com HIV. Após a morte de sua mãe na pandemia, a mesma entrou em uma depressão profunda, já que o único suporte familiar que tinha era sua mãe. Por conta de complicações em sua saúde, Alana de Azevedo veio a óbito no ano de 2021 e o seu velório gerou uma intensa indignação nacional de personalidades que lutam pelo movimento LGBTQIA+, já que a mesma foi enterrada pela família com roupas masculinas, barba e cavanhaque (Serpa, 2021).

Instagram, vendendo em plataformas. Ouço logo isso e já fico sem entender nada. “O que será que essa mulher vende?”. Já começamos a entrevista com ela me dizendo isso, e percebo que, por estarmos tão no início, ela não entrou muito no assunto e nem eu consegui desenvolver ele por estarmos construindo nossa conexão e confiança. Respirei e pensei que a hora certa iria chegar para eu saber mais sobre esse trabalho “*home office*”.

Dando sequência à conversa, vejo na minha frente mais uma pessoa transexual entrando para as estatísticas de que foi rejeitada, e assim expulsa de casa. Esse cenário já não me surpreende da mesma forma de quando o ouvi pela primeira vez saindo da boca de uma pessoa transexual e travesti. Isso soa curioso: estaria eu já normalizando essa atitude? Alana relata que:

“A pior parte foi com meu pai mesmo. Eu fui expulsa de casa com a minha transição. Antes de completar 18 quando eu comecei a transição, aí foi quando meu pai não aceitou e me expulsou e então minha mãe se separou e eu e ela fomos morar juntas” (Alana Azevedo).

Ela segue me contando que hoje em dia mora sozinha e tomou essa decisão quando completou 18 anos. Após sair de casa com a sua mãe, logo em seguida foi abandonada pela mesma, que se mudou para João Pessoa, retornando quando Alana atingiu a idade adulta. Após essa volta, seu pai pediu desculpas a ela com o principal objetivo de se reconciliar com sua mãe e não porque sentia a necessidade de se aproximar da filha.

Sobre o seu processo de aceitação com a mãe, Alana diz que nunca sentou com ela para contar sobre a sua transexualidade. Sobre isso, ela relembra:

“Minha mãe sempre teve aquele olhar açucarado, sempre reconheceu e tal e tudo mais” (Alana Azevedo).

No momento dessa conversa, consegui ficar preso a essa frase que ficou ecoando na minha cabeça e fez reviver o meu passado. E eu acho que é isso, a mãe e o pai acabam identificando os trejeitos femininos durante o desenvolvimento dos filhos, percebendo que o mesmo tem grande possibilidade de ser uma pessoa da comunidade LGBTQIA+. E comigo não foi diferente, minha mãe sempre soube que eu era uma pessoa homossexual por conta do “jeitinho” mais afeminado e delicado com o qual fui levando a vida, também por eu nunca ter apresentando nenhuma namoradinha para ela. Nunca tivemos essa conversa oficialmente, mas ela concluiu ao longo do tempo que eu fui crescendo, até que em determinado momento já no início da minha vida adulta ela me jogou na parede algumas vezes e eu não conseguia mais negar esse meu lado.

Ainda bem que sou muito grato por não ter perdido esse amor e apoio maternos e não ter sido expulso de casa, mesmo que no início tenha sido muito difícil para ela. Consigo compreender muito bem que esse é um período muito caótico e difícil para a

família e para o próprio indivíduo. Nem sempre você vai ter o apoio de todos os familiares e, em situações extremas, você pode ser colocado no olho da rua. Com a Alana ocorreu esse suporte afetivo do lado de sua mãe, mas do pai nunca existiu, e por vários desgastes a mesma foi expulsa de casa. Sobre ele, ela conta:

“ele me expulsou de casa por uma calcinha que eu esqueci no banheiro quando eu tomei banho. Ele estava bebendo com a minha mãe e foi ao banheiro e achou. Sabe que bêbado não fala, né? Bêbado grita” (Alana Azevedo).

Damos sequência à nossa troca, e nesse momento Alana consegue tocar no ponto da conversa sobre o qual fiquei curioso quando demos início à entrevista. O *home office* que eu estava deduzindo e relacionando com seu trabalho era uma plataforma online de conteúdos adultos. Isso aumentou ainda mais minha curiosidade, pois até então todas as pessoas que eu tinha entrevistado não trabalharam com a prostituição ou pornografia. Mas ainda assim, senti que Alana estava armada com esse tema pois trocou de assunto imediatamente, abordando a questão dos seus momentos de lazer com as amigas que, pelo que pude entender, consolidam uma grande rede de apoio.

Alana relembra de uma memória que lhe marcou profundamente durante o seu processo de transição. Sobre isso, ela diz:

“eu estava indo no mercado com a minha mãe e minha irmã, ela me olhou bem de cima pra baixo porque eu estava usando roupa curta e shortinho e ela perguntou pra minha mãe se eu ia daquele jeito com elas. Isso foi uma coisa que me marcou muito porque eu acho que a gente tem que ter o respeito primeiro dentro de casa né? Tipo se não for dentro de casa, como é que a gente vai procurar na rua? Se as pessoas de dentro de casa não apoiam a gente como é que a gente vai buscar refúgio na rua? Aí minha mãe respondeu ela e disse que ia sim daquele jeito, que bastava ela querer ir assim do lado dela ou não” (Alana Azevedo).

Os diferentes tipos de violências ao qual a pessoa trans e travesti está suscetível tem um peso maior quando acontecem dentro de casa, não é? Essa cena que a Alana narrou ficou marcada na sua vida pois aquilo com que ela mais contava era o apoio da própria irmã, e no primeiro momento que ela usou publicamente roupas mais curtinhas houve uma desaprovação e preconceito por parte desta.

Muitas situações ocorreram na vida da Alana ao mesmo tempo, como o processo de expulsão de casa, transição de gênero, frustração amorosa e abandono da mãe que preferiu passar um tempo morando sozinha no Nordeste. Todos esses fatores provocaram uma onda de sentimentos que acabaram gerando sequelas na sua saúde mental, como a própria depressão. Ela mesmo disse:

“Eu tive depressão no começo da minha transição, na pandemia e cheguei a ter quarenta e cinco quilos” (Alana Azevedo).

Como já observado em outras entrevistas, essas doenças são muito frequentes com o público trans e travesti, predominantemente nas mais jovens.

Ela relembra de outra memória que também ocorreu em sua vida, e diz:

“Já aconteceu casos assim de eu estar passando na rua com minha mãe no período da transição e um cara me deu um soco e começou a me insultar: porque você é assim? Você se maquia, você é homem, você está indo trabalhar assim por quê?” (Alana Azevedo).

Nem com a presença da sua mãe ao seu lado as pessoas a respeitaram, e agrediram a Alana naquele momento. Acho que para mãe ter visto essa cena foi muito chocante, pois essa é a sociedade dura e crua com a qual sua filha vai lidar diariamente ao sair na rua.

Alana conseguiu criar uma rede de apoio materna muito sólida, e ter isso na nossa sociedade hoje ainda é um privilégio, já que não são todas as pessoas LGBTQIA+ que podem contar abertamente com seu pai ou sua mãe para tudo que for preciso. Sobre isso, ela diz:

“Hoje minha rede de apoio é mais a minha mãe, porque depois de tudo isso eu e minha mãe a gente teve uma relação melhor, sabe? A gente conversa sobre tudo, ela não deixa de falar as coisas, se eu quero falar alguma coisa pra ela, eu falo. Mas foi muito difícil pra minha mãe também, né? A gente acha que não afeta, mas afeta porque eu cansei de chegar em casa e minha mãe chorando assim tipo limpando o olho, e muitas vezes porque estava faltando alguma coisa ou porque realmente ela estava triste chorando pela situação do que aconteceu” (Alana Azevedo).

Fiquei lembrando também da minha relação pessoal com a minha mãe, em quantas vezes eu mesmo a peguei chorando pelos cantos da nossa por ter um filho gay. Era triste para ela e era triste para mim ver a minha mãe passando por aquilo. Houveram momentos em que eu pensei que eu era o problema, e que eu precisava me resguardar e fingir ser uma pessoa heterossexual. Hoje nossa relação se solidificou bastante e tenho a total confiança e suporte que poderia ter em uma mãe. Sem o apoio dela tudo seria mais difícil para eu caminhar nessa vida.

Novamente a Alana traz à tona a pauta da prostituição e pornografia, e agora consigo ver que a mesma já está mais aberta comigo falando tranquilamente sobre o assunto. Sobre isso, ela diz:

“Hoje eu trabalho na internet com conteúdo adulto e comecei esse ano. Eu vou falar pra você que eu gosto não. Porque a gente só vai vender se a gente divulgar. Mas está dando retorno, portanto eu estou sobrevivendo hoje em dia atualmente com isso” (Alana Azevedo).

Alana continua nessa temática, e diz que muita coisa conquistou com o trabalho na prostituição como a sua cirurgia de prótese de mama e cirurgia nos glúteos. Mas ela relembra que esse ambiente é muito complicado e conturbado que acabava lhe gerando ao mesmo tempo conflitos psicológicos internos. Sobre isso, a mesma diz que:

“Eu não quero estar aqui todos os dias, seja com sol ou com chuva, ter que me preocupar porque eu tenho que pagar diária, porque eu tenho que comer, eu tenho que voltar pra casa, sem contar que eu também não sabia o que eu estava me esperando pela rua né? Se eu não ia encontrar um doido louco, se ele ia fazer

alguma coisa comigo. Então isso foi mexendo muito com a minha saúde mental, sabe? Eu fiquei muito mal da primeira vez. Aí foi quando eu voltei pra casa, esperei mais um tempo, retornei novamente e continuei trabalhando e fiz o que eu tinha que fazer. E aí parei. Tanto que agora eu vivo só disso, do conteúdo virtual” (Alana Azevedo).

Algumas trans e travestis compreendem que a própria prostituição é um meio pelo qual o dinheiro pode ser adquirido de forma mais fácil, e por isso também optam em muitas situações por seguir na lógica desse trabalho. Para muitas trans e travestis essa é a única opção de trabalho existente visto que os empregos formais excluem esse público não somente pela transfobia em si, mas por não terem os requisitos mínimos para muitos empregos como a conclusão do ensino médio. Porém, vale pontuar que esse cenário de prostituição é um lugar muito cruel, que envolve os mais diversos tipos de violência entre os clientes e as próprias trans e travestis, e isso inclui violência física, verbal e até sexual. Alana lembra disso e diz que:

“Todo dia a gente vivencia muita coisa na prostituição. A gente vivencia uma travesti brigando com outra, ou brigando com um bofe lá por conta de pagamento ou vê mesmo tipo outras travestis sendo mortas né? Porque já aconteceu tipo da pessoa voltar lá atrás dela com arma e dar tiro na perna ou na cara. No começo a gente falava assim que a gente via o dinheiro entrando muito fácil, então a gente nem ligava né? Só que depois de um tempo vai caindo na rotina e nem todos são iguais, nem todo cliente vai ser igual é legalzinho como o outro, que fez o programa com você direitinho, te tratou bem, diferente de outros que são agressivos e violentos. Você vê tipo homens bonitos com carreira boa, com uma mulher em casa, com o filho. Tipo querendo comer você sem camisinha. Aí você fica: caramba, tipo, não me conhece, tem uma mulher em casa esperando a janta feita, comida lavada, você chegar do trabalho pra poder cuidar de você, entendeu? E você está aqui querendo comer uma travesti na rua sem camisinha, querendo chegar em casa passar alguma coisa pra ela depois querer colocar a culpa nela” (Alana Azevedo).

Mesmo a Alana me demonstrando em suas falas que ela tem convicção de que o mundo da prostituição é difícil, complexo e assustador, e saber que não tem somente essa opção para seguir como trabalho, ela acaba pondo na balança o fato de que o ganho do dinheiro ser mais fácil e rápido torna esse trabalho muito mais atraente e permissível de ser praticado por ela. Como Alana mencionou, hoje ela está em casa afastada temporariamente da prostituição, mas sabe que tão logo deve acabar voltando para ganhar dinheiro de forma mais prática. Ela deixa muito claro que o trabalho na prostituição é algo que te dá um retorno financeiro muito rápido e alto, e isso sempre a deixa em conflito. Sobre isso, ela aponta que:

“Quanto mais a gente trabalhava, mais a gente tinha, então mais a gente queria trabalhar, mas acho que depois começa a ter esses momentos de reflexão, né? Será que realmente vale a pena? E é péssimo pois eu me pegava muito pensando que eu nunca tive necessidade. Antes de conhecer essa vida quando ainda trabalhava na Caixa eu sabia também fotografar, eu tinha uma câmera profissional, já trabalhei muito como fotógrafa. Sei maquiagem também, já fiz cursos de design de sobrancelha, então acho que falta de oportunidades não é. Mas a falta de vontade mesmo porque eu posso ir ali e trabalhar um dia inteiro para fazer mil reais. Tá bom, foi lá rapidinho, uma horinha. Cem reais, cento e cinquenta.

Então, vamos ter cinco, seis, sete, oito vezes no dia, e é feito praticamente oitocentos. Entendeu? Quinhentos num dia. Então, está ótimo. Aí eu ficava naquele pensamento de ter que ficar o dia inteiro maquiando outra pessoa, não quero ter que ficar o dia inteiro fazendo sobancelha de gente assim, ou então ter que ficar fotografando pessoas e depois editando etc. Eu pensava dessa forma, sabe? Hoje em dia não tenho mais esse pensamento. Tem pensamento assim tipo de trabalhar pra mim, porque eu sei que eu sou capaz. Só que eu ainda duvido assim um pouquinho de mim, eu tenho um pouco de dúvida” (Alana Azevedo).

Entramos em outro assunto, e ficamos trocando sobre com qual identidade de gênero ela melhor se identifica. A participante enxerga a palavra travesti com muitos estigmas sujos e discriminatórios associado ao nome, mas para ela trans e travesti estão no mesmo patamar e não se importa em ser associada aos dois.

Damos sequência a uma nova temática, e começamos a trocar sobre suas vivências com a saúde pública. Alana relata que o processo de acompanhamento da sua saúde é feito só pelo SUS, mas todas as cirurgias e procedimentos estéticos que já realizou foram feitas no privado na cidade de São Paulo, por perceber que era mais imediato. Sobre isso, ela afirma que:

“No SUS essa cirurgia é muita espera e geralmente o silicone é algo que a gente quer muito realizar. A discussão de toda mulher trans é a colocação do silicone, pois é o que deixa a mulher mais completa e mais realizada, mais feliz consigo mesma” (Alana Azevedo).

A mesma diz que também já fez no privado a inserção de silicone industrial, e realizou procedimentos no nariz e na voz. Alana relata que as cobranças que as próprias trans e travestis impõem no mundo da prostituição são muito duras e chega um ponto que você se questiona sobre si mesma. Ela relata que:

“Eu sempre fui feliz com o meu corpo. Aí depois que a gente conhece esse meio, né? Tipo eu não tinha nenhum problema com a minha voz. Eu não tinha problema com o meu nariz. Eu não tinha problema com o meu queixo. Então depois que eu conheci essa vida eu acho que as travestis mexem mais o pau na gente do que os próprios garotos, sabe? Elas apontam mais os nossos erros do que tipo eles mesmos. Você vai ver defeito numa coisa que você nunca viu defeito, uma coisa que você sempre achou muito bonita em você que foi o que aconteceu comigo” (Alana Azevedo).

Alana relata que em sua Clínica da Família ainda tem muitos problemas com a troca de nome, nos quais os profissionais ainda a chamavam pelo nome antigo. Sobre isso, ela relata que:

“O que sinto do cuidado recebido é a não preocupação do uso do nome correto pelos profissionais na recepção. Um homem não tem peito, um homem não tem uma prótese de silicone, entendeu?” (Alana Azevedo).

Ela também passou por situações constrangedoras durante certos atendimentos em UPAs, sobre os quais recorda:

“Quando eu fui ser atendida na emergência, eu cheguei lá e falei que queria mudar o cadastro. A moça não conseguiu e eu falei então que eu prefiro que não me chamem pelo nome de batismo. Mas na hora tipo a médica cagou e me chamou pelo nome errado” (Alana Azevedo).

Fica claro durante a nossa troca que Alana não possui um vínculo de acompanhamento de saúde na sua Clínica da Família, e só vai até ela para tratar alguma questão pontual. Ela diz que:

“Eu só vou quando tem alguma coisa pra resolver, pegar algum remédio, mostrar algum exame” (Alana Azevedo).

Além disso, Alana sente que por conta de certos profissionais morarem no mesmo território que ela reside, muitos acabam levando questões e pensamentos pessoais para o ambiente de trabalho e assim prejudicam o cuidado com o paciente. Sobre isso, ela aponta que:

“Acho que quando você vai num lugar e ninguém te conhece é mais tranquilo. Agora quando já conhece o paciente e já sabe a história dele, é mais difícil. Então falta mais profissionalismo das pessoas que trabalham na clínica, mais humanização” (Alana Azevedo).

5 DISCUSSÃO

5.1 O DIREITO AO CUIDADO HUMANIZADO E AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Mesmo com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ em 2011, ainda se observa uma tendência cisheteronormativa nas práticas dos profissionais de saúde, que acabam adotando no seu cotidiano um padrão de normalidade pautado na heterossexualidade. Sendo assim, alguns profissionais ainda conduzem os atendimentos assistenciais sem conhecer as especificidades e necessidades das pessoas LGBTQIA+, em especial a população transexual e travesti, e isso acaba impactando no processo do cuidado em saúde humanizado.

As experiências relatadas pela população transexual e travesti que utiliza os sistemas de saúde no SUS deixam em evidência essa concepção hegemônica da cisheterossexualidade, o que contribui fortemente para a recorrência dos casos de discriminação e constrangimento social, como não respeitar o nome social, ou utilizar o pronome incorreto.

Esse processo de negação da identidade de gênero no momento que a pessoa transexual ou travesti apresenta seus documentos na recepção e acolhimento ou durante uma exposição do nome civil em salas de espera e em consultórios, provoca uma exposição desnecessária e ocasiona uma violência psicológica para as pessoas transexuais e travestis por conta desse grande desrespeito e humilhação.

Sendo assim, essa violação de direito repercute diretamente no acesso aos serviços de saúde e na busca das unidades de Atenção Primária por iniciativa própria dessa população. Isso reflete no fracasso do acompanhamento da saúde desses indivíduos de forma integral e longitudinal, prejudica diagnósticos precoces e fragiliza o acesso às ações de promoção e prevenção em saúde. Rocon *et al.* (2016, p. 8) afirma que

o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime pelos participantes desta pesquisa ao SUS.

O acolhimento na Atenção Primária para a população transexual e travesti demanda uma maior necessidade de conhecimentos e conscientização dos profissionais de saúde, justamente por conta da sociedade ainda ter enraizado a cisheteronormatividade e por conta das singularidades e necessidades em saúde da população LGBTQIA+. Os profissionais que compõem as unidades de APS no Rio de Janeiro ainda necessitam de uma maior qualificação para a garantia de uma assistência de qualidade para com todos os usuários do SUS.

Outro apontamento levantado pela maioria dos entrevistados foi o pouco cuidado com o sigilo das informações de saúde e dos atendimentos assistenciais realizados nas unidades de Atenção Primária. Houve relatos de vazamento de informações sobre atendimentos e exames revelados para as pessoas que moram no território de abrangência da CF.

Muitos participantes levantaram a questão do quanto se misturam a relação pessoal e profissional durante os atendimentos nas CF. Na Estratégia Saúde da Família, as equipes trabalham de forma multiprofissional e assim os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem um papel muito importante no processo de trabalho, sendo a maioria moradores locais do território de abrangência da unidade. Diante desse fato, os participantes os enxergam como principais sujeitos de propagação de suas informações pessoais e de saúde para fora da unidade.

Receber algum atendimento assistencial por profissionais de saúde que também são moradores da própria comunidade, pode potencializar o não reconhecimento da identidade de gênero das pessoas trans e travestis, justamente por esses profissionais e moradores não entenderem que a transição de gênero em sua maioria é algo fundamental para o autorreconhecimento desse grupo LGBTQIA+.

Os autores Muller e Knauth (2008) afirmam em sua pesquisa que os serviços de saúde ao invés de serem locais que promovam acolhimento e proteção, em certas ocasiões se apresentam como ambientes de manutenção das desigualdades e preconceitos da sociedade para a população transexual e travesti, e que essas pessoas são estigmatizadas e não possuem sua cidadania garantida em toda sua integralidade.

Diante deste cenário, o processo de vínculo e confiança entre o usuário e sua equipe de saúde da família torna-se frágil, e além disso a procura por uma unidade de saúde por essa população torna-se mais difícil. Isso é uma questão que contribui para que esse grupo escolha realizar seus atendimentos de saúde em setor privado, e não busquem os serviços públicos de saúde.

Essa população pode não reconhecer os locais de saúde básica como espaços em que sua cidadania é plenamente respeitada, visto que o manejo assistencial dos profissionais de saúde, quando não são adequados e acolhedores, provocam grandes barreiras de acesso aos serviços de saúde e pouca qualidade na integralidade do cuidado às pessoas transexuais e travestis (Lionço, 2009; Mello; Perilo; Braz, 2011; Muller; Knauth, 2008; Romano, 2008).

A conjuntura social vivenciada pelas travestis e pessoas transexuais é um ambiente violento, fruto do preconceito, estigma e discriminação que reverberam no processo de exclusão social dessas pessoas. Isso reflete diretamente no posicionamento

do Brasil no primeiro lugar do ranking de assassinatos por transfobia, e por isso é preciso considerar esse assunto como um problema importante a ser debatido no âmbito da saúde pública (Benevides; Nogueira, 2023).

Embora ainda exista uma fragilidade de dados produzidos pelo Governo, algumas Organizações Não Governamentais (ONGs) possibilitam a realização de levantamentos que demonstram que o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais. A expectativa de vida dessas pessoas é, de forma geral, de 35 anos, chegando a ser menos do que a metade da média de vida da população em geral (Benevides; Nogueira, 2020; Costa-Val, 2022).

Nesse cenário, os campos sociais do preconceito, do estigma e da abjeção do corpo trans são esferas que podem contribuir para a violência social em qualquer instituição em que essa população possa se encontrar, inclusive no próprio serviço de assistência à saúde (Gomes *et al.*, 2024).

Em meio a literatura existente, nos deparamos com autores que acreditam que o processo de estigma e preconceito ao qual as pessoas trans e travestis estão suscetíveis nos serviços de saúde, em detrimento da falta de reconhecimento desta população como pessoas de direitos sociais, ocasiona o desrespeito, a ignorância, a invisibilidade e as diversas violências. Tudo isso também pode gerar desdobramentos emocionais como o aumento do sentimento de abandono, de isolamento e de inferioridade dentro dos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2024).

5.2 INTERSECCIONALIDADE EM SAÚDE: os (des)limites entre gênero e raça

A discussão das interseccionalidades na área da saúde é um ponto crucial a ser exposto. Trata-se de camadas de vulnerabilidades nos diferentes marcadores sociais que interferem diretamente nas iniquidades existentes. Todos esses campos (raça, classe social, gênero, entre outros) podem se inserir e se organizar na sociedade de tal modo que provoquem diferentes formas de marginalização no indivíduo (Crenshaw, 2004).

O conceito de interseccionalidade foi apresentado por Kimberlé Crenshaw em 1989, identificando que em algumas situações pode existir uma interseção entre diferentes categorias sociais e biológicas, como sexo, gênero, raça, sexualidade, religião e classe. Como reflexo desse processo, um sistema de opressão pode ser gerado, deixando à tona a interseção de múltiplas formas de discriminação na sociedade (Crenshaw, 1989; Silva, 2016).

Crenshaw buscou trabalhar a interseccionalidade com foco no direito, tentando explicitar que o processo de discriminação racial e de gênero dificilmente poderia ser

segregado (Kerner, 2012). Sendo assim, independente da forma que esse termo possa ser utilizado, é fundamental ter ciência da existência das sobreposições das camadas de vulnerabilidades, das suas inter-relações e dos seus possíveis desdobramentos sociais.

Para Crenshaw (2004, p. 8), o objetivo do seu debate nessa temática é de “apresentar uma estrutura que permita identificar a discriminação racial e a discriminação de gênero, de modo a compreender como essas discriminações operam juntas, limitando as chances de sucesso das mulheres negras”. Esse cenário pode evocar uma reflexão paralela com as pessoas trans e travestis no sentido de se tentar demonstrar subsídios que estão relacionados às situações de marginalização e vulnerabilização que esse grupo passa diariamente. Com isso, pode-se capturar eixos de subordinação e como as interseccionalidades atravessam o corpo transexual e travesti.

Portanto, todas as categorias sociais se inter-relacionam e assim não podem ser vistas isoladamente. Reconhecer a existência dessa interseccionalidade na área das ciências sociais e associar isso com o campo da saúde é fundamental para a discussão central desta pesquisa, no qual é possibilitada a análise de mais um eixo de vulnerabilização dessas pessoas trans e travestis.

Ser uma pessoa trans e/ou travesti é ser um indivíduo que vive à margem da sociedade e que rotineiramente sofre impactos sociais diante do rompimento do padrão cisheteronormativo existente. Fica ainda mais evidente que esses impactos podem se potencializar quando se é uma pessoa não cisheterossexual e negra. A existência desses corpos é marcada por uma opressão racista, religiosa, de gênero e classista, que tem como consequência o processo incansável de se buscar reafirmar ser uma pessoa trans e a tentativa de borrar a questão do gênero e raça (Nogueira *et al.*, 2021).

Diante disso, observa-se que a violência atravessa as pessoas trans e travestis em muitos aspectos, seja no processo de busca do embranquecimento destas em consonância com a feminilidade, negando o real pertencimento étnico-racial para convencer os outros de que podem ter seu espaço na sociedade, seja no recebimento diário de olhares de reprovação e discriminação (Brito, 2016).

Preciado (2020) promove uma reflexão sobre como as discussões acerca das diferenças sexuais e das identidades transexuais se entrelaçam com uma análise mais abrangente no campo da psicanálise, relativa à necrobiopolítica. Esta última é identificada como um mecanismo que fomenta a marginalização e aniquilação das expressões de gênero, raça e sexualidade que se desviam da norma na sociedade. Especificamente, o Brasil destaca-se por registrar o maior número de homicídios de indivíduos trans e travestis, além de demonstrar uma disparidade alarmante nas taxas de mortalidade de sua população negra, pobre e periférica.

Ao se pensar mais a fundo, o ser humano ter a capacidade de poder ampliar o seu entendimento para perceber que a igualdade nos atendimentos e acesso aos serviços de saúde no SUS se difere de pessoa para pessoa, ainda é um processo em construção, e mais complexo ainda é esse sujeito poder verificar que isso pode ser influenciado pela cor da pele de cada um (Nogueira *et al.*, 2021). Isso é decorrente das inúmeras pequenas violências que esses indivíduos sofrem na sociedade, sendo negados e negligenciados. Afinal, ainda existe racismo no Brasil, ou não?

A principal política brasileira voltada para esse público, a PNSILGBT, não prevê, por exemplo, o reconhecimento das interseccionalidades na sociedade, ou seja, dessa sobreposição de vulnerabilidades sociais existentes. Isso é um problema enorme que tem que ser colocado em discussão, já que o Brasil é o país que mais mata pessoas transexuais e travestis, e essas mortes acontecem com mais intensidade, principalmente, contra transexuais e travestis negras (Benevides; Nogueira, 2022). Nos serviços de saúde, essas pontuações influenciam no atendimento assistencial dessas pessoas, podendo acarretar em vários tipos de violência.

5.3 A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS TRANS E TRAVESTIS: caminhando entre a morte social e o suicídio

A morte social é vista como uma expressão da invisibilidade social, sendo fundamento em diversos significados da não existência para o mundo. Ela precede a morte física e é vista como uma das dores mais angustiantes sentida, por ser considerada algo ditado pelos outros, frente aos diversos “nãos” que a sociedade impõe a um ou mais indivíduos (Silva, 2018).

Trata-se de um sentimento do sujeito estar vivo mas sentir que já não existe mais, de que a vida já teria alcançado o limite máximo. Sendo assim, a pessoa está viva, mas se sente morta e enterrada por uma sociedade completamente excludente (Silva, 2018).

Nesse contexto, a perda da vida é compreendida de várias formas, podendo ser vista como uma morte física ou até mesmo metafórica, por meio do processo de negação de direitos, silenciamento, exclusão social, transfobia, dentre outros. Em uma reflexão sobre a condição humana ao qual as pessoas transexuais e travestis estão submetidas, Butler (2018, p. 64) traz a definição de que “uma vida não passível de luto é aquela cuja perda não é lamentada porque ela nunca foi vivida, isto é, nunca contou de verdade como vida”.

A população transexual e travesti carrega consigo as marcas da invisibilidade social, do processo de abandono e exclusão familiar, da solidão e da negação de troca

de afetos que em muitos momentos pode potencializar o sentimento de ideação e tentativa de suicídio. Isso evidencia que é a própria sociedade que provoca a sensação de morte social, ao invés de buscar a solidificação de políticas de saúde mental eficientes para as pessoas LGBTQIA+ (Nogueira; Araújo, 2024).

Em relação ao suicídio, o seu monitoramento e as estatísticas relacionadas ao tema são muito difíceis de serem empregadas, visto que em sua maioria esses dados não são publicados. Associado a isso, os casos que são notificados têm altos índices de preenchimento incorreto e incompleto, até mesmo pelo desrespeito da própria família com a identidade de gênero dos indivíduos, ocorrendo, assim, mais problemas na notificação em si. Todavia, reconhece-se que o processo de exclusão social, a marginalização, discriminação e estigmatização que se concretiza no dia a dia, podem levar ao suicídio (Nogueira; Araújo, 2024).

Essas subnotificações de assassinatos e dos casos de violências são ferramentas do processo de luto público e como retrata Butler (2018, p. 66) “se estamos falando de luto público ou de indignação pública, estamos falando de respostas afetivas que são fortemente reguladas por regimes de força e, algumas vezes, sujeitas à censura explícita”. Assim sendo, esses corpos marginalizados são rejeitados e excluídos pela sociedade por simbolizarem uma ruptura das normas conservadoras e binárias (Cardoso; Leite, 2021). Benevides e Nogueira (2020, p. 76) afirmam que, “trata-se de um extermínio que conta com a participação de agentes sociais importantes, como a família, a escola, a igreja, o mercado de trabalho, representantes de uma soberania instituída pela cisgeneridade heterossexual branca”.

Muito além de ser uma questão de saúde pública, o suicídio deve ser pautado também como uma questão social, já que, quando associado as pessoas trans e travestis, vários fatores atravessam transversalmente esta questão, como a exclusão social, ausência de políticas de proteção social e segurança pública, desigualdade econômica, dentre outros (Nogueira; Araújo, 2024).

Butler (2018, p. 53) afirma, em relação as pessoas trans e travestis, que “consequentemente, quando essas vidas são perdidas, não são objetos de lamentação, uma vez que, na lógica distorcida que racionaliza sua morte, a perda dessas populações é considerada necessária para proteger a vida dos ‘vivos’”. Isso reflete não somente a vida, mas também aos padrões cisheteronormativos conservadores.

Portanto, os casos de tentativas de suicídio observados na população transexual e travesti estão, em sua maioria, associados a questões de preconceito, discriminação e violência aos quais essas pessoas estão diariamente suscetíveis e promovem nelas sentimentos de depressão, solidão e intensa tristeza. Partindo do pressuposto que a

sociedade possui uma parcela de culpa sobre essas mortes, essa temática necessita de uma grande mobilização que envolva todos os setores atuantes da mesma, como a saúde, a educação, a assistência social e a segurança pública, para que possam atuar em conjunto a partir dos fatores sociais determinantes relacionados ao suicídio que se inter-relacionam com a pauta da identidade de gênero.

5.4 AS RELAÇÕES DE ACEITAÇÃO, AFETO E TROCA: isso pode existir pra mim?

Considerando todos os atravessamentos sociais que perpassam a vida das pessoas trans e travestis, o processo de convivência com as pessoas de sua rede social e pessoal tem um papel muito significativo na construção de sua identidade individual (Lomando; Nardi, 2013; Soares *et al.*, 2011). A rede social seria um termo relacionado à estrutura na qual a pessoa recebe algum apoio com base em suas necessidades. Esse apoio social pode se expressar na forma de apoio emocional, material, financeiro, companhia, aconselhamento, entre outros (Feijó, 2006; Sluzki, 1997). As pessoas trans e travestis relatam a percepção de um menor apoio social e contato com os outros (Colton Meier *et al.*, 2011), destacando a rejeição como a reação mais prevalente vinda dos seus familiares (Riggs *et al.*, 2014).

A família tem sido compreendida como o primeiro lócus de trocas interpessoais, que se configura, em sua maioria, como símbolos de rejeição e repressão para pessoas transexuais e travestis. A família é vista como base para uma vida saudável, mas tal fundamento é negligenciado em muitas situações, especialmente quando uma criança demonstra para a sociedade comportamentos do sexo oposto (Lanz, 2017). Sendo assim, a “[...] família parte para outra esfera, sendo a agressora. É na família, que as pessoas autodefinidas transgêneras descobrem estarem fazendo uma coisa errada e assim são repreendidas e excluídas” (Lanz, 2017, p. 242).

A família também é vista como um espaço de regulação e controle sobre os corpos físicos, buscando inferir algum tipo de punição para qualquer desvio das normas sociais vistas como padrões. Diante de uma sociedade cisheteronormativa, patriarcal e machista, se um menino apresenta algum trejeito que não coincida com o papel masculino a ele designado por ter um pênis como órgão sexual entre as pernas, este “[...] será pressionado, punido e vítima das mais variadas formas de convencimento para trazê-lo de volta para o caminho da normalidade” (Lanz, 2017, p. 230).

No campo romântico-afetivo, quando as pessoas trans e travestis conhecem e se sentem atraídas por alguém, percebendo que a outra pessoa se interessa por elas também, esse é um momento desejável e único, que exige a sua exposição. O processo

de apresentar para um homem (os heterossexuais) o seu corpo transgressor significa, para elas, o risco iminente de talvez desperdiçar a oportunidade de serem amadas e possivelmente evidenciar o estigma de sentimentos ocasionados pela rejeição social. Dessa forma, a tensão que vivem frequentemente, de em algum momento terem que “revelar” o seu segredo mais íntimo, põe em risco os relacionamentos e ocasiona frustrações nos desejos de terem uma vida feliz (Rovai, 2021).

Esse cenário demonstra que existe uma forte necessidade dessa população ter que se confessar, quando em uma situação romântico-afetiva, diferente da população cisgênera que não precisa fazê-lo, devido a hegemonia natural e estrutural que existe na sociedade. Sendo assim, esse processo de “revelação” traz impactos negativos, não somente para a pessoa trans e travesti, que fica alimentando sentimentos de possíveis abandonos e desaparecimento de afetos, potencializados pelo medo e vergonha; mas também para o outro indivíduo envolvido na relação, que também pode alimentar sentimentos de questionamento, perturbação, enganação e culpabilização (Rovai, 2021). Nascimento (2021) reflete que a questão de anunciar e expor os seus corpos, coloca as pessoas trans e travestis na sombra da matriz histórica dominante, que é do não pertencimento àquele lugar existencial, sendo julgadas por um olhar colonizador do homem branco, cisgênero, heterossexual, cristão e burguês. Assim, ao ser considerada uma pessoa sem dignidade diante da esfera social, essa pessoa não é digna de nenhum tipo de relação amorosa, seja pública ou particular.

Zampirolli (2017) afirma que o processo de fortalecimento dos laços de compromisso em um casal cis-transgênero é diferente de um casal cisheterossexual, já que é pouco provável que terão a chance e coragem de publicizarem os seus laços afetivos, seja em shoppings, bares, ou praças, por exemplo. Porém, é isso que as mulheres trans e travestis mais desejam, por acreditarem que as relações sociais ganham mais importância do que aquelas íntimas no privado. Elas pensam que o amor público e a aceitação social é tão crucial que possibilita validar o amor conjugal existente, reconhecendo nessa a dignidade humana. De acordo com o autor transexual Jordhan, em seu documentário, “[...] todos somos gente, todos nascemos gente” (Lessa, 2020, 26:35).

Além das trocas amorosas, existe também a troca de afeto entre a rede social dos indivíduos, no que tange ao campo das amizades. Grande parte das pessoas trans e travestis não possuem uma grande rede de amigos, ou até nem possuem amigos, e acabam mergulhando nos processos de solidão e isolamento. Isso vai de encontro a muitas questões, como a da não aceitação do sujeito com as diferentes identidades de gênero existentes e também o mergulho da sociedade nos padrões cisheteronormativos.

Sair do armário não é apenas um processo desafiador, mas muito doloroso, ao passo que a transfobia existente pode destruir possíveis relações de afetos e trocas interpessoais que existiam antes do sujeito se identificar como realmente é.

O autor transexual Jordhan Lessa expõe em seu documentário que ao longo da sua vida perdeu muitos amigos, e não foi por questão de escolhas, mas sim por apenas ser quem ele é, conforme o relato: “[...] uma amiga chega pra mim e fala que nunca vai conseguir me chamar no masculino, aí eu disse que tranquilo, a partir de hoje não precisa nem me chamar, porque se você não consegue me respeitar, como é que a gente vai ser amigo” (Lessa, 2020, 23:26). Esse tipo de pensamento demonstra o quanto o ser humano ainda precisa avançar no que diz tange ao respeito e a compreensão das pluralidades de gênero e sexualidade. Em relação a isso, Bento (2008) afirma que o sujeito ainda está acostumado ao binarismo, a questão do homem-pênis e a mulher-vagina. Com isso, ao deparar-se com essa pluralidade que existe, a tendência é patologizar essas existências.

Em relação as pessoas entrevistadas desta pesquisa, percebe-se que a minoria declarou em seus discursos ter alguma rede e apoio social, seja de familiares, conhecidos ou amigos. Algumas, inclusive, evidenciaram que a solidão e o isolamento social perpassam rotineiramente suas vidas. Quanto às relações amorosas, nenhum dos sujeitos demonstrou ao longo da entrevista que tinham algum tipo de relacionamento com alguém, tendo alguns, inclusive, declarado que nunca tiveram a oportunidade de receber amor conjugal de alguém.

6 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

6.1 JUSTIFICATIVA

A presente proposta desse Produto Técnico é resultado da Dissertação “**É hora de abrir o armário**: a percepção da população transexual e travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro”, elaborada no Programa de Pós-Graduação em Atenção Primária à Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como requisito do curso de Mestrado Profissional.

Partindo das indagações fundadas na pesquisa, a elaboração do produto final pretende realizar uma intervenção no âmbito investigado com propósito de promover ações de formação continuada que viabilizem a qualificação do profissional Agente Comunitário da Saúde, uma das principais figuras-chave identificada na análise dos resultados da pesquisa.

A PNEPS (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), traz como fundamento a educação a necessidade de uma aprendizagem no trabalho, de forma descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, na busca de valorizar os trabalhadores, tratar conflitos e humanizar os serviços de saúde, qualificando os profissionais do SUS, por meio de diferentes metodologias e técnicas inovadoras de ensino aprendizagem, levando em consideração experiências locais, saberes prévios, captando o potencial dos atores em formação e cenários próprios (Brasil, 2004).

A Educação Permanente em Saúde trabalha com ferramentas que buscam a aprendizagem significativa e a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos trabalhadores da saúde e busca uma formação integral e contínua e possibilita mudanças no processo de trabalho (Brasil, 2007; Brasil 2009). Isso proporcionará resultados positivos como a otimização do cuidado em saúde, auxiliando na qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde (Dias, 2014).

Como produto técnico será proposto uma oficina e um infográfico como ferramentas de educação permanente aos profissionais de saúde da APS. A oficina trata-se de uma metodologia para buscar construir e ressignificar conhecimentos, tendo como foco a ação e o ato reflexivo a partir desta, sem deixar de lado a importância da fundamentação teórica. Segundo Paviani e Fontana (2009, p. 12) a prática da oficina encontra-se pautada “em princípios que valorizem a articulação de conceitos, pressupostos e noções com ações concretas, vivenciadas pelo participante ou aprendiz”.

Além disso, Paulo Freire (1996) defende o ato reflexivo a partir da ação, ao passo que preza pelo contexto, o trabalho em grupo e a construção coletiva de conhecimentos e saberes.

As oficinas são potentes instrumentos reflexivos que contribuem para a realização de debates e de processo de formação mais prático, potencializando a formação continuada através de diálogos, de trocas de experiências, da observação, da aproximação com a realidade local, dentre outros.

Já o infográfico será proposto com o intuito de ampliar o alcance mais amplo que a própria produção da dissertação, podendo circular por redes virtuais e ocupando murais de serviços de saúde. As falas dos participantes inspiraram as informações constantes no material final do infográfico e visam incidir sobre dificuldades narradas e produzir avanços para a garantia da cidadania e do cuidado em saúde da população transexual e travesti.

Através do infográfico atingiremos um número maior de pessoas, as quais terão a oportunidade de adentrar com o tema transexualidade e travestilidade, assunto que ainda gera algum tipo de desconforto para muitos trabalhadores, fazendo-os pensar sobre o assunto, levando-os a reflexão de sua atuação, possibilitando as mudanças em suas práticas assistenciais.

Com o intuito de qualificar os profissionais de saúde a aprimorar suas atuações e seu cuidado humanizado para as populações vulneráveis existentes, a apropriação do conhecimento científico sobre a população transexual e travesti e suas especificidades e singularidades se fazem bastante necessárias nos dias de hoje.

O pouco conhecimento sobre a saúde integral da população transexual e travesti, bem como a PNSIPLGBT, fundamenta ainda mais a necessidade de que o agente comunitário de saúde, profissional destaque no processo de acolhimento e construção de vínculo com seus usuários no território no âmbito da APS, tenham compreensão, instruções e capacidades que lhes qualifiquem a desenvolver e estruturar uma olhar humanizado e sensível pautado nas iniquidades sociais.

6.2 PÚBLICO-ALVO

A presente proposta de Produto Técnico é destinada aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde que se encontram vinculados a alguma unidade de Atenção

Primária da Área Programática 2.1 do município do Rio de Janeiro.

6.3 OBJETIVOS

1. Qualificar os profissionais da APS com conhecimentos teóricos, proporcionando um momento de educação permanente, através da troca de experiências, do diálogo e da construção compartilhada de conhecimentos;
2. Instituir um espaço de diálogo com base na humanização do cuidado em saúde voltada para a população transexual e travesti;
3. Fomentar a discussão sobre o tema nas unidades de Atenção Primária, sensibilizando os trabalhadores que atuam nas unidades de assistência a população de travestis e pessoas transexuais.
4. Ampliar a disponibilidade do acolhimento e assistência a população de travestis e transexuais, visando atender aos princípios do SUS.

6.4 PLANO DE AÇÃO

6.4.1 INFOGRÁFICO COMO PTT

Em relação ao infográfico, para a sua confecção será usado uma plataforma denominada Canva, que disponibiliza alguns modelos de design gráfico de fácil utilização. Para o jornalista Soares, “O Canva é um serviço online que tem como objetivo ser uma ferramenta descomplicada para criação de peças de design e edição de imagem”.

6.4.2 OFICINA COMO PTT

A oficina terá duração de 4 horas, correspondendo a um turno de atividade sendo realizada em dois dias diferentes com capacidade de 40 ACS para cada dia. Será definida a seguinte dinâmica: i) sensibilização; ii) discussão de caso; iii) dúvidas e avaliação.

i - Sensibilização

A primeira atividade será a apresentação do autor da pesquisa que irá explicitar sobre a relevância do estudo realizado com a dissertação, os objetivos pretendidos para esse encontro e quais as outras etapas a serem realizadas no decorrer do turno. Logo após, os participantes serão convidados a compartilhar brevemente o seu entendimento sobre o tema, com três questões disparadoras: i) “Você conhece a Política Nacional de

Saúde Integral da População LGBTQIA+ ?”; ii) “O que você pensa quando se fala de pessoas transexuais e travestis?”; iii) O que se conhece sobre as pessoas transexuais e travestis?, iv) “Que dúvidas você tem a respeito do trabalho com essas pessoas na APS?”. As respostas serão registradas em um card individual, coladas em um mural de papel pardo e exposto na sala para serem utilizadas e debatidas com a participação livre de todos.

Para a próxima atividade os participantes irão assistir dois vídeos: “Eu, trans - Mulheres transexuais e transgênero falam sobre identidade e preconceito” (EBC na rede, 2015) e “A luta diária de uma mulher trans no Brasil” (Ter.a.pia, 2021). O primeiro vídeo visa explicitar temáticas importantes como a discriminação e estigma ao qual essa população se encontra submetida nas mais diversas ocasiões. Já o segundo vídeo tem como propósito expor sobre a vida de uma trans e como foi todo o processo dificultoso dela desde a sua expulsão de casa até a sua transição. Os dois vídeos serão debatidos posteriormente de forma coletiva após os participantes serem subdivididos em quatro grupos de 10 ACS e trocarem suas percepções e reflexões sobre os vídeos.

ii) Discussão de caso

Após essa atividade, será realizada a discussão de casos clínicos: cada pequeno grupo irá receber um caso, sendo eles:

- I) homem transgênero, em uso irregular de hormonioterapia transexualizadora, com quadro de náuseas, dor abdominal e atraso menstrual. Faz teste de gravidez com resultado positivo.
O objetivo será abordar orientação sexual e identidade de gênero, o processo transexualizador, e também a consulta ginecológica para homens transgênero.
- II) travesti em situação de rua, com tosse seca, magreza extrema. Procura a unidade básica de saúde, é atendida pelo médico da equipe que suspeita de tuberculose. O objetivo será abordar a temática de identidade de gênero, bem como o acompanhamento do tratamento de um usuário com tuberculose em situação de rua.
- III) travesti procura a unidade básica de saúde para realizar testes rápidos por estar com medo de algo, já que trabalha com a prostituição. Resultados positivos para sífilis e HIV.
O objetivo será abordar a temática de identidade de gênero, bem como o processo de tratamento para ISTs, assim como aconselhamento e prevenção dessas ISTs.
- IV) mulher transgênero procura a unidade básica de saúde se apresentando com documentos com nome masculino. Equipe da unidade não cadastra a mesma com

o seu nome social, mesmo tendo sido solicitado pela paciente. No momento da consulta, médico vai até o acolhimento e chama a usuária pelo seu nome masculino.

O objetivo será abordar a temática de identidade de gênero, bem como o processo de acolhimento, e também do uso do nome social.

Quando todos os grupos se juntarem novamente numa grande roda, o produto dos debates de cada grupo será compartilhado para gerar um momento de reflexão coletiva.

Após esse momento, será feita uma exposição dialogada pelo autor da pesquisa sobre temáticas importantes que foram obtidas diante dos dados coletados na pesquisa como: acesso da população trans e travesti na APS, o processo de acolhimento e cuidado integral com essas pessoas, interseccionalidade entre gênero e raça, saúde mental das pessoas trans e travesti e as relações de afeto e trocas que essas pessoas passam.

iii) dúvidas e avaliação

O último momento será um diálogo entre o autor da pesquisa e os participantes da oficina para elencar os pontos fortes e fracos desse espaço que irá ocorrer, trazendo críticas e sugestões.

6.4.2.1 RESULTADOS ESPERADOS

O presente Produto Técnico pretende implantar mecanismos que atendam as demandas dos profissionais de saúde da APS e contribua para a formação em serviço por meio da educação continuada, gerando como principais resultados a humanização e integralidade no cuidado em saúde dos profissionais com as pessoas transexuais e travestis.

6.4.2.2 AVALIAÇÃO

Pretende-se proporcionar ao final da oficina elaborada um espaço de avaliação dos conteúdos que serão abordados e da dinâmica que será utilizada, e também oportunizar a discussão de outros assuntos que sejam pertinentes e correlacionados com a temática, visando a qualificação do profissional para o processo de acolhimento e humanização do cuidado com o usuário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao desfecho deste texto acadêmico, mas é importante ressaltar que tanto os textos acadêmicos quanto a vida em si, assim como o campo da pesquisa, não se encerram com conclusões definitivas. Em cada um desses contextos, há sempre espaços abertos para mutação, reformulação e complementação.

Cada novo dia nos coloca diante da oportunidade de reconstruir nosso futuro, desvinculando-o do passado, refletindo sobre nossa constante evolução como indivíduos e as mudanças que ocorrem em nosso entorno.

Na área das Ciências Humanas em saúde, uma pesquisa nunca é uma resposta final, mas sim um convite para o contínuo desenvolvimento do conhecimento. Portanto, as "considerações finais" deste trabalho não representam o fim do debate, mas sim, mais um caminho para seguir contra as algemas ainda existentes dessa sociedade transfóbica e cisheteronormativa.

Este estudo buscou construir um momento para expor a voz e o empoderamento das pessoas transexuais e travestis, reconhecendo suas sensações, sentimentos, vivências e angústias. Os resultados foram apresentados a partir da perspectiva desse grupo social, destacando suas necessidades e individualidades, muitas vezes negligenciadas pelo pensamento coletivo.

Escolheu-se trabalhar com a entrevista compreensiva observando os discursos dos entrevistados pelo entendimento de que essa metodologia proporcionaria uma discussão muito enriquecedora, já que se trata de uma abordagem em que a fala dos interlocutores é valorizada por conter riqueza de detalhes e aprofundamento do conteúdo e assim, serem suficientes para a elaboração dos resultados. Todo o percurso da pesquisa possibilitou descobertas e conhecimentos inesperados, cruciais principalmente para o processo de crescimento pessoal, social e intelectual do autor.

Os relatos dos participantes evidenciaram a falta de assistência adequada à saúde para a população transexual e travesti nos serviços de Atenção Primária do Rio de Janeiro, refletindo condutas discriminatórias de alguns profissionais de saúde. A grande maioria desse grupo se percebe invisível tanto dentro da comunidade em que vive quanto em relação às Políticas de Saúde, e referem-se à necessidade de ações de promoção de saúde que os orientem sobre questões que perpassam a transexualidade e a travestilidade.

Para garantir um cuidado em saúde equitativo, é fundamental uma abordagem holística que reconheça e valorize a diversidade de identidades de gênero. Isso inclui políticas que respeitem o nome social das pessoas trans e treinamento para que os

profissionais de saúde criem ambientes mais inclusivos.

Além dos desafios de saúde, o grupo de entrevistados enfrenta obstáculos como falta de apoio familiar, relações afetivas limitadas, e baixa escolaridade, muitas vezes recorrendo a trabalhos informais como única fonte de renda. Além disso, para esse grupo, outros meios estigmatizantes devem ser levados em consideração ao passo que se intersecciona a questão de gênero com outros campos como raça, etnia, idade, dentre outros.

Ao longo da leitura dessa pesquisa, o leitor consegue entrar em uma zona de reflexão e confronto sobre suas próprias atitudes frente a uma sociedade cisheteronormativa ainda existente no ano de 2024. São atitudes que o indivíduo repete diariamente sem reflexão e sem crítica, são atitudes estruturais e estruturantes que esses aprendem a introjetar com valores absolutos de verdade.

Desta forma, essa dissertação destaca a busca pelo reconhecimento e pela visibilidade dessa camada social, e a possibilidade de ser acessada por outros pesquisadores para uma maior compreensão na formação de gênero dentro do contexto sociocultural, desvinculada de ideologias e inferência de conceitos pessoais.

Portanto espera-se que, através da repercussão dos resultados encontrados, haja uma sensibilização dos profissionais da Atenção Primária para uma reflexão sobre como seu cuidado está sendo prestado, e se este está de encontro com a universalidade, equidade e integralidade preconizada pelo SUS. Se fazem necessários novos estudos voltados para o conhecimento das necessidades e demandas da população transexual e travesti, além de estudos voltados para o acesso e a utilização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ANGELO, C. B.; MENDES, I. A. Entrevista compreensiva: desvelando os sentidos da autonomia docente no desenvolvimento curricular. **REMATEC**, [s. l.], n. 19, p. 29-41, 2015.

ASSIS, M. M. A. *et al.* **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010.

AZEVEDO, M. P.; BRAGA, N. N.; SILVA, F. V. Discurso, poder e resistência: uma análise do corpo trans feminino na revista TPM. **Policromias – Revista de Estudos do Discurso, Imagem e Som**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 12-42, 2022.

BARROS, L. F. V. Sujeitos “transviados”: a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em Araguaína - TO. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas**, Paraíba, v. 7, n. 1, 2018.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Org.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: ANTRA, 2020.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Org.) **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. São Paulo: ANTRA, 2022.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Org.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. São Paulo: ANTRA, 2023.

BENJAMIN, H. Eu quero mudar meu sexo. *In*: CAPRIO, Frank. S. (org.). **Tudo sobre o sexo**. São Paulo: Ibrasa, 1966.

BENTO, B. A. M. **O que é transexualidade**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2008.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 2. ed. Natal: EDUFRN, 2014.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham: AltaMira Press, 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil: Presidência

da República, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília, DF. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde**. Portaria nº 1.996/GM, 20 agosto 2007.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 1707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 Out. 2011a.

_____. Portaria no 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 dez. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de novembro de 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRAVEMAN, P. Health disparities and health equity. **Annual Rev Public Health**, [s. /], v. 27, p. 167-194, 2006.

BRITO, C. P. **Já é negro e ainda quer ser travesti?** Experiências trans de mulheres negras. 2016. 129 f. Dissertação (Mestrado em Relações Étnicas e Contemporaneidade) - Orgão de Educação e Relações Étnicas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Salvador, 2016.

BROSIN, D.; TOKARSKI, M. L. Do gênero à norma: contribuições de judith butler para a filosofia política feminista. **GÊNERO**, Niterói, v. 18, n. 1, p. 98-118, 2017.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CAÇADOR, M. **Estudo de caso de avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde em uma unidade de saúde da família do município do Rio de Janeiro e a transformação do modelo de atenção à saúde**. 2022. 93 f. Dissertação (Mestrado em Atenção Primária à Saúde) – Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

CAMPOS, C. E. A.; COHEN, A.; BRANDÃO, A. L. T. História da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916- 2015 Cem anos de inovações e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 1351-1364, 2016.

CANELLAS, B. G. C. **Ser/ estar professor?** Eis a questão - Vivências dos docentes de uma escola da rede estadual pública do Rio de Janeiro durante a pandemia do COVID-19. 75 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2022.

CARDOSO, D. C. **Desafios e possibilidades do uso da experimentação remota no ensino de física na educação básica**. 2020. 148 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2020.

CARDOSO, T. V. B.; LEITE, K. C. Apontamento acerca da precariedade: vida e morte social de pessoas trans. *In*: IRINEU, B. A. *et al.* **Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero**: saberes plurais e resistências. 1. ed. Campina Grande: Realize editora, 2021. p. 2650 - 2665.

DA SILVA *et al.* Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na rua. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.39, p.246-256, dez 2015.

CARVALHO, S. M. G.; PIO, P. M. A categoria da práxis em Pedagogia do Oprimido: sentidos e implicações para a educação libertadora. **Rev. bras. Estud. pedagog.**, Brasília, v. 98, n. 249, p. 428-445, 2017.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões

na seguridade social brasileira. **R. Katál.**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 269-279, 2021.

CAZELLI, C. M. **Avaliação da implementação do Programa de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro**. 2003. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

CECCARELLI, P. **Transexualidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

CESAR, Caio. Morre Roberta Silva, mulher trans que teve 40% do corpo queimado. **Carta Capital**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/cartaexpressa/morre-roberta-da-silva-mulher-trans-que-teve-40-do-corpo-queimado/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

COLTON MEIER, S. L. *et al.* The effects of hormonal gender affirmation treatment on mental health in female-to-male transsexuals. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, v. 15, n. 3, p. 281-299, 2011.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ata da 6ª Reunião Ordinária da CIB/RJ**. 2019. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/616-2019/junho/6514-ata-da-6-reuniao-ordinaria-da-cib-rj.html>. Acesso em: 11 abr. 2024.

CORNACHIONI, Jaqueline. Relembre a história de Gisberta e conheça o movimento "Se A Rua Fosse Minha". **Maire Claire**, 2021. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres-do-Mundo/noticia/2021/07/relembre-historia-de-gisberta-e-conheca-o-movimento-se-rua-fosse-minha.html>. Acesso em: 12 abr. 2024.

CORPO artigo indefinido. Rio de Janeiro: O globo, 2017.

CORREA, F. H. M. *et al.* Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **J Bras Psiquiatr.**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 13-22, 2020.

COSTA, M. B.; CANDIDO, J. P.; BIZERRA, P. L. Acolhimento no âmbito da saúde pública sob a ética de transexuais. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [s. l.], v. 4, n. 8, 2017.

COSTA-VAL, A. *et al.* O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, p. e320207, 2022.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. *In*:

University of Chicago Legal Forum. Chicago: The University of Chicago Law School, 1989. p. 538–554.

CRENSHAW, K. W. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. *In: VV. AA. Cruzamento: Raça e gênero.* Brasília: Unifem. 2004

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DA UNIÃO. Recomendação conjunta DRDH-RJ/GT-LGBTI nº 01/2018. Rio de Janeiro: Defensoria Pública da União, 2018. Disponível em: https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_DPU-2499739-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-CGDPU.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

DIAS, L. M. N. **A relevância da formação permanente dos profissionais em enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

DIREITOS Humanos aprova criminalização da homofobia e da transfobia. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 06 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/559453-direitos-humanos-aprova-criminalizacao-da-homofobia-e-da-transfobia/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

EDWARDS, R.; HOLLAND, J. **What is qualitative interviewing?** Londres: Bloomsbury, 2013.

FAVERO, S. **Psicologia suja.** 1. ed., Salvador: Editora Devires, 2022.

FEIJÓ, M. R. **Família e rede social.** *In: CERVENY C. (Org.). Família e.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FELIX, J. **Quer teclar?:** aprendizagens sobre juventudes e soropositividades através de bate-papos virtuais. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, v. 1, n. 09, p.70-82, 2010.

FIGUEIREDO, C.; ARAUJO, M. Sem dados do Censo, população LGBTI+ do Brasil continuará desconhecida por mais 10 anos. **Diadorim**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://adiadorim.org/reportagens/2021/02/sem-dados-do-censo-populacao-lgbti-do-brasil-continuara-desconhecida-por-mais-10-anos/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J., TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FRANCO, N.; CICILLINI, G. A. Professoras trans brasileiras em seu processo de escolarização. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 2, p.325-346, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. Atenção primária à saúde. *In*: GIOVANELLA L. *et al.* (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 493-545, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOMES, D. F. **Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na estratégia de saúde da família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade**. 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

GOMES, D. de F. *et al.* Preconceito e estigma na atenção básica de saúde: atos discriminatórios com os usuários transexuais. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 3259–3278, 2024.

GRILLO, L. P.; IBARRA, L. S.; MEZADRI, T. Conceito ampliado de saúde na formação dos profissionais de educação física. **Saúde e Pesqui**, n. 12, v. 2, p. 265-273, 2019.

GUIMARÃES, R. C. P. **Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos (as) profissionais do SUS Desafios para a saúde da população LGBT**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2018.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 14. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

HOMEM trans é assassinado a tiros depois de receber ligação para ir a praça em Juazeiro do Norte. **G1 CE**, Ceará, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/cariri/noticia/2023/08/28/homem-trans-e-assassinado-a-tiros-depois-de-receber-ligacao-para-ir-a-praca-em-juazeiro-do-norte.ghtml>. Acesso em: 12 abr. 2023.

IZADORA, Paula. Há três anos, Dandara dos Santos era torturada e morta em rua de Fortaleza. **Portal O POVO**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2020/02/15/ha-tres-anos--dandara-dos-santos-era-torturada-e-morta-em-rua-de-fortaleza.html>. Acesso em: 12 abr. 2023.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília: Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional, 2012.

JESUS, J. G. **Transfobia e crimes de ódio**: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. São Paulo: História Agora, 2014.

JESUS, J. G. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. **Revista Direito e Praxis**, [s. l.], v. 7 n. 3, 2016.

JR, J. L. **“Nossos corpos também mudam”**: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. 1 ed. São Paulo. Annablume, 2008.

KAUFMANN, J. C. **A entrevista compreensiva**: um guia para pesquisa de campo. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

KAUFMANN, J. C. **A entrevista compreensiva**: um guia para pesquisa de campo. Petrópolis: Vozes, 2018.

KULICK, D. **Travesti**: Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes. Chicago: The University of Chicago, 1998.

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2014.

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**: uma Introdução aos estudos transgêneros. 2. ed. Curitiba: Transgente, 2017.

LAWRENCE, A. A. Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. **Archives of sexual behavior**, v. 39, n. 2, p. 514-545, 2010.

LESSA, Jordhan. **Paternidades**. YouTube, 03 de agosto de 2020. 55 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Y9wU4ioUG1I>. Acesso em: 18 fev. 2024.

EBC NA REDE. **Eu, trans** - Mulheres transexuais e transgênero falam sobre identidade e preconceito. YouTube, 13 de novembro de 2015. 3min14s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yUf0oeK0fXI>. Acesso em: 15 de mar. 2024.

LIMA, D. M. C. **Estratégia Saúde da Família na cidade do RJ**: desafios da atenção primária numa grande cidade. 2014. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de

Janeiro, 2014.

LIMA, A. Ética aristotélica em Marx? **Trans/Form/Ação**, Marília, v.37, n.2, p.11-30, 2014.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

LOMANDO, E.; NARDI, H. C. Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: Uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. **Saúde em Debate**, [s.], v. 37, n. 98, p. 493-503, 2013.

LOURO, G. L. O gênero da docência. *In*: Louro, G. L. (Org.). **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 93-114.

MELLO, L., PERILO, M., BRAZ, C. A., *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, v. 9, p. 7-28, 2011.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997.

MERLEAU-PONTY, M. **O primado da percepção e suas consequências filosóficas**. São Paulo: Autêntica, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa**: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINER, K. N.; COSTA, P. L. Ambient workplace heterosexism: implications for sexual minority and heterosexual employees. **Stress Health**, [s. l.], n. 34, p. 563-572, 2018.

MISKOLCI, R. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

MOIRA, A. **E se eu fossa pura**. São Paulo: Hoo editora, 2018. 192 p.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: O caso dos atendimentos às travestis é "babado"! **Cadernos Ebape**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.

NASCIMENTO, L. C. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

NOGUEIRA, F. J. S.; LEITÃO, E. S. F.; SILVA, E. C. S. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 35-49, 2021.

NOGUEIRA, S. N. B.; ARAÚJO, T. A. **Registro Nacional de Assassinatos e Violações de Direitos Humanos das Pessoas Trans no Brasil em 2024**. 8a. ed. Uberlândia: Rede Trans Brasil, 2024. Série Publicações Rede Trans Brasil.

OLIVEIRA, G. S. *et al.* Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 11, n. 68, 2021.

OLIVEIRA, R. M. Notícias de Homofobia: enquadramento como política. *In*: DINIZ, D.; OLIVEIRA, R. M. (Org.). **Notícias de homofobia no Brasil**. Brasília: LetrasLivres, 2014. p. 9 – 20.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Promoção dos direitos humanos de pessoas LGBT no mundo do trabalho**. 2a. ed. Brasília: OIT/UNAIDS/PNUD, 2015. 79 p. Disponível em: https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2016/01/2015_Manual_PromocaoDireitosLGBTTtrabalho_PT_V2.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Cazaquistão, 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Washington: OPAS/OMS, 2007.

PARKER, R. Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 28, p. 164-169, 2012.

PAVIANI, N. M. S; FONTANA, N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conj.: Filos. e Educ.**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 77-88, 2009.

PEDROSA, F. B. S. **Vozes que ecoam das (in) certezas: o que dizem as professoras alfabetizadoras iniciantes sobre a leitura de literatura?** 2017. 155 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2017.

PELÚCIO, L. M. Travestis, a (re)construção do feminino: gênero, corpo e sexualidade em um espaço ambíguo. **Revista Antropológicas**, [s. l.], v. 15, n. 1, p.123-154, 2004.

PEREIRA, F. Q.; GOMES, J. M. C. Pobreza e gênero: a marginalização de travestis e transexuais pelo direito. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 210-224, 2017.

PORTO, T. C.; OLIVEIRA, J. F. Z. C. Aspectos do abandono afetivo de filhos não-heterossexuais e suas implicações. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA DO DIREITO, IV, 2015. **Anais...** [São Paulo]: USP, 2015.

PRECIADO, P. B. **Yo soy el monstruo que os habla**: Informe para una academia de psicoanalistas. Barcelona: Anagrama. 2020.

PREUSS, L. T.; MARTINS, D. A. B. Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBTI nas regiões de fronteiras. **Interações**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 933-946, 2019.

REIS, C. R. S.; TEIXEIRA, S. A. Heteronormatividade: Implicações psicossociais para sujeitos não-heteronormativos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017.

REISNER, L. S. *et al.* Global health burden and needs of transgender populations: a review. **The Lancet**, [s. l.], v. 388, p. 412–426, 2016.

RIGGS, D. W. *et al.* The family and romantic relationships of trans and gender diverse australians: An exploratory survey. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 30, n. 2, p. 243-245, 2014.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Carteira de serviços da atenção primária**: abrangência do cuidado. 3. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROCON, P. C. *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do sistema único de saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, [s. l.], n. 23, 2019.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.17, n. 2, p. 211-219, 2008.

ROUGHGARDEN, J. **Evolução do gênero e da sexualidade**. Londrina: Planta, 2005.

ROVAI, M. G. O. Por uma história dos afetos no presente: narrativas de mulheres trans/travestis sobre o direito de amar. **Projeto História**, São Paulo, v. 72, p. 228 – 256, 2021.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 5-22, 1990.

SERPA, Marília. Velório de mulher trans com gravata e cavanhaque em Sergipe gera revolta. **O Povo**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2021/10/15/velorio-de-mulher-trans-com->

gravata-e-cavanhaque-em-sergipe-gera-revolta.html. Acesso em: 12 abr. 2024.

SILVA, B. S. A interseccionalidade e a discriminação de raça e gênero no ensino superior: o caso da PUC-rio. *In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DA PUC-RIO*, 24, 2016, **Anais...** [Rio de Janeiro], 2016.

SILVA, G. W. S. *et al.* Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**, [s. l.], v. 2, n. 37, 2016.

SILVA, M. R. C. G. **Zonas de te(n)são entre desejo e nojo cisgeneridade como paradigma de subjetivação sexual**. 2023. 177 f. Tese (Doutorado em Comunicação) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, M. *et al.* O apoio da rede social a transexuais femininas. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 83-92, 2011.

SODRÉ, L. Transexualidade deixa de ser considerada doença, mas ainda é patologizada. **Brasil de Fato**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/06/03/transexualidade-deixa-de-ser-considerada-doenca-mas-ainda-e-patologizada>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SORANZ, D. R.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a reforma dos cuidados em atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016.

SOUZA, A. C. J. **Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil**. 2018. 200 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018.

SOUZA, K. P.; FILHO, G. F. M. A alteração do registro civil e o confronto com o direito a identidade sexual dos transexuais. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1-22, 2020.

STABILE, Arthur; TOMAZ, Kleber. Justiça de SP condena três acusados pela morte da travesti Laura Vermont por lesão corporal leve: dois são absolvidos. **G1**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/05/12/justica-de-sp-condena-tres-acusados-pela-morte-da-travesti-laura-vermont-por-lesao-corporal-leve-dois-sao-absolvidos.ghtml>. Acesso em: 12 abr. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa. **Supremo tribunal federal**, Brasília, 13 de junho 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TER.A.PIA. **A luta diária de uma mulher trans no Brasil** - Histórias de ter.a.pia. YouTube, 29 de abril de 2021. 10min24s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qZtMinVR2oU>. Acesso em: 17 de mar. 2024.

TOMAZETTE, M. A contribuição metodológica de Max Weber para a pesquisa em Ciências Sociais. **Revista Universitas Jus**, Brasília, v. 17, 2008.

TRANSGENDER EUROPE. **Trans Murder Monitoring: absolute numbers (2008 - february 2022)**. Disponível em: https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/?submap=tmm_2022. Acesso em: 15 abr. 2023.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [s. l.], v. 1, n. 13, p. 174-180, 2009.

VALLE, S.A. Transexualidade e os paradigmas normativos no ambiente escolar. Seminário Internacional Fazendo Gênero, Women's Worlds Congress, 11 e 13, Santa Catarina. **Anais...** [Florianópolis], 2017.

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.

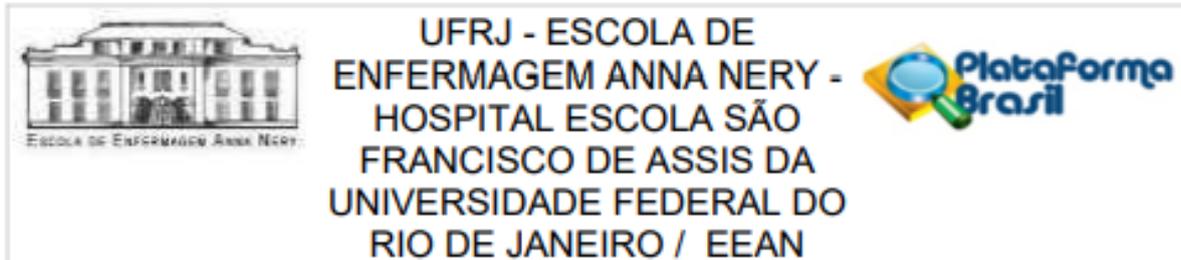
WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. Division of Mental Health. **Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: WHA, 1994.

ZAMPIROLI, O. Amores subterrâneos: família e conjugalidades em trajetórias de prostitutas trans-travestis. Seminário Internacional Fazendo Gênero, Santa Catarina. **Anais...** [Florianópolis], 2017.

ANEXO

Anexo I: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: É hora de abrir o armário: a percepção da população Transexual e Travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro

Pesquisador: Paulo Rogério Nunes Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69587123.5.0000.5238

Instituição Proponente: Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.148.616

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de mestrado que abordará o acesso à saúde para a população travesti e transexual. No campo da saúde, a questão do acesso e do cuidado ofertado são campos sensíveis para o processo de satisfação da população transexual e travesti, que engloba o acolhimento e atendimento não adequado, a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde e na integralidade do processo de cuidado integral. Objetivo - Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS do município do Rio de Janeiro. Métodos - Pesquisa descritiva/exploratória de natureza qualitativa cuja coleta e análise de dados será realizada pelo método da entrevista compreensiva. Essa vertente estende o olhar para todo o processo: desde o contato inicial com o entrevistado, o que esse diz (verbalmente ou não), as visitas no campo e tudo o que foi observado nesses momentos. Serão entrevistados pessoas transexuais e travestis, ao qual a busca pelos participantes ocorrerá principalmente pela técnica da Bola de Neve. Como critério de inclusão, serão selecionadas pessoas transexuais e/ou travestis que já tenham tido contato com alguma unidade de APS no município do Rio de Janeiro. Como critério de exclusão não serão utilizadas para o estudo as pessoas com menos de 18 anos de idade, nem as que morem fora do município do Rio de Janeiro e nem as que tragam durante as

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

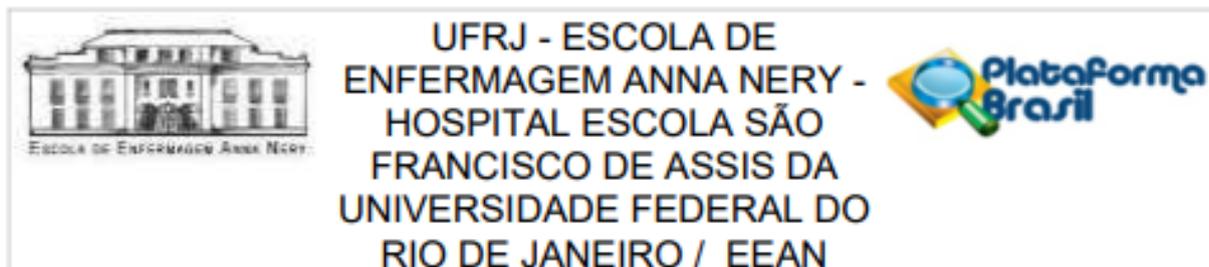
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 6.148.616

entrevistas as suas experiências pessoais de 10 anos atrás.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS do município do Rio de Janeiro.

Específicos:

- Conhecer a rede de cuidados à saúde utilizada pelas pessoas transexuais e travestis;
- Reconhecer as necessidades de saúde referidas pela população transexual e travesti para a APS do município do Rio de Janeiro;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados à preocupação com o sigilo das informações, que o autor garante cumprir as normas e preceitos éticos que garantam a proteção de seus participantes. Além disso, o risco relaciona-se com o constrangimento do entrevistado em responder às perguntas ao longo da entrevista. O responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa não fazendo nenhum tipo de juízo de valor a respeito do que for ouvido, bem como estará garantida a confidencialidade das respostas, não podendo o pesquisador identificar na pesquisa ou a terceiros a pessoa que foi entrevistada

Benefícios:

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estarão relacionados na contribuição para a discussão do cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS para a população transexual e travesti do município do Rio de Janeiro, estimulando os possíveis debates e reflexões sobre a temática em sua atualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de mestrado da área de Atenção Primária em Saúde. O projeto tem boa base teórica, é exequível dentro do prazo esperado para um curso de mestrado.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

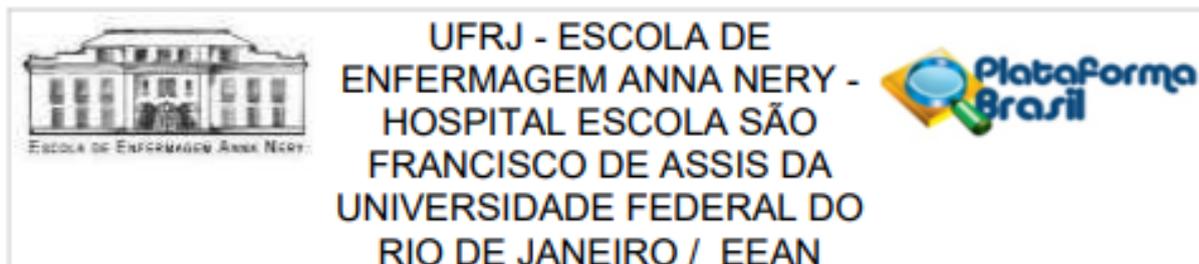
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeahesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 6.148.616

entrevistas as suas experiências pessoais de 10 anos atrás.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS do município do Rio de Janeiro.

Específicos:

- Conhecer a rede de cuidados à saúde utilizada pelas pessoas transexuais e travestis;
- Reconhecer as necessidades de saúde referidas pela população transexual e travesti para a APS do município do Rio de Janeiro;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados à preocupação com o sigilo das informações, que o autor garante cumprir as normas e preceitos éticos que garantam a proteção de seus participantes. Além disso, o risco relaciona-se com o constrangimento do entrevistado em responder às perguntas ao longo da entrevista. O responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa não fazendo nenhum tipo de juízo de valor a respeito do que for ouvido, bem como estará garantida a confidencialidade das respostas, não podendo o pesquisador identificar na pesquisa ou a terceiros a pessoa que foi entrevistada

Benefícios:

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estarão relacionados na contribuição para a discussão do cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS para a população transexual e travesti do município do Rio de Janeiro, estimulando os possíveis debates e reflexões sobre a temática em sua atualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de mestrado da área de Atenção Primária em Saúde. O projeto tem boa base teórica, é exequível dentro do prazo esperado para um curso de mestrado.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

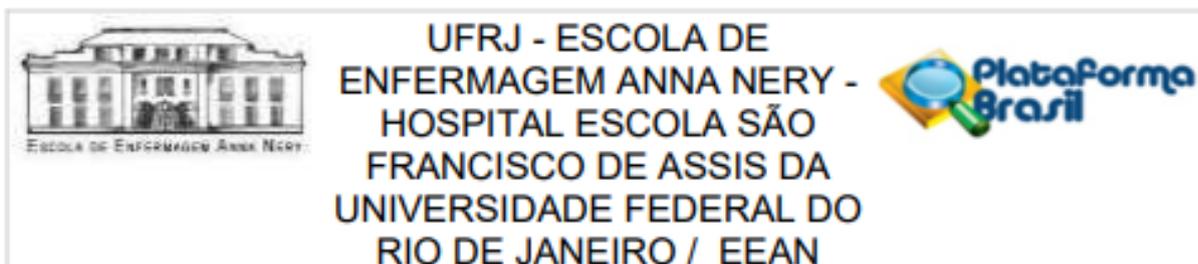
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeannesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 6.148.616

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP EEAN/HESFA. Observar aprovação nas instituições coparticipantes, se houver. Qualquer alteração no projeto deve ser comunicada aos CEP envolvidos, da mesma forma ocorrência de danos aos participantes oriundos da pesquisa. É obrigatória a apresentação de relatório parcial e final ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2132425.pdf	13/06/2023 20:21:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOfinal.docx	13/06/2023 20:18:49	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Outros	Lattesorientador.pdf	13/06/2023 20:16:17	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Outros	encaminhamento.pdf	12/05/2023 17:36:17	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Outros	checklist.pdf	12/05/2023 17:35:58	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Outros	instrumento.pdf	12/05/2023 17:34:21	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/05/2023 17:33:07	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/05/2023 17:32:09	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Outros	lattes.pdf	12/05/2023 17:26:35	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/05/2023 17:25:28	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	11/05/2023 14:11:11	Paulo Rogério Nunes Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

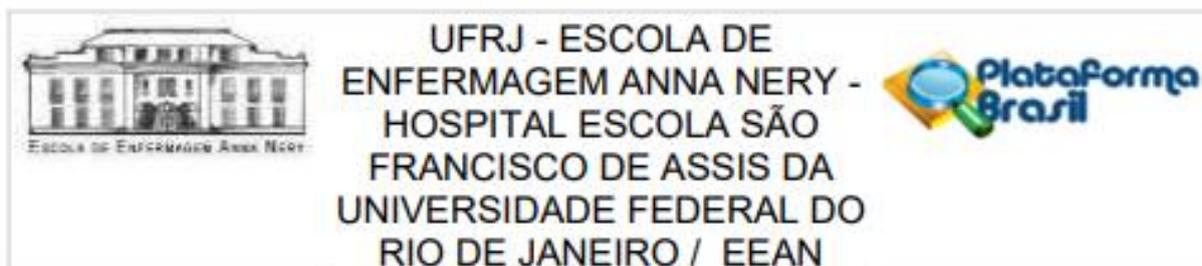
CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeeanhesfa@eean.ufrj.br



Continuação do Parecer: 6.148.616

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 28 de Junho de 2023

Assinado por:
ANDREZA PEREIRA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeesanhesfa@eean.ufrj.br

APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro-guia

Foram construídos quatro eixos temáticos, sendo eles:

1º Eixo - História do Indivíduo

Objetivo: conhecer quem é a pessoa que está participando da pesquisa, como é a sua vida e sua rotina.

2º Eixo - Vivências

Objetivo: visa conhecer os fatos mais marcantes que ocorreram com a pessoa entrevistada durante a sua existência enquanto ser humano transexual/ travesti.

3º Eixo - Experiências com a saúde pública

Objetivo: tem como intuito coletar como foram os contatos que essas pessoas tiveram ao utilizar os serviços de saúde, em especial na APS ao longo de suas vidas.

4º Eixo - Percepções sobre o cuidado ofertado na APS

Objetivo: analisar o que as pessoas entrevistadas acham sobre o cuidado em saúde existente na APS.

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



HESFA
Instituto de Atenção à Saúde
São Francisco de Assis



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **É hora de abrir o armário: a percepção da população Transexual e Travesti com a práxis do cuidado na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro**, que tem como objetivos analisar a percepção de travestis e transexuais da cidade do Rio de Janeiro sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro

A coleta de dados da pesquisa terá duração de 3 meses, com término previsto para setembro de 2023.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em responder a uma entrevista com um roteiro-guia pautada em eixos temáticos sobre suas experiências e vivências com a utilização dos serviços de saúde da Atenção Primária do município do Rio de Janeiro ao longo da sua vida, incluindo a gravação de voz da entrevista. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará em prejuízo.

Você não terá custos ou quaisquer compensações. É seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação na pesquisa, bem como de buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados à preocupação com o sigilo das informações, que o autor garante cumprir as normas e preceitos éticos que garantam a proteção de seus participantes. Além disso, o risco relaciona-se com o constrangimento do entrevistado em responder às perguntas ao longo da entrevista. O responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa não fazendo nenhum tipo de juízo de valor a respeito do que for ouvido, bem como estará garantida a confidencialidade das respostas, não podendo o pesquisador identificar na pesquisa ou a terceiros a pessoa que foi entrevistada.⁷

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa estarão relacionados na contribuição para a discussão do cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS para a população transexual e travesti do município do Rio de Janeiro, estimulando os possíveis debates e reflexões sobre a temática em sua atualidade.

Os dados coletados serão utilizados **apenas nesta pesquisa**. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados da pesquisa

⁷ Rubrica do Participante: _____

serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e⁸ responsabilidade, por um período de 5(cinco) anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Paulo Rogério Nunes Barbosa
Pesquisador responsável
E-mail: paulo96nunes@hotmail.com Cel: 21994675443

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ –
Telefone: (21)3938-0962
E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com/cepeeanhesfa@eean.ufrj.br
Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova – Rio de Janeiro-RJ

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento, onde constam os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 202 .

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura do(a) Pesquisador(a): _____

⁸ Rubrica do Participante: _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel: 21-3938-0962

Apêndice C: As fichas de interpretação

Entrevista com Dandara dos Santos

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
30 anos, usa o nome social desde 2021.	A entrevistada ao se referir ao uso correto do pronome com ela, demonstra que aparentemente a mesma se dá bem com as situações em que ocorrem trocas. Ela entende que o primeiro movimento tem que ser feito por ela, mas que não cabe só a ela essa aceitação e mudança. Há certas ocasiões que demonstra se cansar por explicar para pessoas que não estão interessadas ou não querem aceitar a pessoa que ela é.
<i>“O processo de saber quem eu era já vinha acontecendo há um bom tempo. Depois que eu procurei saber de como eu queria ser chamada”.</i>	Consegui compreender que a entrevistada tenta corrigir essas situações de troca quando ela percebe que o público está aberto para ouvir, e quando não, ela se poupa para o bem da sua saúde mental. Entendo ser um mecanismo que ela desenvolveu para minimizar as violências rotineiras que uma pessoa transexual e travesti sofre.
<i>“Agora vou fazer dois anos de trabalho como ACS. Antes eu saí com uns quase cinco anos de casa, e nesse período que saí que fiz a transição”.</i>	Quando a entrevistada mencionou morar sozinha há dois anos, fiquei me questionando se um dos principais motivos para sua saída da casa da mãe não foi por conta da sua transição. Ainda levantei essa pergunta para a mesma, que me disse que a casa era pequena demais pra ela, sua mãe e seu irmão e ela precisava de espaço para si. Isso foi de frente com minha vivência, com a qual me identifiquei muito. Morei minha vida inteira no Rio de Janeiro em um conjugado com minha mãe e padrasto, e quando vi que tinha condições financeiras, pude sair de lá e alugar um espaço pra mim. Mas eu creio que a questão da sexualidade também foi um fator que pesou, visto que no final o que a gente quer é se sentir liberto de quaisquer amarras da sociedade heterocisnormativa, incluindo aquelas com as quais crescemos dentro da casa dos nossos pais. É por isso que sinto que, no fundo, a entrevistada também teve essa necessidade.
<i>“É um trabalho de desconstrução diária, assim, porque as pessoas tão acostumadas a me ver como eu era. E enfim, já tô um bom tempo assim, mas é difícil assimilar, eu acho”.</i>	Viver em uma comunidade já tem seus atravessamentos sociais. Viver em uma comunidade sendo uma pessoa transexual/travesti, potencializa todas as questões envolvidas no campo das vulnerabilidades sociais.
<i>“Pessoas daqui de dentro quanto pra fora. Mas no trabalho a coisa está mais enraizada. Entendeu? As pessoas já me chamam, a gente não tem muito esse erro. E também de pronome e tal, eu tento alertar e falar que agora não me chamo mais daquela forma, que eu gostaria de ser chamada com pronome feminino, mas uns recepcionam bem, outros não, mas eu já estou acostumada com quem não sabe lidar, entendeu?”</i>	Dessa forma, para o processo de análise das interações dos diferentes tipos de opressões que o sujeito pode estar envolvido, é necessário considerarmos o conceito de interseccionalidade. No campo do feminismo esse conceito tem como objetivo trazer uma reflexão muito além de uma política de fragmentação das identidades, mas no modo como a sociedade cisheteronormativa produz uma interação estrutural com os efeitos políticos e legais no governo necropolítico dos corpos subalternos. Sendo assim, os diferentes marcadores existentes na sociedade ampliam o processo de vulnerabilidade social (Akotirene, 2019; Nascimento, 2021).

<p><i>“Eu tento explicar o básico até pela minha saúde mesmo. Não quero ficar batendo cabeça com todo mundo. Não, aqui roda muita gente. Nem todo mundo vai entender. Infelizmente eu dou o primeiro passo que é me identificar, né. E aí a partir daí a pessoa toma a decisão dela”.</i></p>	<p>Em relação aos olhares que a mesma recebe, seja por estar fazendo suas atividades durante o dia, seja pelo seu trabalho atual, percebe-se como a questão da exclusão social, dos estigmas associados e da humilhação em cima da figura transexual/ travesti estão enraizados em nossa sociedade. Favero (2022), afirma que através da humilhação as crenças sobre humanos completos e humanos incompletos são elaboradas, e que algumas experiências como da pessoa trans e travesti se condicionam para tornar a humilhação um estatuto do ser.</p>
<p><i>“Pra minha mãe é mais difícil, mas eu acho que ela já está mais familiarizada com a ideia. Hoje faz dois anos que moro sozinha”.</i></p>	<p>Quando questionei sobre o que ela fazia nos fins de semana, a participante da pesquisa relatou que ela costumava fazer coisas mais ali no seu núcleo de moradia, não saindo muito para outros locais. Isso me demonstrou que a mesma acaba se limitando a somente os mesmos locais justamente para não sofrer represálias ou mais discriminações em locais que ela não tem conhecimento. Fiquei me questionando sobre como o direito de ir e vir também é mais um fator que pesa na vida dessas pessoas, já que em muitas ocasiões evitam o livre deslocamento para se protegerem das diferentes violências que estão suscetíveis a receberem.</p>
<p><i>“Uma das recomendações que minha mãe fez, quando eu assumi a minha homossexualidade pra ela, foi pra que eu não me vestisse de mulher. Olha que interessante. E aí tipo, dez anos depois eu falei, amor, não tem como. Eu sou isso e acho que a gente tá mais tranquilo hoje em dia”.</i></p>	<p>Fico muito surpreso quando a própria entrevistada relata que dentro da comunidade LGBTQIA+ também sofre preconceitos. De fato, esse público como um todo deveria estar mais unido e fortalecido para lutarem pela mesma causa que é a ruptura do modelo hegemônico cisheteronormativo, afinal, todos sofrem diferentes tipos de violências e discriminações diariamente.</p>
<p><i>“Acho que ela já sabia também porque desde criança a gente dá nossa pinta, vive a nossa vida. Foi fluindo as coisas, ela me botava na parede. Eu falava não mano eu gosto de meninas. Gosto de meninas. Aí teve dia que ela perguntou eu falei gosto de meninos”.</i></p>	<p>A entrevistada se considera uma pessoa transexual e travesti, afirmando não ver diferença em nenhum dos dois termos.</p> <p>Favero (2022, p. 200) afirma que: “Ser trans não é necessariamente ter um gênero. [...] O que as identidades trans fazem é contestar os sistemas que dão reconhecimento a duas formas únicas de existência, homem e mulher, masculino e feminino”.</p>
<p><i>“Foi e está sendo trabalhoso demais ser uma pessoa trans moradora dentro de uma comunidade. As pessoas demoram a desvincular uma imagem passada ah enfim. Eu ainda tô tentando botar isso na cabeça do povo. Sei que nem todo mundo vai entrar e também acho que nem todo mundo tem que ser comunicado. Foi como eu te disse, é muito mais fácil a gente lutar pelo que a gente é, de fato. Porque chegar lá e lutar pra ser um homem gay, por exemplo, não é meu verdadeiro eu”.</i></p>	<p>Nascimento (2021, p. 56) garante que muitas travestis e transexuais: “se sentem mulheres e podem e devem reivindicar-se como tal; inúmeras outras, entretanto, entendem a si mesmas como uma expressão de gênero originária e, portanto, não se sentem homens nem mulheres. A sentença “eu sou travesti” é suficiente para marcar seus locais dentro de uma identificação de gênero. A compreensão de mulheridades, feminilidades e travestigeneridades perpassa por uma estratégia política, e não uma condição ontológica, uma vez que se reivindicar dentro de uma performance de gênero relaciona-se”.</p>
<p><i>“A minha causa é essa. É muito mais fácil botar a cara e falar que eu sou, por mais que você não entenda ou não queira entender, do que bater de frente falando que eu não sou, entendeu?”</i></p>	

<p><i>“Muitas pessoas que eu nunca imaginei que fosse sair qualquer coisa da boca referente a isso eu ouvi muita besteira. Na rua também as pessoas nos vêm de dia é estranho pra elas. Como assim uma travesti de dia gente? No mercado. É. Comprando alguma coisa. Eu sinto esses olhares, entendeu? E até pra chegar em lugares também”.</i></p>	
<p><i>“As pessoas quando eu falo que trabalho: ah mas quanto que você cobra? Trabalho na clínica da família, sou agente de saúde. Eu não trabalho com prostituição as pessoas vêm muito com essa sim mentalidade formada essa que a que a mulher trans e a travesti só tem esse trabalho né nasceu pra isso”.</i></p>	
<p><i>“Fim de semana, mas eu tenho saído menos pra rua por conta de acontecimentos na rua eu meio que é mais fácil ficar aqui, entendeu? Eu vou na minha casa ou na comunidade ou pra casa de amigos, acho que lugares assim muito grandes muitas pessoas eu fico meio que com fobia assim. Porque eh é muito inesperado assim como as pessoas chegam, como as coisas acontecem e porque por ser quem eu sou assim entendeu? de homens ficarem bravos comigo porque rolou uma troca de olhares, sabe?”</i></p>	
<p><i>“Eu acho que nossa comunidade é um pouco separada, no final das contas. são vários grupos ali dentro desses grupos as coisas vão funcionando. Quando isso tenta ser misturado de alguma forma? Não, dá certo”.</i></p>	
<p><i>“É um preconceito fora da comunidade. E dentro da comunidade também. São duas lutas”.</i></p>	
<p><i>“Acho que o que mais pesa mesmo é da nossa comunidade. Que a gente podia estar se fortalecendo. Afinal das contas se eu sou uma travesti ou uma transexual ou uma drag queen. Eu vou ser morta simplesmente pelo me assimilarem a uma figura masculina direta né?”</i></p>	
<p><i>“Eu não sinceramente eu não vejo muita diferença de uma travesti ou uma mulher trans. Se for pra ser morta ninguém vai perguntar se você é travesti ou transexual. Não vai te ver de saia sem peito com peito. Se quiser te matar vai te matar. A travesti teoricamente uma pessoa que se veste da forma que quer, né. E transexual também uma pessoa que se veste da forma que é só pra se ver no corpo diferente. Acho que o termo travesti depende de quem tá empregando, de quem tá usando, da forma que você tá usando. E foi muito marginalizado assim, né? Esses termos no início eram travestis travecos, outros travestis. Eu não ligo de ser assimilada a elas do passado. Porque hoje tem um novo termo chamado transexual, entendeu? É a mesma coisa no final das contas. Eu sou mulher e eu falo isso para as pessoas também. Sou mulher trans e travesti”.</i></p>	
<p><i>“Quando usam o pronome errado depende do meu estado de espírito. Às vezes eu estou preparada, às vezes não, às vezes eu quero, às vezes não, depende da pessoa também se vale a pena. chega um momento que cansa”.</i></p>	

2º EIXO – VIVÊNCIAS	
<p><i>“O momento que me marca nessa transição toda foi quando eu entendi quem eu era, mas ainda não tinha coisas no meu corpo que eu não assimilava enquanto mulher. A barba por exemplo. Hoje em dia eu já faço tratamento, mas no início era uma disforia total. Ser uma mulher trans de barba. E cobrar os meus direitos tendo barba. Acho que esse foi um período bem marcante assim, porque eu fiquei bem ansiosa pra que aquilo passasse pra que o tratamento tivesse seu efeito, mas demora um pouquinho, mas isso me ajudou nesse processo também de espera, de poder entender cada passo e coisa”.</i></p>	<p>O processo de transição de gênero e os diferentes tipos de tratamentos associados a essa questão, é algo que necessita muito de um exercício de cuidado e acompanhamento em saúde mental. São intervenções bruscas que necessitam de toda atenção e cautela com aquele indivíduo, buscando atuar com base no contexto individual, familiar, social e psicológico.</p>
<p><i>“A transfobia na minha vida vem pesada, vem muito pesada. E acho que pra todas, né? Mas eu tento não deixar me derrubar, entendeu? Eu tento deixar que ela me fortaleça de alguma forma. Eu acho que nunca foi fácil pra mim, nunca foi. Mas pra ser quem eu era, botar quem eu sou assim, nunca foi fácil. Então, eu acho que eu tento levar mais como fortalecimento mesmo. Eu estou muito feliz em lutar por quem eu sou e a transfobia não pode fazer isso comigo, por mais que eu fique triste, por mais que as vezes eu fico abalada eu fique real pra baixo, eu tento respirar pensando que eu já conquistei até aqui, não é? Mesmo se eu fosse padrão eu ia sofrer alguma coisa e alguma coisa não ia dar certo e a vida de ninguém é perfeita. É melhor trabalhar o que a gente tem e tentar seguir a vida da melhor forma. Eu não quero que a transfobia tire a minha vontade de lutar pelo o que eu sou. Hum. Está tudo bem sim. Você não gosta de mim. Eu estou ótima sendo assim. Entendeu? Ou pelo menos estou tentando construir isso dentro de mim, sabe?”</i></p>	<p>A entrevistada me relata que essa transição foi muito marcante para a vida dela, principalmente por que ela teve que lidar com essas mudanças e os paradoxos gerados ao longo do caminho. E creio que o que mais ficou marcado em sua vida foi o desenvolvimento do seu amadurecimento mental. Através das suas narrativas percebe-se que o processo de transfobia tem altos reflexos no seu dia a dia, mas que ela usa isso como uma força maior para demonstrar para sociedade que o que mais importa é ela ser quem ela quiser, se expressando da forma com a qual ela melhor se identifica.</p>
	<p>Vou conduzindo nossa conversa e percebo ao longo de seus pensamentos e falas, que essa mulher teve um amadurecimento mental tão grande que fez com que ela utilizasse isso como uma ferramenta potente para o seu processo de auto-defesa.</p>
3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA	
<p><i>“Eu faço atendimentos, faço alguns tratamentos por fora também, algumas coisas e tal, saúde em geral. E o atendimento realmente, dependendo da onde for não é cuidadoso. As pessoas não te chamam pelo seu pronome, as pessoas não procuram saber o seu nome, se tiver um social aqui embaixo tem o nome primeiro, ela não vai ler se tem o segundo social. Eu acho que dá pra me identificar em qualquer lugar. Ou se você tem dúvida porque as pessoas às vezes nem tem dúvida. Porque ela não te olha, entendeu?”</i></p>	<p>Durante a conversa, é notório que a entrevistada ainda não teve muito contato com a saúde pública enquanto uma pessoa trans, mas que mesmo assim, ela relata que a fragilidade no atendimento dos profissionais de saúde com essa população é muito grande. Não há um cuidado humanizado por eles, parecendo que querem atender logo a pessoa pra “se livrar do problema”. Isso evidencia como ainda há diversos desafios a serem melhorados no campo da saúde no que diz respeito ao atendimento humanizado para os diferentes tipos de grupos sociais.</p>
<p><i>“Minha experiência com o SUS assim como a saúde em geral foi pouca porque eu estou há pouco tempo nessa transição digamos assim. Nesse período que eu comecei a transicionar eu não frequentei muitos hospitais não nem essas coisas assim. A minha maior experiência mesmo</i></p>	<p>Para Rocon <i>et al.</i> (2019), os trabalhadores de saúde produzem certas situações de constrangimento público que acabam desrespeitando as pessoas trans e travestis, como por exemplo a questão do nome social e o uso inadequado dos pronomes de tratamento. Essas</p>

<p><i>foi como menino. Mas eu sei que o nosso sistema é falho e desestimula as pessoas a procurarem uma ajuda né?”</i></p>	<p>situações ocorrem ao serem chamados na maioria das vezes em alto tom nos corredores dos serviços de saúde, causando uma humilhação desnecessária que poderia ser evitada.</p>
<p><i>“Muitas de nós trabalham com sexo e a gente tem a prévia, a gente tem milhões de coisas a serem indicadas. É uma realidade, por isso que a gente tem que ajudar essas meninas. Por mais que não seja o ideal ela trabalha com consciência, que ela não fica exposta, né? Que a gente possa dar o máximo de, de cuidar, né? eu sou uma mulher trans mais tranquila, mas você abre e não quer dizer que as outras não sejam, mas justamente por conta desse preconceito, a abordagem conosco é diferente, até por medo de como que vai ser recepcionado”.</i></p>	<p>Ao se falar sobre hormonização e silicone industrial, fica evidente que esse assunto é rotineiro na vida das pessoas trans e travesti. A entrevistada pontua que inicialmente fez uso de hormônios por conta própria e que acabou parando por ter mexido muito com ela. Neste momento não fica muito claro pra mim, mas vejo que a mesma não deu margem para se aprofundar nessas questões do passado, e decidimos continuar a nossa conversa. Quanto ao silicone industrial, ela nunca utilizou justamente por saber das sequelas graves que o produto poderia trazer para sua vida. Sabe-se que o uso do silicone industrial é ilegal no Brasil, mas Nascimento (2021) pontua que esse caráter proibitivo e marginal do produto demarca o lugar periférico da produção dos corpos transgênicos dentro do regime farmacopornográfico existente, que utiliza de táticas de resistência para fazer fissuras nesse regime.</p>
<p><i>“Eu acho que sei lá tem que rolar uma conscientização geral assim de pra desmistificar muita coisa. porque às vezes os profissionais também não estão preparados pra cuidar de uma mulher trans”.</i></p>	<p>A entrevistada mostra um grande interesse em realizar no futuro a cirurgia de colocação de silicone e redesignação de gênero. Faço um questionamento ao longo da conversa, perguntando se o seu interesse por essa cirurgia seria por acreditar que poderia ser mais aceita na nossa sociedade cisheteronormativa, mas ela me traz que vai muito mais além disso, a cirurgia vai possibilitar com que a própria aceite mais seu corpo, ao passo que removeria o órgão sexual que ela não reconhece enquanto uma mulher.</p>
<p><i>“Eu sinto às vezes que as pessoas querem se livrar da gente, entendeu? Tipo fazer uma coisa assim rápida, não quero muita atenção, não sei. Depende também, mas geralmente as pessoas elas dão essa atenção e tipo, vai lá, entendeu? isso não é uma coisa que você vê que pra qualquer pessoa é assim, entendeu?”</i></p>	
<p><i>“Eu comecei a fazer o tratamento do hormônio depois eu parei porque estava mexendo muito comigo. Porém eu não estava fazendo de forma supervisionada. Agora eu estou sendo acompanhada e vou começar a tomar o remédio de novo”.</i></p>	
<p><i>“Eu falo isso pra todo mundo. Se é difícil pra você enquanto ser humano assimilar os dois ou pelo menos é desconstruir isso essa imagem seria difícil pra você. Imagina pra mim que vive sempre com o falecido. Então assim eu também estou né? Nessa peleja eu também às vezes erro entendeu”.</i></p>	
<p><i>“Penso sim fazer cirurgia de redesignação, mas futuramente. Por enquanto eu estou bem com um ser estranho para o meu corpo. Mas quero futuramente colocar mamar também”.</i></p>	

<p><i>“O silicone industrial ele é uma coisa mais pronta atendimento, as meninas, principalmente as que se vendem, elas procuram um padrão né? Pra conseguir dinheiro na rua. O silicone industrial, eu sempre tive esse pé atrás com ele porque ele é uma bomba relógio. Então, assim, por mais que eu quisesse curvas, por mais que eu quisesse isso, quisesse aquilo. Eu poderia estar plantando alguma coisa que no futuro eu estaria correndo da mesma forma. então nunca vi uma necessidade direta não. Mas há um desejo sim de realizar essas cirurgias. O carro chefe é a questão mesmo do de imaginar o meu corpo diferente, e não de puramente aceitação”.</i></p>	
<p>4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS</p>	
<p><i>“Faço o uso regular dos serviços da atenção primária, sempre buscando minha clínica da família. eu gosto do tratamento que recebo pelo menos com os profissionais de agora. Agora os profissionais são todos maravilhosos e todos me chamam pelo meu nome social, meus pronomes certos quando erra pede desculpa. Eu preciso chamar a atenção de ninguém, já fui à época. No início. No início tinha foi, foi assim”.</i></p>	<p>A entrevistada demonstra que hoje tem uma relação muito harmoniosa com a sua clínica da família de origem, e isso também é muito facilitado por ela trabalhar lá. Mas ela relata que a equipe de profissionais sempre se preocupou em cuidar da sua saúde e de todos os seus processos da melhor forma possível. Ela diz que nessa unidade de saúde não consegue ver nos dias de hoje algum tipo de preconceito ou discriminação com as pessoas trans e travestis, visto que é frequente a ida desse público nessa unidade. Mas a mesma reconhece que, de maneira geral, a transfobia ainda é muito atravessada no processo de assistência para essa população nas unidades de atenção primária. Os profissionais de saúde são poucos qualificados e pouco cuidadosos no processo de acolhimento desse público.</p>
<p><i>“De maneira geral, consigo perceber de forma nítida a transfobia perpassando nos atendimentos às pessoas trans nas unidades de atenção primária. depende muito de quem tá atendendo o mesmo. A pessoa tem que dar a sorte, passar por alguém legal, né. não era pra ser isso não era pra ser agora todo mundo está preparado aqui até porque é saúde, não é?”</i></p>	<p>A mesma levanta sobre a necessidade de mais políticas públicas voltadas para as pessoas trans e travesti, e de fato, e de fato trata-se de uma população que sofre demasiadamente por questões de violências, sociais, assistenciais e de saúde. Muita coisa ainda precisa ser desenvolvida, mas já conseguimos ver essas pessoas se inserindo nos espaços institucionais, seja nas universidades, na política e/ou na saúde.</p>
<p><i>“Deveria ser feito uma reciclagem. Alguma coisa de orientação voltada pra esse público. Até porque nós somos pessoas diferenciadas, né? O nosso acesso aqui nunca foi um dos melhores, né. Então pra trabalhar que a gente também tenha esse acesso, né? Eu também tenho esse espaço, essa qualidade de atendimento, se sinta à vontade, né? No ambiente hospitalar, que a gente procura ajuda só quando tá morrendo mesmo, justamente por isso”.</i></p>	
<p><i>“Eu queria que as pessoas tivessem mais preparadas mesmo pra recepcionar o ser humano. Porque assim eu falo da minha classe do meio trans, do meio travesti, mas isso também acontece com pessoas de rua, acontece com pessoas negras. acho que é meio que uma orientação assim, uma reciclagem pra fazer com que as pessoas entendam e diferencie-se o trabalho da vida pessoal, sabe? Aqui não tem nada a ver com vida pessoal, você não precisa gostar de mim, você está contratado para fazer o seu bom</i></p>	

trabalho, né? E ajudar enquanto saúde que é uma coisa muito importante”.	
“Se eu pudesse falar comigo lá atrás, diria pra continuar. Pra ir em frente. Está delícia. Está delícia. Você achou que é pesadão, você é toda ansiosa, se manca. estava a inspirar o tempo entendeu? Vai tudo rolar no seu nos seus devidos lugares vai tudo no seu lugar. E falaria pra ela não ser tão ansiosa mesmo pra ela viver a vida dela mais tranquila”.	
“Ainda temos carência de políticas públicas para as pessoas trans. Só agora que estamos gente nossa começando a conquistar os nossos espaços de fato, como vereadora transexual, pessoas dentro do sus”.	
“Acho que a gente tá no caminho e já está muito bom assim porque antigamente não se falava mulheres trans que desciam a comunidade, era apedrejada, eram mortas, eram arrasadas, entendeu? Não podia botar roupa, o pessoal descia pra botar roupa aqui na pracinha pra poder ir andar e era uma loucura. Isso de poder paralelo se desconstruindo, isso veio, sabe? As pessoas podem ir e vir, a gente tá ocupando espaço, entendeu? as coisas estão melhorando sim. Pouco, mas estão melhorando. Lentamente isso. Já é uma diferença. Já, já sim, pelo que eu via antes. o poder paralelo que impedia, você poderia ser um gay mas travesti e trans era inaceitável”.	

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Entrevista com Verônica Bolina

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
Quarenta e oito anos, só estuda e está fazendo doutorado. Formada em arquitetura e urbanismo.	Ao ouvir a entrevistada relatar sua idade e profissão, sinto inicialmente uma paralisação por saber que se trata de uma pessoa trans em idade avançada e por ouvir também que está fazendo Doutorado. Curioso como estamos enraizados naturalmente na transfobia estrutural (e me incluo nesse processo), e achamos diferente quando vemos uma pessoa trans já no Doutorado.
“Eu nos anos dez eu sempre tentei sair do armário. Aí eu tentei nos anos zero fazer terapia psicológica pra poder me firmar e poder ter um apoio, não fazer a coisa totalmente marginal. Não consegui esse apoio em casa e fiquei profundamente doente fisicamente e marginalizada aí eu procurei um terapeuta que era um cara que não tinha domínio técnico nenhum, mas ele me deu suporte. Ele era um cara que tinha paciência com mulheres trans que ele apoiava. Ele efetivamente não entendia do riscado assim, mas ele mesmo me deu apoio. Nesse processo eu fiz a prova pra o mestrado. Eu estava muito fodida. Muito, isso aí não imagina. Aí fiz a prova pro mestrado, passei em dois mil e vinte. Então entrei como uma persona pública masculina no mestrado. a pandemia começou dois mil e vinte, né? Então dois mil e vinte, dois mil e vinte e um,	A entrevista demonstra que sempre foi um desejo dela se desprender dessas amarras cisheteronormativa impostas na sociedade, e que gostaria de ter tido o apoio interno familiar, mas não obteve êxito. Isso a abalou profundamente, e a mesma teve que buscar acompanhamento com um terapeuta para buscar entender todas essas questões que estavam perpassando sua vida. Ao relatar que sua transição ocorreu no meio da pandemia, após passar para o mestrado da UFRJ, percebi que muitos sentimentos devem ter sido atravessados, principalmente pela questão da pandemia da COVID-19 que até então era muito desconhecida mundialmente. Sendo assim, creio que esse cenário potencializou o seu desejo de poder fazer tudo que tinha vontade já que com a COVID-19 o ser humano acabou perdendo um pouco a sua perspectiva de longevidade. Além

<p><i>em março eu me assumi. A minha saúde tinha melhorado e tal e eu já estava com toda a prescrição médica. Foi um tratamento hormonal o que eu fiz e também tava fazendo terapia com ele. Então eu me assumi no meio do mestrado, mas exatamente no meio do mestrado e a aceitação foi ótima na UFRJ”.</i></p>	<p>disso, o processo de estar em uma mestrado na UFRJ pode ter sido compreendido pela mesma como um novo cenário de sua existência, de poder ser e fazer o que quiser, afinal, era um ambiente novo que a entrevistada poderia construir do zero. Entendo que, de certa forma, isso foi um fator motivador, já que senti isso quando eu ingressei na minha residência. Até na graduação eu buscava me inserir como pessoa heterossexual e não conseguia me assumir e me libertar, foi no momento da residência que senti que estava reiniciando uma nova fase e eu poderia percorrer aquele caminho do jeito que eu quisesse.</p>
<p><i>“Fora da faculdade acontecem casos de transfobia sim. Eu acho que o que acontece mais é uma falta de entendimento das pessoas, você tem que virar uma wikipédia de assuntos trans e basicamente isso, responder sempre as mesmas perguntas quando você tem saco de responder. Mas assim, ainda não rolou agressão comigo. Eu ia alugar uma casinha ali na Ilha do Governador tipo uma república. Aí eu falei pra o dono que era uma mulher trans e tinha esquecido de mencionar. Aí ele falou, ah aqui é uma república masculina. Eu falei, bom, você não colocou isso no anúncio, né? Ele falou, ah, a gente tem que evoluir muito, aqui não é a Suécia, não sei o que. Enrolou, enrolou, enrolou, aí eu percebi o clima, né?”</i></p>	<p>Fica claro que ser uma pessoa trans é ser um indivíduo que sempre tem que estar disposto a explicar sobre o mundo transexual e travesti. Até que ponto esse público tem que ficar repetindo as mesmas coisas para as pessoas cis? Acho que chega um momento que isso deve ser cansativo para todos. Eu, por exemplo, não queria ser uma pessoa que teria que estar sempre disponível, disposta e feliz para explicar os mesmos assuntos. E nem acho que isso seja a função de ninguém. Creio que trata-se da ignorância da sociedade cisheteronormativa, que foi desenvolvida para a pessoa entender apenas o ser humano cis e suas relações heterossexuais.</p>
<p><i>“Eu fui criada em Laranjeiras. 2009 eu tive que sair de casa porque meu irmão me ameaçou de morte e ficou gritando na janela que eu era viado, e dentro ele falava baixinho que ia me matar. Santo Dário, né? Aí eu saí e fui primeiro pra casa de uma tia, depois fui morar com a minha mãe neofascista, pentecostal, na época não tinha esse nome. Foi o início da minha queda, né?”</i></p>	<p>Ter boas relações familiares ao se tratar de uma pessoa LGBTQIA+ é raro. Ser uma pessoa assumida e fora do armário com apoio familiar é raro. Tudo isso fica claro ao se ouvir o relato da entrevistada. Cresceu sob ameaça de morte do seu irmão e então teve que sair de casa para ter um tempo e manter sua vida íntegra. O quanto que isso deve ter abalado o seu psicológico é incapaz de ser mensurado. Para Porto e Oliveira (2015) "o machismo e a homo-lesbofobia revelam-se grandes impasses na aceitação plena de filhos não-heterossexuais. Alguns são vistos como a vergonha da família, um erro de criação, um equívoco e, em razão disso, acabam por serem expulsos de suas casas e das vidas de seus familiares”.</p>
<p><i>“Minha transição foi em 2021, eu tô no terceiro ano. Na verdade a transição foi todo esse tempo, né? Desde que eu nasci, na verdade, mas assim, o período final”.</i></p>	<p>Nesse momento consigo sentir que a entrevistada entende que sua transição não ocorreu de uma hora para outra, mas sim desde o seu nascimento. Seu entendimento de não se associar em um corpo masculino enquanto crescia foi algo que marcou nesse momento da entrevista, demonstrando uma afirmação social de que a mesma nunca se entendeu com seu corpo e gênero atribuído em seu nascimento.</p>
<p><i>“A minha mãe ela nega ou finge que nenhuma coisa aconteceu. A minha família é pútrica. Então, a minha irmã, ela deu um apoio até o ponto que foi até interessante, que ela julgou que eu estava pegando o dinheiro da minha mãe pra fazer no meio da pandemia pra pagar consulta de médico pra fazer o meu acompanhamento hormonal o que de fato nem aconteceu. Poderia ter acontecido, né? Mas não aconteceu. Mas eu vou te especificar</i></p>	<p>A orientação sexual do filho é algo que foge do controle dos pais, e quando eles ficam sabendo é como aponta Charbonneau (1973, p.21) que diz que quando o filho ou a filha causa uma decepção, a frustração se apodera dos pais e das mães, os quais "veem desaparecer todas as esperanças que tinham alimentado cuidadosamente: têm um filho que se revela cada vez mais diferente do que tinham projetado e que nada tem a ver com o seu</p>

<p>os valores. Cento e quarenta reais. Foi o dinheiro que eu na época passei da conta da minha mãe. Então quando tocou no orçamento da família, né? Aí mexeu. Aí mexeu, entendeu? A tolerância branca de sorrir. Eu te aceito, eu te conheço, caiu tudo por água abaixo. Depois disso não tem mais contato com ela assim. Mas assim, eu acho que teve uma aceitação bastante limitada, né? Nós somos quatro filhos: um é esse psicopata que mora em Alagoas, a minha irmã mais velha que é a princesa da casa grande, depois veio essa minha irmã do cento e quarenta reais, depois vem eu. Eu não tenho contato com nenhum irmão meu assim. Em família as minhas primas aceitaram bem, mas aquela coisa também é meio assim aceita, mas sem muito contato. eu acho que as relações são muito superficiais na minha família, né? De você ter relações afetivas muito esquisita”.</p>	<p>sonhado que esperavam". Um estudo promovido por um doutor em psicologia da USP (Costa et al., 2010), identificou que meninos com jeitos feminino e meninas com jeito masculino são os que mais sofrem dentro do ambiente familiar assim como os transgêneros e travestis, além de sofrerem com a própria sociedade cisheteronormativa. Os gays que são mais "comportados" têm uma tendência maior de serem "aceitos". Ver o filho com comportamento feminino, segundo Costa et al. (2010), é mais difícil à aceitação dos pais e, conseqüentemente, esses filhos são os que mais sofrem pela expulsão de seus lares.</p>
<p>“Eu acho que antes de transicionar eu era 5% do que eu sou hoje em dia, em potência de coisas assim. Eu só tirei nota dez no mestrado, doutorado. Eu sempre fui uma aluna muito irregular na graduação e tudo mais, entendeu? E isso não se dá somente porque eu tô estudando uma coisa que eu tenho mais foco e tal, não é isso. É uma outra jogada, eu tô inteira, né? Mas assim, eu acho que pra minha família assim, principalmente para as mulheres da família eu não tá no jogo plena, eu acho que foi uma peça faltando ali, entendeu? Assim, eu acho que eu poderia ter sido muito mais, ter dado muito mais, recebido muito mais, mas infelizmente não foi como a história aconteceu de verdade, assim porque a gente foi uma família onde não teve a voz, né? As duas avós morreram muito jovens. Então tem esse vácuo na minha opinião porque os homens é principalmente pai da minha mãe e é um cara assim de merda entendeu? Então ficou um patriarcado muito forte. Já o meu pai era um bosta, um bosta sorridente, né? Sem muitos dentes, mas sorridente, homem branco, português que veio aqui, que assim, ele horrorizou a nossa família, a minha família por quando a gente era criança, adolescente ele foi um horror em casa constantemente. Ele fez uma espécie de prisão domiciliar, né? De cárcere privado com portas abertas pra gente, entendeu? Porque ao mesmo tempo que ele cumpria as funções mais básicas assim do tipo de casa com teto e comida pra gente, ele quebrava tudo em casa, tirava água quente, tirou fechadura das portas, xingava a gente periodicamente de porcos, quebrava as coisas em casa e vivia constantemente ameaçando a gente”.</p>	<p>Se reconhecer com a identidade de gênero que melhor se enquadra diante da sociedade atual faz você ser mais livre para fazer o que quiser e ser o que quiser. Não há mais necessidade de lutar contra as amarras do mundo cisheteronormativo, de se esconder dentro de um armário, de lutar internamente contra suas questões pessoais. Ah, é uma liberdade que não tem preço!</p>
<p>“Quando estava nos anos 2000 a palavra que eu tinha pra me identificar era travesti, né? Atualmente na verdade eu tô me descobrindo, né? Eu me identificar como homem é uma coisa que me causaria pavor, eu já fiz isso, não, efetivamente não. E como uma mulher cis efetivamente não também, porque no meu passado não é como as pessoas me identificaram nem me identificam e eu não tenho esse retorno.</p>	<p>A entrevistada demonstra que está longe de querer se categorizar em alguma identidade de gênero existente, e que ao longo desse processo ela ainda está amadurecendo seus entendimentos para saber com o que mais se identifica. Mas, por enquanto, ela acredita que o mais próximo das questões que ela está passando é ser identificada como uma mulher trans.</p>

<p><i>Então eu vejo com eu me identifico como mulher trans, se assim for pra colocar nomes, eu acho que é algo menos pior assim. Eu me identifico dessa forma e é a maneira que me deixa mais feliz me expressando dentro desse leque de coisas. É como eu me identifico mais”.</i></p>	
<p>2º EIXO – VIVÊNCIAS</p>	
<p><i>“Teve um período sinistro durante a pandemia porque fala muito do luto que as pessoas em volta sentem da pessoa que tá fazendo transição, não sei o que, né? Mas não se fala do luto que você sente do seu interior, dessa dor e da sensação de morte assim e eu tive isso, eu tive essa sensação de morte assim com uns quatro, cinco meses muito forte. Eu sempre fiz terapia esse tempo todo, online. Mas teve outra coisa também que aconteceu foi de eu era como se fosse um uma espectadora da minha vida, se embora eu tivesse ativa na vida, eu ficava como se estivesse numa bolha sem sentir muito as coisas né? Fazendo as coisas um pouco no automático, mas sem sentir, deixando o sentimento de lado. Então, veio muitos sentimentos ao mesmo tempo. Eu percebi que eu sentia tudo mas eu falava que não estava sentindo nada. E veio de uma vez só e foi realmente brutal. Assim, eu fui campeã em ligar pra o CVV (centro de valorização da vida), pensei em todas as formas de suicídio possíveis, pesquisei o tempo que eu pesquisei as coisas, a minha terapeuta depois daquele lá era pesquisava muito sobre eutanásia. Então, o tema não era tabu pra ela, eu falava pra ela do suicídio, ela falou ah tem um livro interessante. Eu fui lá ler o livro, ela não me recomendou, mas eu falo alguma coisa em questão e aí enfim isso veio muito forte esses sentimentos todos e como lidar com isso né? E como lidar? Outra coisa que aconteceu foi a percepção, é uma coisa muito brutal, assim, porque é a percepção de estar viva e de uma certa semelhança com o outro e de poder me identificar com as pessoas entendeu? Mas uma maneira mais forte eu sempre fui empática, mas assim de maneira muito mais próxima com as pessoas de começar esse jogo de semelhança e diferença pra as pessoas, uma coisa muito bizarra, não aconselho usar droga enquanto se tá nesse processo, porque você já tem um estímulo suficiente”.</i></p>	<p>É triste você ter que guardar e tentar abafar todos os seus sentimentos ao longo da sua vida sobre quem é você e como você se enxerga. É adoecedor. É deprimente. Correa <i>et. al</i> (2020) afirma que o suicídio e a automutilação são problemas muito frequentes entre as minorias sexuais e tendem a ser ocasionados decorrente de um ambiente transfóbico, através da associação de vários problemas de saúde mental. No que tange a população transexual e travesti, esta está associada a piores condições de saúde mental, sendo mais suscetível ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, autoflagelação e comportamento suicida, se comparados à população cisgênera.</p>
<p><i>“Aí eu me apaixonei pela primeira vez na vida e escrevi poema de amor que foram bons poemas e levando a chute na raba e vi todo um processo, uma espécie de adolescência tardia pela mudança no corpo quanto eu acho pelo sentimento de aceitação, diferenças. Houve uma adolescência tardia e também um amor tardio. Vivenciar o amor, a perda do amor, a não realização, a frustração com o corpo, tudo isso veio num processo que eu acho que eu tô agora, que eu tô saindo de casa, que eu tô começando a superar para ir para outra etapa, entendeu? Mas assim foi muito brutal até que eu comecei a ver a questão da mudança de casa no final de junho. E veio várias questões assim junto com isso tudo. Eu me apaixonei por</i></p>	<p>Em uma sociedade enraizada de preconceito e estereótipos, as pessoas transexuais e travestis tornam-se marginalizadas e o afeto e as relações amorosas não ficam distantes disso. Quase sempre esse grupo não possui apoio de parentes ou amigos e assim têm dificuldade em encontrar pessoas que entendam e aceitem sua identidade de gênero e sua forma de se expressar no mundo, não possuindo então os mesmos privilégios da sociedade cisheteronormativa. Sendo assim, vivem em um mundo que o afeto acaba sendo negado e essa sensação de solidão que passam é um fator muito complicado visto que acabam se reconhecendo em não fazer parte da zona de afeto das pessoas.</p>

<p><i>um cara, por um amigo meu, né? E ele fez um jogo meio ambíguo e tal, daquela coisa assim de falar que era amigo, mas não era, aquela atenção e tal. A gente tava no meio da pandemia, eu acho que tava todo mundo muito fragilizado, assim. Então, eu me entreguei muito aquela história e no final das contas foi muito decepcionante e eu só tô superando isso agora assim de agora, entendeu? Nessa questão desse primeiro amor assim e tendo que rever muita coisa minha. Esse pacote de sentimentos foi muito louco. Parece que o tempo começou a acontecer na minha vida. Parece que antes eu era uma eternidade, eu estava descolado do corpo, do tempo, de tudo. Tenho uma visão platônica e agora eu estou no tempo. Entendeu? Agora o tempo começou a correr. Por um lado, é meio horrorizante você de repente acordar com quarenta e cinco anos na tua vida. Por outro lado, eu consigo fazer muita coisa porque o tempo tá ali né? Eu consigo ter uma percepção mais real do tempo de como é que as coisas são e tal, tempo pra mim, pros outros e tal. Mas foi muito brutal isso tudo do de se colocar no mundo, né? De se colocar em filtro, com menos filtros, né? De afeto, de tudo”.</i></p>	
<p><i>“Por um lado, é muito mais fácil você tá num armário, né? Porque você não tem essas questões, né? Você tá nos olhos de segurança, mas como diria Shakespeare: eu poderia me julgar sem outro universo numa casca de noz, né do universo. Se não fosse os meus sonhos, né? Se não fosse a gente ficar dentro do armário, mas tem alguma coisa tá errada, né e eu acho assim por mais que tenha sido tão sofrido isso tudo, eu quero pensar que se tem uma vida roubada. Mas por outro lado, eu acho que depois que você sai, então compensa tanto, entendeu? A vida ela vem tão intensa assim. A vida é precária pra todo mundo, né? Mas quando você consegue conquistar uma integridade, pra mim eu acho que isso já vale, entendeu? Pra mim eu acho que foda era antes, sabe? Foda era você gostar de uma pessoa e você ter que lutar contra um desejo, é muito complicado, né? Eu acho que a identidade de gênero ela tem a ver com desejo, é desejo de ser alguma coisa, né? Desejo de ser, desejo de se expressar, né? Desejo de se colocar pro outro, isso é desejo também, né? Não deixa de ser a mais fera do desejo, né? Só que o desejo ele é muito sinistro. Desejo é uma força muito forte, né?”</i></p>	<p>A reflexão que a entrevistada me passa é que sabemos que é muito mais fácil a gente não assumir nossa verdadeira identidade diante da sociedade por conta dos intensos preconceitos, invisibilização e marginalização que vivemos. Mas que é bem melhor nos aceitarmos e sermos quem a gente quer ser. Porque pode ser duro e difícil o processo, mas seremos nós mesmos e não precisaremos nos esconder e nem nos reprimir para viver.</p>
<p><i>“Fui em uma terapia coletiva com várias pessoas um pouco mais velhas que só se assumiram trans muito tarde, né? De quarenta, cinquenta anos assim, da minha idade, na verdade. E as gays também, que se assumiram depois ou que ficaram muito tempo no armário. Você percebe todo mundo bugado! Aí o pessoal mais novo já é outra coisa, algo mais leve sabe? Só sentem os buggy normais da vida”.</i></p>	<p>Acredito que se assumir como uma pessoa LGBTQIA+ com uma idade mais avançada possui também outros tipos de preconceitos, barreiras e quebra de estereótipos que somam com tudo que já é esperado como a homofobia e a transfobias. Ao meu ver isso é diferente com o público jovem atual, já que, apesar de estarmos muito aquém, essas pautas de diversidade de gênero e orientação sexual estão ganhando espaço para serem debatidas em eventos, redes sociais e instituições de ensino.</p>

<p><i>“Minha rede de apoio é minha terapeuta e eu tenho alguns amigos mais próximos, mas são poucas pessoas no qual conto em uma mão as que sobreviveram após a transição. Mas assim, não exatamente por causa da transição. Na verdade, eu fui me isolando e sobraram poucas pessoas. Essas pessoas que sobraram e que continuaram depois da transição, por exemplo, esse amigo meu e a sua ex-mulher que foram meus fiadores. Sempre procurei criar essa rede de apoio porque eu acho que isso é uma característica que eu ganhei também porque como eu não tinha nenhuma relação afetiva, exclusivista com a pessoa porque eu não conseguia namorar e tal. Então eu distribuía os meus afetos da melhor possível com relações não sexuais ou não assim desse tipo né? Então eu aprendi a criar essas relações de simpatia assim. Continuo mantendo isso e eu procuro ajudar os outros com afeto e simpatia”.</i></p>	<p>Novamente eu identifico a questão da negação de ter relações de afeto entre uma pessoa transexual e o resto da sociedade. Isso torna escassa a rede de apoio, já que a pessoa acaba sendo isolada de maneira estrutural, tendo que passar por todos os conflitos e dificuldades sem o suporte estruturado de ninguém.</p>
<p>3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA</p>	
<p><i>“O SUS é uma bosta, assim eu vou te falar, eu tô falando assim das piores experiências que tive. Então, sou formada em arquitetura e urbanismo e você pensar o conceito de saúde da vida da pessoa, isolado da vida da pessoa é inexistente, você não pode pensar no conceito de saúde com a pessoa pegando o ônibus três horas de ônibus de áreas pra ganhar um salário de merda onde ela não tem nenhuma satisfação com aquele trabalho, voltando pra casa morando numa casa precária, numa zona de guerra. É. Não existe saúde possível. Pra o ser humano, nem pra um animal. A gente tá num país que tem, eu gosto de falar de uma brincadeira assim, oitocentos trilhões de médicos né? Mas você tem problemas de saúde básico. A saúde não chega à população. Você tem quinhentos trilhões de engenheiros e você não tem saneamento básico. Né? E você tem favelas e você tem oitocentos químicos e você tem não sei quantos advogados e às crianças” morrendo de tiro na favela”.</i></p>	<p>Fica nítido como a participante consegue compreender de uma forma mais macro que a saúde não é somente a ausência de doenças. Mas é um campo que sofre influências das mais diversas áreas, e é por isso que esta pesquisa trabalha a saúde a partir da esfera dos determinantes sociais. Esses podem ser compreendidos como diversos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos que podem influenciar os problemas de saúde no indivíduo e na comunidade (Buss; Filho, 2007).</p>
<p><i>“Eu fiz um tratamento equivocado em tuberculose na rede pública de saúde, pelo SUS, cumpriu o tratamento, foi bárbaro, me deixou sequelas sociais, me deixou sequelas físicas até hoje e poderia ter sido muito pior se eu não tivesse sido ativa na situação. Foi durante esse período que eu tive bastante precária e eu acho o SUS uma bosta. eu fiz tratamento em dois lugares. Primeiro eu comecei a fazer no posto de saúde do Catete na Silveira Martins e a filha da puta da médica era uma piranha. Desculpa os palavrões machistas, mas aquela puta daquela médica não ia ao posto de saúde pra atender pacientes de tuberculose pobres que estavam indo lá, entendeu? Nem ela, nem o outro, os caras não iam ao posto. A minha guia de tratamento sumiu, aquela bandida sumiu com o meu protocolo e depois ela quis me enquadrar como maluca, entendeu? Só que até hoje nenhum filho da puta de médico teve coragem de dizer que eu era maluca na minha cara, entendeu? Porque eu não sou. E porque eu</i></p>	<p>Nesse momento da conversa consigo ver o quanto esse ponto deixa a participante com raiva e enfurecida. Nitidamente ela leva consigo esse episódio, acreditando que os erros dos profissionais de saúde (por ela assim rotulados) foram um equívoco que não é passível de ser perdoado. A partir dessas experiências, todo o processo de acreditar e confiar no SUS se perdeu, já que não sente mais confiança no atendimento público. Além disso, percebo em suas falas e jeitos que a mesma demonstra incômodo quando se trata da sua saúde mental, achando um desrespeito as outras pessoas rotularem ela com alguma doença nesse campo. Foi um ponto muito delicado da entrevista que tentei dialogar de forma mais passiva.</p>

<p><i>tenho instrumental pra falar que eu não sou. Porque se eu fosse mais precária talvez eu engolissem essa e talvez eles dissessem. Depois eu tentei fazer na UERJ, porque a médica não ia ao posto de saúde e na UERJ era um médico chamado Hélio. O médico estava gagá. e o atendimento era precaríssimo, uma bosta. Eu tava com sinusite. Eles confundiram sinusite com tuberculose. Eu sei que a sinusite porque eu tô me tratando agora com a sinusite, eu fiz o tratamento, terminei o tratamento de tuberculose, tive alta de tuberculose continuou, continua e piorou, porque minha saúde piorou. Até por causa dos remédios e tudo. E eu fui ficando com catarro, tosse e tal e foi depois de muito tempo, muitos eu descobri que eram é sinusite. Quanto mais você vai ficando precária e a tua aparência vai ficando precária, tudo seu vai ficando precário e mais você vai sendo excluída no sistema de saúde, né? O tratamento de tuberculose é bárbaro no Brasil e tudo que eu vi se chama simplesmente bárbaro e desumano”.</i></p>	
<p><i>“Eu comecei a fazer meu tratamento de transição com médico privado, com endocrinologista muito boa. Eu nunca fiz da minha cabeça. Aí depois eu já tinha a receita dela e tudo mais e fui dando continuidade”.</i></p>	
<p><i>“Eu descobri aqui através do posto de saúde aqui da Vila Olímpica, eu descobri que ali perto da da Suípa tem um posto que tem acompanhamento pra trans lá no Jacarezinho. Eu fui pra lá através de uma menina daqui que tava indo pra lá, ela me deu o toque e eu fui. E lá cara, que é o projeto arco-íris, projeto que eu tô sendo tratada realmente no SUS com atendimento humanizado. Não há o ideal, porque por exemplo, a gente deveria tá sendo tratada com endocrinologista porque não é da cabeça da minha cabeça, porque tá no tratamento hormonal pra mulher trans, pode ser feito por ginecologista e por endocrinologista e não pode ser mais feito por generalista. Lá nesse posto é feito por generalista. Eu não falo nada porque a pessoa não está tirando proveito próprio pra isso. Na rede privada isso é crime. Eu tô a alguns meses naquele centro de endocrinologia no centro da cidade que tem todo o acompanhamento pra mulher trans e pra homem trans. Mas pra você chegar no tratamento hormonal você tem que passar pela psiquiatra primeiro. A psiquiatra já me liberou, me liberou com ele. A psiquiatra de lá é ótima, e o atendimento lá é ótimo, tá? Inclusive lá tem fono, eu faço fono lá além de psicólogo. Eu achei que me dei bem com a psiquiatra, não sei como ela é com os outros pacientes, mas ela é super-humanizada, gente boa”.</i></p>	<p>Por mais que a mesma não tenha demonstrado muita satisfação prévia com os atendimentos prestados no SUS, ainda sim ela o continua utilizando e está conseguindo uma aproximação com a clínica da família no jacarezinho, que foi pioneira na implantação do projeto arco-íris. Esse projeto surgiu para estimular a criação de um ambiente acolhedor para pessoas LGBTQIA+, e realizar o atendimento integral de portas abertas para esse público.</p>

<p><i>“Eu acho que a saúde é um engajamento político. Saúde é política e é engajamento político. Você está sempre engajado de um lado. Então, o tratamento de tuberculose deveria estar dentro de um engajamento político assim como o de câncer, da depressão, etc. Agora eu acho talvez o o tratamento das mulheres trans não esteja dentro desse engajamento político porque as mulheres trans não são passivas nessa história né? Agora eu acho que talvez o tratamento das mulheres trans esteja tão dentro desse engajamento político porque as mulheres trans não são passivas nessa história né? A gente tem uma luta muito grande, então quando a gente tem essa resposta do sistema a gente já chegou lá muito fortalecida, entendeu? Acho que tem a ver com o movimento LGBT que é muito mais, que começa a entrar no SUS e tal, se entender. As pessoas fazendo saúde pra elas também, né? Mas é muito complexo na realidade porque você tem uma pessoa branca, um homem branco que tem que atender uma população pobre, negra, suburbana, e esse profissional mora na zona sul. Qual a identidade que ele tem com esses pacientes? Nenhum. É a casa grande tratando da Senzala. Então, qual é a empatia que essa pessoa tem?”</i></p>	<p>Com essas falas, fica evidente o descontentamento da participante com o fato de a saúde da população LGBTQIA+ não ter um espaço de peso e respeito no campo da saúde pública. Ainda falta muito para o nosso SUS avançar em certas pautas, e concordo totalmente com tudo o que ela disse.</p>
<p>4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS</p>	
<p><i>“Eu fui agora no posto eu tô fazendo um tratamento com corticoide local, né? Eu não cheguei lá passivamente. Eu falei, olha, eu tenho esse histórico, ela falou: vamos fazer o exame tuberculose? Eu falei que é inútil, porque eu expliquei que eu já tinha feito os exames. Nem falei que tinha feito o tratamento. Eu disse que isso é sinusite e então, já encaminhei assim a questão. Eu não cheguei lá de bobeira né?”</i></p>	<p>As experiências negativas do passado de contato com os serviços de saúde acompanham a participante até hoje, fazendo com que ela se torne incisiva em certas situações atuais.</p>
<p><i>“No início que eu fui atendida na minha clínica da família eu senti um pouco de discriminação assim pelas moças que usam um colete, eu só achei elas meio um pouquinho estranhas e tal, mas agora até com a médica foi tranquilo”.</i></p>	<p>O primeiro obstáculo que a participante encontrou ao fazer utilização da sua unidade de APS foram os próprios profissionais ACS que ficam no acolhimento. Segundo a mesma, ela sentiu olhares estranhos sobre ela nas primeiras vezes que frequentou o espaço.</p>
<p><i>“Eu nunca tive nome social. Eu só passei do meu nome morto pra o meu nome de registro civil. Pra retificação que eu fiz na Fiocruz. O que aliás é muito louvável aquele sistema lá que tem de retificação de nome porque é tudo gratuito e sem burocracia”.</i></p>	
<p><i>“Eu acho que tem que ser pessoas engajadas para trabalhar na atenção primária, eu acho que tem que ter pessoas que tem paixão por aquilo. Não precisam efetivamente ser mulher trans. Claro que seria interessante que houvesse participação de mulheres trans e homens trans. É interessante o processo de acolhimento, entendimento, diálogo e basicamente isso, né? Porque é uma população marginalizada, né? Profissionalmente, né? Socialmente, afetivamente, então é muita, são muitas frentes pra se atuar, né? E que é uma situação muito patologizante mentalmente, né? Você tem certamente muitos casos de pessoas com</i></p>	<p>Para a participante o que a APS está mais necessitando é que os profissionais de saúde tenham uma maior bagagem de conhecimentos e informações sobre a temática LGBTQIA+. Além disso, falta também um maior acolhimento e humanização no processo de cuidado pelos próprios profissionais.</p>

<p><i>problemas mentais, com questões mentais mais graves, né? Então acho que é uma linha diferente que se você não tiver um engajamento político fica complicado. Então é fundamental o entendimento técnico e de acolhimento mais afetivo e efetivo”.</i></p>	
<p><i>“Nós que somos pertencemos a vários grupos minoritários por um lado a gente tem que saber as nossas especificidades, mas por outro lado, eu acho que não pode, nunca, nunca, jamais identificar a gente. Olha, eu não vejo vida pra fora de uma busca e uma integração afetiva, efetiva com as outras pessoas. Que todo mundo é ser humano, tá todo mundo fodido e eu acho que se a gente não tem essa integração com o resto da sociedade, a gente tá morto em vida. A gente não é tão diferente dos outros, a gente não é, a gente tem o nosso específico, mas a gente tá, entendeu? Nós somos seres humanos, entendeu? Então, se isola, cria esse gueto, que é do lado estranho e isso acaba com a gente, mata a gente”.</i></p>	
<p><i>“Eu não sou exatamente como uma travesti típica né? Como uma transtípica nem com uma pessoa de gênero neutro que possa identificar típico eu acho que eu sou meio assim”.</i></p>	
<p><i>“Pelo SUS eu tenho medo de fazer alguma cirurgia de redesignação. Eu tenho muita desconfiança, né? Porque uma das desconfianças que eu tenho com a cirurgia é porque é uma coisa que não foi feito pelas trans. Então, tudo que é meio de fora pra dentro, eu desconfio cara. Eu acho que a minha identidade e o meu corpo masculino foram uma maneira que eu me fiz pra me sentir protegida no mundo, né? Então, eu acho que talvez eu fazendo a cirurgia, eu preciso tá muito preparada pra me sentir tão exposta, entendeu? Inclusive está exposta de tá assim um bom português prontinho pro amor, entendeu? Eu tenho muito medo dessa frustração de fazer tudo e ficar, sei lá, com cinquenta anos, com a vagina, e cheio de tesão e sem ninguém afim de mim. Bom português, entendeu?”</i></p>	<p>A participante se demonstra muita reflexiva sobre a questão de realizar alguma cirurgia de redesignação, e os pontos que mais a abalam é o próprio medo do ato de fazer um procedimento cirúrgico e também o receio de se arrepender futuramente de ter feito essa cirurgia. Nesse momento da conversa eu senti que a mesma ainda tem muitos conflitos internos sobre o quanto vale a pena modificar o seu corpo sem saber se no futuro vai receber algum tipo de afeto ou não de outro ser humano, já que a mesma atualmente está sozinha e aparenta sentir um intenso desgosto com este fato.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Entrevista com Laura Vermont

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
24 anos, G.A.L.	
<p><i>“Escolhi esse nome quando eu me descobri, né? Não me descobri, mas tipo assim, quando eu tive noção do que eu era de fato e isso vamos dizer uns treze anos e aí eu estava passando por um momento muito difícil na minha vida porque eu sou criada pela minha avó e aí eu tenho uma família muito retrógrada porque minha família é do interior de Minas. Quando eu fiz cinco anos a minha mãe morreu então eu fiquei à mercê da minha avó. E aí eu morei com a minha vó durante até meus dezoito anos e com treze anos eu descobri a forma que eu me identificava mesmo a pessoa que como</i></p>	

<p>me identificava e o nome do falecido me remetia muitas coisas ruins, muitas dores"</p>	
<p>"Com treze anos aquela pessoa antiga morreu e tomou a G. dentro de mim. Foi um processo muito pesado pra minha família. Ainda é um processo muito pesado. Eu mantive sozinha durante muito tempo e pra minha família tentar respeitar aos poucos a pessoa que eu sou é um grande processo".</p>	<p>Me chama a atenção que já muito nova, a participante soube identificar qual era a sua identidade de gênero na sociedade.</p>
<p>"Eu estudei no Pedro segundo do Humaitá. Eu era a única aluna preta, vamos dizer do ano. E eu também era a única pessoa afeminada, vamos dizer. Então as pessoas me viam muito de uma forma muito ruim, sabe? E aquilo acabava me afetando de uniforme, só que eu já tinha os meus problemas pessoais dentro de casa em relação a isso também, em relação ao que a minha família estava passando com a morte da minha mãe que logo em seguida também teve a morte do pai dela, do meu avô. A minha família estava lidando com muitas situações e uma delas era eu, então eu estava passando por muitos momentos difíceis".</p>	<p>Muitas relações sociais perpassaram sua adolescência. Perdeu a mãe muito nova, logo depois o avô, e paralelo a isso estudou em uma escola renomada sendo a primeira pessoa trans e preta naquela instituição.</p>
<p>"Daí eu comecei também a trabalhar, eu trabalhava no cemitério na São João Batista Limpando o caixão com treze anos. Eu com treze anos como eu disse, eu me descobri a pessoa que eu era. E daí eu falei que eu ia deixar meu cabelo crescer e é como eu disse, eu sou a pessoa incriminada, diferente, militante da minha família. E aí eu falei que eu ia deixar meu cabelo crescer e que ninguém ia cortar o meu cabelo. E eu sempre fui muito certa das coisas que eu quero pra vida. e aí a resposta da minha vó foi tipo assim: eu não vou bancar nada e se você quer deixar o cabelo crescer é uma escolha sua mas eu não vou comprar xampu, não vou comprar condicionador, não vou comprar isso, não vou comprar aquilo e é da sua conta. Então tipo assim desde aí eu tive que ter arranjar uma renda pra eu sustentar vamos se dizer um luxo que eu estava tendo naquele momento né? Que eu queria ter naquele momento. No caso aqui até hoje".</p>	<p>O desejo de querer sair das amarras do padrão cisheteronormativo fica evidente no momento que a participante narra sobre a sua vontade de deixar o cabelo grande do jeito que queria, e arranjar um emprego ainda adolescente para ter dinheiro para lidar com essa situação.</p>
<p>"Eu já passava muito perrengue dentro da escola porque eu era tratada de uma forma totalmente diferente pelos professores e pelos próprios funcionários que eu matava a maior parte das aulas pra ficar com a galera da limpeza. Lá no fundo da escola. Era um dos funcionários que mais me acolhiam nesse momento e nessa etapa da minha vida. Então foi um ano muito difícil pra mim. Nos meus treze até o meus quatorze foi um um dos anos muito difícil mais de treze foi o que me pegou e eu repeti a sétima série e fiquei na merda mesmo tipo muito na merda e fiquei com depressão né fiquei um tempo isolado, eu fiquei seis meses em casa. Eu saía de casa pela porta e entrava pela janela, esperava todo mundo sair".</p>	<p>Percebe-se que alguns problemas referentes a saúde mental atravessaram a vida da participante desde muito jovem.</p>

<p><i>“Eu esperei muito isso acontecer pra fazer esse diálogo com minha avó sobre eu ser transexual. A única pessoa que eu achava que eu deveria chegar e contar seria minha vó, porque é a minha base, independente de tudo, eu cresci com ela e por mais de todos os erros dela, a mesma me acolheu em todos os momentos e aí só que eu esperei muito tempo porque eu sempre achei que eu poderia matar a minha avó. Ela é do interior, tinha uns setenta anos. Então tipo, eu esperei um tempo. E aí eu fui adiando, esperei fazer 13 anos, 14 anos, 15 anos e aí eu falei com 18 e o que aconteceu? Eu fiz 18 anos, e contaram sobre mim pra minha avó e aí foi a primeira vez que eu fui expulsa de casa por ela. Nessa época estávamos morando no rio Comprido. E aí eu saí de casa com a mão na frente e atrás né? Eu não tinha roupa, não tinha móvel, não tinha nada e tive que começar minha vida do zero e por sorte que eu estava trabalhando nessa época eu tinha começado a fazer minha faculdade nessa época que eu tô terminando agora. Só que graças a Deus quando a minha mãe morreu ela deixou uma casa, uma quitinete pra mim sabe? No dia que eu fui expulsa o cara que alugava essa quitinete saiu e fui parar lá. Eu não pude levar nada que era meu, a única coisa que eu acabei levando escondido foi as minhas maquiagens. O resto eu não conseguia levar nada. E aí eu fiquei uns meses aqui dormindo no chão. E na época eu estava trabalhando e a minha empresa tinham Sodexo mas era refeição, e então eu tentava fazer pelo menos uma refeição na rua pra tentar comer todos os dias então eu passei durante um belo tempo pra eu conseguir me erguer, me estabilizar novamente pra depois meu avó ficar doente e voltar a morar com ela e ser expulsa de novo. Voltei pra minha avó e ela tem um filho homem em casa muito folgado. Ele botou tanta coisa na cabeça da minha vó que por mais que a minha avó precisava muito da minha ajuda porque ela sabe que os filhos dela não vão mover uma palha por ela, ela decidiu novamente me expulsar de lá de novo e aí vamos, voltamos novamente pra estaca zero, só que dessa vez eu já eu não aluguei a minha casa, eu não tirei nada tudo que eu tinha comprado na mão. Foi uma frustração pra mim quando ela ficou sabendo de mim por outra pessoa porque eu sou uma pessoa que eu gosto de ter tudo certo, eu não gosto de depender nada de ninguém, por mais que dê errado as coisas que a gente depara. Foi mais frustração ainda quando eu me senti confortável pra contar e uma pessoa me atropelou. E aí eu me senti muito frustrada. Eu não senti ódio. Eu me senti mesmo frustrada e durante um tempo me senti covarde por não está conseguindo falar uma coisa que era tão certa pra mim”.</i></p>	<p>A preocupação em preparar a sua avó da melhor forma possível para a conversa sobre sua transexualidade, a fez de forma subconsciente afastar mais ainda este processo. Até que o que parecia estar se aproximando do momento ideal para a entrevistada, na verdade só estava afastando a sua avó. Sua avó descobriu por terceiros e a história se repete: expulsão de casa. O que deve ter se passado na cabeça da entrevistada? Abandono da mãe pelo falecimento, e agora abandono da avó por ela ser apenas quem ela quer ser.</p>
<p><i>“Então eu nunca fui pedir ajuda a ninguém. Eu não sei se é um defeito, uma falha. Não peço ajuda. É uma grande dificuldade que eu tenho. Porque no final de tudo isso é pra gente, né? E ainda mais nós que somos do meio LGBT, né? Então eu sempre fui assim, então eu nunca fui de pedir</i></p>	<p>Já é de se esperar essa privação das relações de afeto das pessoas LGBTQIA+, e a participante ao me falar isso demonstra que ela mesma já se acostumou com esse cargo que ela ocupa na sociedade. Mas pensando bem, seria isso questão de costume, ou uma busca interna por uma</p>

ajuda por mais que eu precise”.	justificativa para isso?
2º EIXO – VIVÊNCIAS	
<p><i>“Eu já era uma trans muito bem resolvida comigo mesma, né? E 13 anos eu já sabia quem eu era. Então eu comecei a me transformar, né? Ser a pessoa que eu sou. E aí no Pedro Segundo todo mundo sabe qual é a vestimenta do uniforme: as meninas saia e aquela blusinha com a listrinha azul e os meninos calça e a blusa social. Eu não me via com esse informe. Sem condições. E aí a partir desse momento eu comecei a usar o uniforme feminino. Como eu já até misturava e botava a blusa masculina com a saia. E isso acabou gerando muito rebuliço dentro da escola. Porque o que acontece é que além de todo mundo ser muito retrógrado lá eles pregam umas coisas e umas regras muito antiga naquela escola que eu, vamos dizer, eu passava por toda, passava por cima de todas essas regras. E aí acabava que todo mundo caía matando por cima de mim e eu não andava pra trás já que eu tinha argumento na ponta da língua e eu procurava leis, eu procurava tudo naquele momento só que naquela época não tinha essa questão de transexual”.</i></p>	<p>Quando a participante fala sobre isso, mostra cada vez mais sua necessidade e desejo de quebrar com os paradigmas tradicionais em relação ao uso de roupas. Miskolci (2015, p. 12) afirma que: "a escola tenta, pelos mais diversos meios pedagógicos, criar meninos masculinos e meninas femininas. Portanto, o ensino escolar participa e é um dos principais instrumentos de normalização, uma verdadeira tecnologia de criar pessoas 'normais', leia-se, disciplinadas, controladas e compulsoriamente levadas a serem como a sociedade as quer, (sic) Em outras palavras, a escola pune e persegue aqueles e aquelas que escapam ao controle, marca-os como estranhos, 'anormais', 'indesejáveis”.</p>
<p><i>“Na época da escola teve um momento em que um garoto que no caso era meu amigo levantou a minha saia na frente, subindo as escadas, e então tipo assim, todo mundo que estava abaixo de mim viu. Desnecessário. E aí a culpa foi toda pra cima de mim e eu fiquei estressada com a situação porque eu fui taxada como errada na situação por uma coisa que eu não estava errada e eu me estressei né? Falei que não ia ter um diálogo sem o meu responsável que no caso era a minha avó que estava em minas e eu peguei as minhas coisas e saí da sala da direção, e fui direto pra cantina e comprei um negócio pra eu beber. Comprei um negócio que me deu pra me acalmar, lembro até hoje que era de limão. E aí eu fui, comprei e fiquei parado ali tentando me acalmar porque eu já estava muito nervosa. E aí a diretora e coordenadora começaram a me puxar pelo braço pra tentar me arrastar pra dentro da sala, né? Pra tentar me forçar a ter um diálogo ou aceitar aquilo que elas estavam dizendo e eu não queria. E aí eu comecei a me exaltar ao ponto de falar, me solta e me larga. E aí já comecei a botar meus direitos porque não podiam me tocar. Eu fui embora e fiquei na porta da escola conversando com uma amiga minha e o pai dela que é advogado, e fiquei conversando com ela e aquelas duas vieram atrás de mim e começaram a falar poucas e boas pra mim e aí eu me exaltei. E aí eu meio que tive um surto, né? Porque eu além de eu estar sofrendo homofobia, estava sofrendo transfobia lá dentro, eu também já sofria racismo lá dentro pois eu era a única aluna negra. Um professor já chegou ao ponto de me dizer que pessoas como eu não era pra estar lá, que existe escola para as pessoas como eu, entendeu? Tipo</i></p>	<p>É só a pessoa transexual se vestir do jeito que quer, seja com roupas femininas ou masculinas, que o processo de rejeição e ridicularização se amplia entre as pessoas heterossexuais. Creio que isso foi muito marcante na vida da participante pois o fato ocorreu ainda no momento que ela estava na escola, local onde sabemos que a prática de bullying entre os alunos é muito intensa. Além disso, a entrevistada relata que ela foi acusada por uma atitude que não teve, e que no fim o que pude concluir foi que ela sofreu um tipo de violência sexual por outros alunos. Já não bastasse o preconceito, os diferentes tipos de violências acompanharam sua adolescência sem a mesma perceber isso de forma nítida. Sendo assim, historicamente há uma forte intolerância contra as pessoas transgênero e assim acompanhamos diariamente os inúmeros casos de violência transfóbica, que incluem violência física, verbal e até abuso sexual (Silva et. al, 2016).</p>

<p><i>assim, eu já sofria muito por isso. E aí eu nesse momento que elas vieram do lado de fora da escola eu fiquei pensando que essa escola era racista, machista, homofóbica. Dois dias depois eu fui chamada pra ir na reitoria só que eu conhecia o reitor e ele me conhecia porque nessa época eu tinha participado da ocupação do Pedro segundo. Então ele me conhecia, ele sabia a pessoa que eu era e a forma que eu faço as minhas coisas. E aí essa diretora e essa coordenadora escreveram uma carta sobre mim dizendo que eu xinguei, usei palavras de baixo nível. O reitor de lá teve uma conversa comigo e falou que elas queriam a minha jubilação. Ele sabia quem eu era, e me disse que a única coisa que podia fazer por mim era transferir de unidade e aí o meu mundo caiu. Porque eu teria que começar minha vida toda do zero, tudo que eu construí, tipo assim, naquela unidade. Acabou que eu fui pra Tijuca e daí eu fui fazendo amizades e percebi que o problema não era eu e que eu conseguia me adaptar em vários ambientes e em vários lugares. E aí eu me vi trocando de unidade, mas naquele primeiro momento eu tive um baque porque eu estava sozinha. A minha vó estava em outro estado e eu fui acusada de algo que eu não fiz e passaram por cima de mim, né? Eu fiquei muito sozinha por mais que eu tivesse essa minha amiga e o pai dela, que estava a favor naquele momento. Eu estava sozinha. Tipo, daquela reunião cada um foi pra sua casa e eu fui pra minha casa ficar sozinha. Sozinha”.</i></p>	
<p><i>“Não sei se é medo ou não, mas eu nunca cheguei num ambiente e falo que eu sou mulher trans. Eu sempre falo pra pessoa que pergunta pra mim qual é meu nome e eu digo que eu sou a Gabi e aí dá pra pessoa entender da forma que eu quero ser chamada”.</i></p>	
<p><i>“Eu acho que eu vejo muito problema na questão do mercado de trabalho. Algumas pessoas ainda não estão dispostas, né em evoluir com a sociedade em si”.</i></p>	<p>A Questão da transfobia é existente em todos os espaços, e não poderia ser diferente quando se fala do mercado de trabalho. Sendo assim as pessoas trans e travesti passam por obstáculos diários para a conquista e permanência de um emprego e em alguns momentos isso é tão intenso que leva a sua exclusão social e também o adoecimento do sujeito. Benevides e Nogueira (2022, p.47) afirmam que “a urgência de suas necessidades, somadas as transfobias, as diversas exclusões (social, familiar, estatal, etc.) e dificuldades de acesso à educação e ao mercado formal que as leva, em sua maioria, para o trabalho sexual”.</p>
<p><i>“Todo mundo aqui do morro fala que eu sou a patricinha pobre porque eu não falo com ninguém, eu não olho pra ninguém, eu pego o meu caminho e tipo assim, eu não olho pros lados, é uma coisa minha mesmo”.</i></p>	
<p><i>“Eu tenho um medo, eu tenho muito medo de sair na rua, né? E me assusta o que a gente vê pela televisão, né? A gente pode sair e a gente não tem certeza de voltar pra casa. Fora as porradas que acontecem aí, tudo assim. Em relação a xingamentos, eu não deixo me afetar. Eu cresci</i></p>	<p>Fico incomodado com essas falas por sentir que mais um direito é invalidado para essas pessoas: o direito de ir e vir presente na constituição brasileira. infelizmente, pelo visto é comum que as pessoas trans muitas vezes evitem sair de casa, evitem permanecer muito tempo na rua, para não ser</p>

<p><i>numa família totalmente retrógrada, totalmente homofóbica e racista por mais que sejam pretos. Eles reproduzem o racismo que é imposto pela sociedade. Então eu cresci nesse meio. Então eu tive que aprender a lidar. Eu tive que aprender a me defender. Mas em questão de palavras verbais e essas coisas assim eu não tenho problema quanto a isso. Mas eu tenho realmente medo de sair na rua e não ter certeza se eu vou voltar ou não”.</i></p>	<p>alvos de violência física, “piadas”, “brincadeiras”, abusos, olhares e xingamentos.</p>
<p><i>“O racismo acompanha sim a transfobia, e é muito mais fácil você ser uma trans branca. Ficar mais padronizada é ser um pouco mais acessível. Falar que vai ser aceito é sonhar muito pra isso acontecer. Mas ela vai ter dez por cento mais chance do ser aceita do que eu entendeu?”</i></p>	<p>Nem sempre nós lidamos com grupos distintos, seja ora pessoa trans, ora pessoa negra. Mas, na maioria das vezes, temos que lidar com esses grupos sobrepostos. É por isso que o processo de discriminação racial e de gênero tem que ser abordado numa lógica da interseccionalidade.</p> <p>“Gosto de começar mencionando que a interseccionalidade pode servir de ponte entre diversas instituições e eventos e entre questões de gênero e de raça nos discursos acerca dos direitos humanos – uma vez que parte do projeto da interseccionalidade visa incluir questões raciais nos debates sobre gênero e direitos humanos e incluir questões de gênero nos debates sobre raça e direitos humanos. Ele procura também desenvolver uma maior proximidade entre diversas instituições. Meu trabalho também procura estabelecer pontes entre políticas desenvolvidas para eliminar a desigualdade racial e de gênero no contexto nacional. Muitas nações, como o Brasil e os Estados Unidos, têm promovido mecanismos de proteção legal contra as discriminações racial e de gênero. No entanto, quando as leis não prevêm que as vítimas da discriminação racial podem ser mulheres e que as vítimas da discriminação de gênero podem ser mulheres negras, elas acabam não surtindo o efeito desejado e as mulheres ficam desprotegidas”. (Crenshaw, 2002a, p. 8-9).</p>
<p><i>“A palavra travesti tem um peso, vamos se dizer. E a sociedade botou um peso nela e assim não foi um peso assim pra uma coisa boa. Então eu acho que tipo assim por eu não estar acompanhando essa evolução eu não sei qual a diferença de travesti e transexual e assim eu acabo indo pelo preconceito mesmo. É porque a gente também tem muito uma visão de uma coisa muito ruim, né quando se pensa na palavra travesti. Sendo que é um um preconceito muito enraizado, vamos se dizer. Então eu realmente eu não saberia te dizer qual é a diferença entre si”.</i></p>	<p>Fico curioso em como a palavra travesti carrega um certo preconceito no meio da própria comunidade transgênera. Por conta disso, a participante se reconhece como uma mulher transexual, justamente pelo peso e estigmas sociais associados a uma pessoa travesti.</p>
<p><i>“Então hoje eu sou um ser independente, um independente em todos os sentidos. E essa palavra é pesada. Eu me sinto sozinha, eu sou sozinha desde sempre. Eu não me encaixo, vamos dizer. Às vezes eu não me encaixo, eu não me sinto inserida em nenhum meio porque eu sou muito diferente das pessoas daqui do morro né, da galera em si. E eu também sou muito diferente das pessoas do meu trabalho. Então, tipo, eu não me sinto não é a palavra agregada, mas nem acolhida, mas se for nome é não pertencente. Não pertencente a esses meios. eu me fecho na minha bolha assim e vou seguindo, mas às vezes essa</i></p>	<p>Durante esse momento da conversa, fica evidente que a mesma não possui uma rede de apoio com a qual ela possa compartilhar suas experiências e ter algum tipo de relação interpessoal. Novamente, o indivíduo transexual fica nessa posição em que qualquer tipo de relação afetiva parece ser negado para si.</p>

<p><i>bolha grita tanto que não tem o que fazer. Aí eu só me entupo de chocolate e tu chora um pouco e passa”.</i></p>	
<p><i>“Eu sempre vivi na comunidade né e então todo mundo me via como gay, o menino gay. E aí acabou que comigo todo mundo me viu muito como menino gay. Tanto é que eu sofri muito por causa disso né com vários apelidinhos. Mas a parte trans poucas pessoas sabem de fato, né? Porque como eu disse eu não dou abertura, eu vivo dentro da minha bolha e eu não dou a abertura pra as pessoas saberem da minha vida”.</i></p>	<p>Acredito que ser uma pessoa transexual e travesti crescendo e vivendo dentro de uma favela traz consigo outros tipos de vulnerabilidades e questões sociais. A depender das leis do tráfico que predominam na comunidade, a pessoa é obrigada a se privar mais ainda de como gostaria de se vestir e se apresentar na sociedade.</p>
<p><i>“Mula seria aquelas pessoas que faz o corre que seria tipo eu estou aqui no morro e eu preciso levar ou droga ou algum dinheiro dessa comunidade pra outra comunidade, entendeu? E normalmente quem faz isso ou são as mulheres dos bandidos ou as travas que ganhavam dinheiro pra fazer isso. Só que nunca fiz isso”.</i></p>	
<p><i>“Só que aquilo algumas coisas que não são válidas pras mulheres são válidas pras mulheres trans e pros viados, né? A gente pode botar tipo assim, o viado e a travesti vai apanhar como um homem, vai apanhar independente se ele está certo ou não ele vai apanhar”.</i></p>	<p>Mesmo a travesti e a mulher transexual não se identificando mais com a identidade heterossexual, isso acaba esbarrando nos padrões cisheteronormativos, inclusive dentro da própria comunidade. Então, se for pra ter que receber alguma punição, vai receber da mesma forma que um homem heterossexual. Fico assustado como essas questões estão muito mais enraizadas na sociedade do que podemos imaginar.</p>
<p>3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA</p>	
<p><i>“As experiências que tive com o SUS não foram boas. eu sempre evitei e eu tenho muito medo de hospital pois na minha vida minha maior parte da minha vida foi estar dentro do hospital. Foi cuidando da minha mãe, foi minha vó, foi do meu vô”.</i></p>	
<p><i>“Há uns anos atrás eu tive uma amiga LGBT e ela fez o teste de HIV na minha clínica da família. E aí na época saiu a informação que ela tinha de dentro e aí teve todo esse rebuliço. E logo em seguida de um tempo depois tinha um quadro no corredor dos médicos. Nele tinha cada corzinha que era referente a alguma doença que poderia ter a pessoa. E aí essas bolinhas tinham em cima de cada casinha. E aí tinha a bolinha vermelha por HIV e aí tinha em cima de cada casinha qual doença que tinha dentro daquela casa. Então tipo eu tinha pavor de um dia eu ter HIV e minha família saber e eu não saber lidar com isso. Então eu sempre evitei fazer qualquer tipo de tratamento aqui dentro, ainda mais envolvendo um exame sanguíneo”.</i></p>	<p>Fiquei espantado em como nunca parei pra pensar nisso. Um simples placar de monitoramento de saúde, que faz parte da equipe de saúde da família pôde gerar esse bloqueio para a paciente, justamente por achar que qualquer pessoa que entrar ali poderia identificar algum tipo de doença sua.</p>
<p><i>“A Fiocruz ela passou na minha vida como uma luz né porque eu tinha acabado de ficar desempregada e aí eu falei cara não sei se eu quero me hormonizar mas eu preciso me harmonizar pra diminuir a quantidade de pêlo no meu rosto né? Porque o laser não está fazendo efeito. Minha avó conhecia alguém que trabalha lá dentro e aí a Fiocruz entrou em contato comigo e aí perguntou se eu queria uma orientação e eu falei que sim. Aí eu fiz todos os exames de</i></p>	

<p>sangue, eu fiz todos os exames que tinha que fazer lá, tive um acompanhamento psicológico durante um tempo lá e aí eu ia começar o meu tratamento lá com tratamento hormonal. Só que descobri que eu tenho muita alergia e então os hormônios que eles estavam disponibilizando lá eu não poderia usar. Eles continuam né nesse processo de tentar me ajudar, mas eu meio que perdi as expectativas vamos se dizer né?”</p>	
<p>“Eu me sinto muito bem confortável pelo corpo que eu tenho né? Não tenho problema com isso nenhum, mas ainda tenho problema com pênis. Isso eu tenho um problema. Mas é isso, é cada um com seus problemas. fazer cirurgia de silicone não é uma coisa tão viável e acessível pra todas nós. E isso gera um custo e é um custo bem alto. eu penso muito em questão de tudo tipo saúde, em questão financeira e operatório, pós-operatório, quem ficaria comigo, quem cuidaria de mim então eu acho que pra eu fazer essa cirurgia se eu quisesse muito fazer cirurgia eu acho que seria muito mais pra frente e isso se eu tivesse uma condição de financeira muito boa porque como eu disse eu sou uma pessoa sozinha então pra mim fazer uma cirurgia invasiva como essa por mais que sei lá, futuramente eu queira muito, não seria viável pra mim”.</p>	<p>A presença ainda do seu órgão genital masculino é o único ponto que lhe provoca um certo desconforto com seu corpo e que a deixa em uma posição de reflexão se vale a pena ou não a cirurgia de redesignação sexual. Nesse momento da conversa ela me demonstra muitas inseguranças e questionamentos sem ter uma certeza concreta de intervenções cirúrgicas para o seu corpo.</p>
<p>“A Fiocruz de todos os lugares do SUS referente ao SUS foi a que eu mais me senti acolhida, tanto pelos funcionários, né? Tanto pela galera mesmo lá, pelo ambiente, vamos se dizer, é um ambiente muito bem com uma energia muito boa, vamos se dizer e as pessoas de fato tão com vontade de evoluir com essa sociedade, vontade de aprender e disposta a te ajudar, a te tratar também da forma que você quer ser tratada”.</p>	
<p>“Em relação ao uso do nome social, eu tenho muito medo da minha empresa agora e eu sempre tive esse medo em relação às empresas que eu trabalhei né? Porque pra eles e pras pessoas ainda você ter um nome no masculino é muito mais aceitável do que você se tornar de fato, e tipo assim você já é uma pessoa trans. na parte da saúde se uma pessoa me chama pelo nome do falecido Eu me sinto incomodada mas eu também não sou aquele tipo de pessoa que eu vou bater de frente com você pra ficar te policiando. Eu acho que tipo assim, se você já sabe é, se você já sabe como que eu sou, você está me vendo, você está ali, cabe a você perguntar como você quer que me chamem. Eu prefiro que não me deixe afetar do que eu criar um estresse em uma coisa que não cabe mais a mim, cabe mais ao outro”.</p>	<p>Me chama a atenção nesse momento da conversa que a participante ainda tem muito medo de utilizar o nome social e isso favorece o processo de exclusão social. Sendo assim ela prefere manter seu nome de nascimento, utilizando um apelido fluido como forma de proteção contra possíveis tranfobias.</p>
<p>4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS</p>	
<p>“A gente tem muito um certo receio de vir pros postos de saúde por causa das piadas das consultas. É uma coisa que eu não tenho costume de ir é na minha clínica da família. Eu vou quando tem alguma emergência e mesmo assim porque eu não gosto. Eu já fui muito destrutada dentro da minha em alguns requisitos”.</p>	<p>A entrevistada não possui nenhum vínculo com sua unidade de APS, visto que já sofreu muitos preconceitos quando utilizou o serviço. Isso potencializa o distanciamento da comunidade com a saúde, fragilizando mais ainda a continuidade e a longitudinalidade do cuidado.</p>

<p><i>“Eu me mudava no papel a cada cinco dias. Porque na minha clínica da família eu não me sinto nenhum pouco acolhida. Lá é uma panelinha que só Jesus me desculpe falar isso. E é sempre as mesmas pessoas e não me sinto acolhida também. Porque as mesmas pessoas que fazem e faziam atos de transfobia comigo são as pessoas que trabalham na clínica. Algumas, não são todas”.</i></p>	<p>Percebo aqui que a parte que mais lhe incomoda são os profissionais que trabalham na clínica da família e que moram no território onde ela vive, sendo isso esperado com a categoria dos ACS. A entrevistada relata que essas pessoas são as mesmas que praticaram e ainda praticam atos de transfobia no seu dia a dia e trabalham na clínica. Então qual a segurança e conforto que uma pessoa que passa por isso pode esperar dentro de uma unidade de saúde? São obstáculos a respeito dos quais precisamos levantar maiores reflexões.</p>
<p><i>“Eu sinto a presença da transfobia nas clínicas da família mais em quesito de algumas unidades as pessoas não estarem familiarizadas de como saber se portar né? Pra eles a pessoa trans acaba parecendo um alienígena então eles ficam meio que tipo assim sabe? Ficam sem saber como se comportarem na realidade”.</i></p>	<p>Levanta-se a questão sobre como os profissionais de saúde ainda possuem pouca ou nenhuma qualificação e conhecimento acerca da população LGBTQIA+, em especial as pessoas transexuais e travestis.</p>
<p><i>“Eu acho que deveria ser melhorado a forma do atendimento em si mesmo. Algumas pessoas tem muito receio né? De falar e ou de identificar ou de pegar alguma coisa né? De falar assim, o básico. Eu acho que isso acaba complicando bastante. E por ter pessoas muito retrógradas isso pode atrasar, né?”</i></p>	<p>A entrevistada sugere a necessidade de investir mais no processo de qualificação dos profissionais de saúde e no acolhimento humanizado com a população transexual e travesti.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Entrevista com Gisberta Salce

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
25 anos, L. H. N.	
<p><i>“Sou autônoma, costureira e também trabalho com a confeitaria. Eu faço doces por encomendas pra festa. Me desdubro dos dois empregos pra aí ter uma renda. eu estava tendo umas crises dentro de casa e um amigo me presenteou com uma máquina de mistura. E aí eu fui aprendendo sozinha, vendo YouTube. E aí comecei aos poucos ir trabalhando com isso. Eu fiz alguns cursos de costura e eu consegui uma bolsa através do Projeto Arco-Íris”.</i></p>	
<p><i>“Eu no início do ano saí de casa e eu morava na zona oeste em Bangu e aí nisso o meu amigo me recebeu no seu espaço e eu fico aqui agora bem na Rua da Matriz. Tô a poucos meses aqui e aí tô tentando recomeçar a minha vida. E sair de casa foi uma escolha. Eu poderia ter continuado do inferno, mas eu não quis, eu não aceitei viver desse inferno porque essa palavra é forte porque eu vim de família muito religiosa, são crentes, evangélicos e pregam tanto o céu, né? Eu vivia mais no inferno com certeza. E é muito surpresa pra mim de que uma casa onde só tinha mulheres, todas viraram pra mim. Nem todas. Tem alguém que ainda tem um vínculo muito forte comigo que é a minha vó”.</i></p>	<p>Nem sempre o ato de ser expulso de casa é uma escolha para o sujeito. Muitas das pessoas LGBTQIA+ são expulsas das suas moradias pelos seus familiares somente pelo simples fato de ser uma pessoa não heterossexual. Nesse caso específico da participante, ela teve a iniciativa de sair de casa para evitar as opressões e a transfobia que estão solidificadas, preferiu escolher essa ação para evitar mais transtornos no seu próprio lar.</p>

<p><i>“Foi um pouco complicado minha transição pois minha família acredita que no momento em que eu estava sendo eu mesma foi um momento depressivo e triste para elas por eu estar tomando esse rumo pra vida como se ser travesti fosse um roubo ou uma sentença de morte, como se eu estivesse dando uma sentença pra minha vida e como se tivesse acabando com ela. E aí elas simplesmente acharam que eu tava meio que se suicidando fazendo isso e elas tinham noção do impacto social que eu ia ter por estar me assumindo assim dessa forma, mas ao invés de me apoiarem fizeram disso bem pior sabe? Minha relação com minha mãe já era conturbada desde muito antes, desde adolescência eu não a chamava de mãe. E já é algo que desde sei lá, uns quinze anos eu não consigo dizer pra ela, eu te amo. Porque eu acho que é um sentimento que eu não tenho. Então eu sei lá, era só uma estranha que convivia junto comigo, então em compensação com a minha avó eu era bem mais próxima”.</i></p>	<p>Assumir a sua identidade de gênero e orientação sexual para a sua família e para a sociedade é um processo que na maioria das vezes não terá uma aceitação positiva. Esse abandono familiar e social faz com que as pessoas diretamente envolvidas sofram pela falta de diversos direitos e esbarrem em dificuldades do dia a dia que lhes afetam a autoestima, o autorrespeito e a autoconfiança frente à própria família e à sociedade, e assim, em certos momentos, nem mais consideram seus parentes como família (Pereira, 2017).</p>
<p><i>“Eu sou a L. faz pouco tempo, foi 2021 que eu comecei a dar entrada na papelada no cartório. Em 2020 assim eu já estava com o nome social L. mas até então era tipo amigos, pessoas queridas que sabiam e pessoas de casa não. E até que eu tive um ponto de coragem, eu quis mudar toda a documentação e aí nisso eu falei, é, vai ser inevitável e eu também não tenho nada a esconder de ninguém. E aí eu contei reunindo toda minha família junto e até hoje eu não entendo já que eu fui falando de uma coisa que eu estava sendo eu mesma e que eu estava feliz e com leveza de ser transparente sendo quem sou e elas chorando e tristes com isso e eu fiquei tipo elas não estão celebrando porquê?”</i></p>	<p>O desejo de querer alterar o registro civil com a retificação do nome é um sentimento que tem muita magnitude na vida da pessoa transexual, e isso envolve muitas questões como a própria sensação de acreditar que podem estar no mesmo patamar de igualdade com o restante da sociedade, reduzindo as chances de sofrerem preconceito por serem associados a nomes do registro de nascimento com os quais nem mais se identificam. Portanto, esse direito de retificação do registro é capaz de eliminar por completo constrangimentos desnecessários em ambientes de educação, lazer, saúde e trabalho (Souza; Filho, 2020).</p>
<p><i>“No início da minha adolescência eu comecei a me achar só uma gayzinha, sabe? Eu acho que desde muito nova fui sempre muito afeminada, e eu fui indo obrigadamente à igreja até os meus quinze anos. Era todos os dias que tivesse, toda a programação tinha que estar lá me enfiando. Por eu estar naquele meio todo evangelho você fica muito enjaulada e quando a gente dá um pingão de liberdade você extrapola sabe. Eu reconheço que porra eu fui muito na minha adolescência, digo com o acesso ao álcool, com, sei lá, fumo também, eu comecei a fumar nova. Depois que eu tive mais autonomia de trabalhar sozinha na adolescência, eu consegui tipo, eu posso sair porque é com meu dinheiro e eu decido. E aí eu ia pra alguns lugares e tudo mais e tinham redes sociais minhas até que teve uma vez em que invadiram minha privacidade, hackearam meu Facebook. Na época era Facebook ainda e aí descobriram minha conversa com um garoto. E minha mãe e minhas tias me jogaram na parede, e minhas tias falaram um monte e minha mãe só calada. E eu ficava tipo desde essa época já ficou tipo caramba tão esculachando mesmo seu filho e você só abaixa a cabeça e deixa que falem sabe?”</i></p>	<p>A única rede de apoio que a participante acreditava que poderia ter, por conta do amor materno, era sua mãe, e mesmo assim durante o processo de assumir sua identidade de gênero para a sua família sua mãe foi submissa e não lhe apoiou em nada. Fica claro que toda a relação de mãe e filha nunca fora estruturada em sua vida, e o pouco que tinha se dissolveu. Hoje, a participante não tem nenhum afeto pela/recebido da mãe e somente encontra afeto em sua avó.</p>

<p><i>“Dois anos depois eu estava com um namorado e ele estava lá em casa e minha mãe me pegou numa situação bem comprometedor com ele. Aí ela ficou bem espantada e ela já estava aos choros e ela pediu pra que ele se retirasse, que ela não aceitava aquilo dentro da casa dela e aí ele foi, levei ele pra fora e tal e aí foi quando ela acho que soltou um pouco mais toda amargura e o peso que ela tinha no peito e ela falou que aquilo era maior tristeza, decepção dela, viver tomando esse rumo pra minha vida e que ela preferia um ponto até a qual. Hoje, às vezes, até trato na terapia de que ela em nenhum momento falou que queria que eu saísse de casa, queria me botar pra fora de casa e tal. Mas e que ela sentia uma tremenda tristeza e que tinha vontade de sumir, de que ela queria sair de casa e de que ela queria se matar. E eu sei lá, eu depois disso eu fiquei tipo, não vou mais ficar me prendendo por conta de ninguém”.</i></p>	<p>Nesse momento da conversa eu respirei profundamente e comecei a passar um flashback dentro da minha própria cabeça. Imagens e cenas foram alimentando minha mente sobre a minha experiência com a minha mãe e consegui identificar que passei por todas aquelas falas que a mãe da participante disse para ela. Quantas vezes a minha mãe disse para mim que iria sumir, que não era isso que queria para seu filho, que eu estava acabando com a vida dela, que isso era sinônimo de desgosto pra ela? cheguei a perder as contas. E tudo isso por eu apenas ser uma pessoa homossexual. Sim, fiquei refletindo que essas cenas são mais frequentes para as pessoas da comunidade LGBTQIA+ do que eu posso imaginar. Eu não me segurei e lágrimas caíram nesse momento da conversa com a participante, e tudo o que consegui dizer para ela foi que eu também passei por isso.</p>
<p><i>“O meu primeiro cropped já tinha uns 18 pra 19 e aí quando eu cheguei assim uns 20 eu já estava um pouco cansada bem cansada psicologicamente emocionalmente. Eu já tava totalmente destruída dentro de casa com todas as minhas relações, lá dentro de casa não tinha mais relação com ninguém, com a mãe da minha vó e que tudo que eu fazia era reclinar, tudo que eu fazia era indemonizado e que eu saio com esse caminho e comecei queimar no fogo do inferno e aí eu fiquei tipo. Não era mais um lugar nem um pouco saudável de se viver e a verdade é que todos os sinais a minha volta contribuíram com o que eu acreditasse de que eu fosse um erro de que eu fosse uma falha e eu ainda eu tava com aquela pequena sensação de que eu não me vejo no meu corpo e essa sensação ficou pensando muito em mim, aquele estigma que é todo de se você tá se identificando como você tá se identificando como defeito, como erro. E aí foi numa época bem depressiva pra mim, eu caí em alguns vícios. Olha, muito álcool, muito maconha, muita bala, extase, cheirava, eu baforava e era coisa de tipo, segunda a segunda. E eu trabalhava ainda e o dinheiro que eu recebia era praticamente pra pagar isso, sabe? E eu fiquei tipo, cara, eu não tô vivendo”.</i></p>	<p>O processo de exclusão social e rejeição das relações afetivas perante a sociedade provoca o isolamento do indivíduo e isso amplia as condições desse mesmo se envolver em alguns vícios como o uso de drogas ou de álcool. Isso se torna muito frequente entre os jovens trans por muitos estarem numa posição de depressão e frustração social e assim buscarem nas drogas e no álcool um refúgio para lidar com esses problemas (Brasil, 2015).</p>

<p><i>“Na nossa casa, minhas tias e minha avó cuidavam de um tio que tinha paralisia cerebral. E a gente sempre cuidou muito dele e aí nossa ele foi um marco da minha vida desde infância, adolescência, sabe. Ele faleceu, ele teve uma convulsão numa madrugada e não resistiu e acabou a falecer. E eu fiquei bem abatida, eu já estava assim no auge da depressão e quando ele veio eu fiquei tipo um choque maior ainda. Mas por um outro lado eu não fiquei tão triste. Porque na verdade me trouxe um certo alívio porque me projetou perspectivas, né? Mas ele viveu a vida toda dele presa no próprio corpo e tipo ele não podia andar, falar, se expressar, ele não pode fazer uma simples escolha que é. E ele foi a vida toda sendo moldado e tal, sendo cuidado, ele não tinha o mínimo de escolha ou livre-arbítrio e talvez aquilo fosse só um descanso, sabe? Uma liberdade pra ele. E isso gerou uma chavezinha dentro da minha cabeça: por que que eu não estou vivendo a minha vida sabe? Foi ele que deu uma girada de chave que eu realmente eu não imaginava. Acho que ele agora foi pra um lugar bem melhor e eu tive uma chance, eu tenho a chance de começar de novo, começar do zero. Eu naquela mesma semana do enterro do meu tio eu raspei a cabeça, joguei todas as minhas roupas fora todas as roupas masculinas. E comecei do zero. E aí eu fui tipo eu quero me despir de tudo, de todos os conceitos, todas as concepções, eu quero criar novas concepções, tudo que eu achava que era certo e errado apaga, faz de novo. E aí eu fui desbravando, fui me conhecendo, fui me permitindo e aí eu fui descobrindo coisas loucas que nem sempre o autoconhecimento é tão confortável, mas me trouxe uma proximidade comigo mesma e uma clareza até sobre mim mesma muito maior. Participei de umas coisas bem doidas tipo e nossa eu já me encarei de frente de uma forma que eu não esperava. E foi me desbravando até mesmo em outras religiões como a umbanda. E eu fui me permitindo mais a tirar todo aquele preconceito e toda aquela coisa já moldada da minha vida e toda aquelas aquelas amarras e até que chegou o momento de que eu fiquei, cara, eu estou mudando tudo. Só teve uma coisa que me foi dada e que eu ainda não decidi. Meu nome. Meu ato político vai ser esse, porque eu mesma escolhi meu nome. E aí eu mudei”.</i></p>	<p>O que adianta nos prendermos durante toda a nossa vida com essas amarras e jaulas da sociedade cisheteronormativa? A vida é muito curta e passageira para nos limitarmos e buscarmos nos moldar com o que ali já está imposto e com o que os outros querem. E esse sentimento foi o que eu senti quando a participante chegou nesse ponto da conversa comigo. Fiquei aliviado por ela ter percebido isso ainda enquanto mais nova e por ela, a partir daquele dia, ser quem ela quis ser. E consegui sentir, a partir de cada narrativa que eu ia ouvindo dela, essa força e essa energia de liberdade, de independência, de autonomia.</p>
<p><i>“Entrei numa batalha aí com o cartório para mudar o nome, mas consegui. E hoje eu estou aí na minha busca pela transição, mais uma fase de redescoberta minha e de me reconstruir de certo modo”.</i></p>	
<p><i>“Eu ainda estou em processo de descoberta e eu estava saindo bastante até o ano passado e assim eu tinha bastante contato social. Agora eu estou ficando velha, sabe? E assim, meu espírito sempre está trabalhando, exerce muito de mim. Demanda muito do meu tempo, da minha saúde. E acaba que às vezes no final de semana por exemplo atualmente eu digo que eu sou bem mais tranquila, posso ficar em casa bebendo um vinho,</i></p>	

<p>fazendo um skincare ou então eu até saio, encontro uns amigos e fico num barzinho vendendo uma cerveja trocando uma fofoca boa, sabe? Hoje eu tô tendo uma vida mais tranquila”.</p>	
2º EIXO - VIVÊNCIAS	
<p>“Um momento marcante na minha vida foi quando eu já fui apedrejada e perseguida, eu tava ali perto da Lapa. Eu tava indo pro ponto de ônibus e isso era noite e aí tinham três caras que mexiam comigo e até então eu fico tipo não olho, não dou bola, apenas foi, sigo, aperto o meu passo e vou. É porque eu sou magrinha tadinha. Até que isso não bastou até que começaram a tacar pedras e começaram a correr atrás de mim isso com insultos e xingamentos e mandando eu parar só que em momento algum me veio isso em mente eu fui perseguindo até que tinha um momento que tinha um barzinho mais a frente perto mesmo da Tiradentes que eu me enfiei ali dentro até pedi ajuda pra uma senhora. Ela me ajudou e tal, fiquei ali por um tempo me escondi até no banheiro do próprio bar que eu não tava nem um pouco bem de só ficar ali parada com ela do meu lado como se ela fosse me proteger. A gente sempre fica atento a essas coisas de eu ter que andar sozinha, desprotegida em certos horários, em certos lugares. Então, você tem medo constantemente, sair de casa a gente não tem certeza se vai voltar, sabe? Muita das vezes eu admito que agradeço muito aos meus guias e protetores que sempre estão aqui em minha volta e me protegem porque tem situações que às vezes eu me enfio e é preocupante”.</p>	<p>Mais um caso de violência física acompanhada de níveis avassaladores de transfobia. Quando eu ouvi isso comecei a refletir que parece que a sociedade compara uma pessoa trans e travesti com um bicho ruim que merece ser maltratado. Com essas falas da participante eu fiquei aqui pensando o quantas vezes ela teve que se abdicar de sair e de ir pra qualquer lugar só para não sofrer esses ataques transfóbicos .</p>
<p>“A gente sabe que hoje em dia muitas pessoas se isentam disso que não movem um dedo, até mesmo esse caso recentemente de Victor Meniel que aconteceu, uma figura pública, vai. De Copacabana ainda. Zona Sul privilegiada. Se acontece isso com ele, imagina quem não tem privilégios algum como uma trans qualquer assim na rua”.</p>	<p>A transfobia e a homofobia não têm preferência por cor, nem por raça, religião, ou por status econômico. Ser uma pessoa LGBTQIA+ é você saber que vai existir isso em qualquer momento da sua vida, é você reconhecer que vai levar essa cruz até a sua morte, e queira você acreditar e torcer para que a morte seja decorrente de algum processo externo e não direto desses atos homofóbicos e transfóbicos.</p>
<p>“À medida que o preconceito e a tolerância foi se aumentando o desrespeito e a objetificação também foram. Então foi crescendo muito os números de assédio onde os cara mexiam comigo, me insultavam, que chegaram a botar o pau pra fora na minha frente e de me perseguir com o carro devagar, indo atrás, mexendo comigo, falando pra eu entrar no carro. Teve um cara de moto que parava na minha frente, me chamando pra ir pra casa dele e inclusive era uma hora da tarde e eu voltava da feira em horário comercial sabe? Ele simplesmente parou e falou assim: oh gostosa vamos lá pra casa. Parte da população trans se prostitui e aí tem muito aquela visão do estereotipado de que uma faz todas fazem e são bem invasivos”.</p>	<p>Aqui nos deparamos com dois extremos: de um lado a população trans e travesti sofrendo diariamente preconceitos, violências e exclusão social. Do outro lado, esses mesmos homens cisterossexuais que estão na posição e idolatram sexualmente os corpos trans e travesti. Para Azevedo, Braga e Silva (2022, p. 20) afirmam que: "historicamente, tem-se uma vontade de verdade em torno do o corpo trans feminino como um mero objeto sexual feito para satisfazer às vontades, desejos e “curiosidades” de homens cis héteros. Tal concepção atrela-se aos sentidos existentes, propiciados pelo domínio de memória acerca da relação entre a prostituição e a comunidade de mulheres trans e travestis. Mais especificamente, os discursos pejorativos veiculados em torno da comunidade trans feminina remontam ao domínio de memória referente à prostituição, apontando para a existência de uma regularidade discursiva</p>

	em torno desses sujeitos”.
<p><i>“Olha muita das vezes faz eu perder a perspectiva de uma vida saudável, de ver uma vida feliz ou até mesmo produtiva porque eu encaro a transfobia em qualquer tipo de relação, seja no lazer, seja no trabalho, em qualquer canto seja até mesmo eu entrando em uma loja como cliente, seja eu só pedindo um Uber. Já teve Uber que me parou na frente, viu como que eu tava e cancelou e foi embora. E tipo assim vários âmbitos que você percebe que a sua vida vai desandando por conta, sei lá, de um pensamento energúmino de alguém, sabe? É retrógrado e muitas das vezes eu fico tipo: caramba que cruz é essa que eu tenho que ficar carregando sabe? Até quando eu tenho que ficar carregando essa cruz? Mas também não é de todo um ponto negativo e ruim, estou buscando outras referências de pessoas trans a qual vem crescendo e tomando novos espaços cantoras magníficas como Liniker, Urias. Temos a Erika Hilton também, como está aí, sabe? Conquistando novos espaços”.</i></p>	<p>Apesar das lutas incansáveis e diárias contra os casos de transfobia que a participante relata que ela passa e estar suscetível, ela também transmite um olhar de confiança e esperança por mirar em figuras públicas que têm destaque no cenário brasileiro e que também são transexuais. O número ainda é pouco para a quantidade de pessoas trans e travesti que o Brasil possui, mas nos mostra que esse público está conquistando lugares de destaque e protagonismo na sociedade, como podemos citar a deputada Érica Hilton. De acordo com Favero (2022, p. 154) "não é mais possível ignorar a presença de pessoas trans e travestis nos espaços institucionais".</p>
<p><i>“A minha terapeuta eu a encontrei através de um projeto social que estava tendo na pandemia. Tirei todos os meus estereótipos formados sobre saúde mental. Ela é uma grande amiga, além de uma ótima profissional, ela também é uma pessoa muito querida, sabe? Hoje vai fazer uns três anos que ela me acompanha. Ela está desde o início de tipo eu nessa correria de ir atrás do cartório pra nome social. Que nem mais nome social agora é, é o meu nome. E aí ela foi alguém que tipo assim me apoiou e me deu suporte de diversas formas diferentes. Teve um período em que eu fiz curso e ganhei a bolsa pra fazer. Só que a bolsa era apenas pra matrícula do curso e eu não tinha dinheiro pra passagem. Ela pagava a minha passagem, ela me ajudou a custear a passagem pra ir pro curso. E tenho um amigo também que ele é manauara, ele veio de Manaus e tinha acabado de chegar no rio e a gente se esbarrou, a gente se conheceu e tamo aí até hoje. Eu acho que a gente tem cinco anos de amizade. E é mega rede de apoio, sabe abriu as portas da própria casa pra mim aqui na zona sul, e me incentivou a me deu uma máquina de costura, que uso até hoje pra minha renda. São amigos e companheiros que considero como família, de verdade pessoas muito importantes pra mim”.</i></p>	<p>Consigo identificar durante esse momento da conversa que a participante possui uma boa rede de apoio, com amigos incríveis que ela conquistou na sua vida, e pode contar com eles. Isso me deixa muito feliz e aliviado, pois as experiências que tive nas outras entrevistas que fiz foi de uma rede de apoio frágil ou inexistente dos participantes.</p>

<p><i>“Estou descobrindo que eu sou sim uma travesti. Estou começando há pouco tempo a tirar todo o estigma e do peso de que a palavra travesti vem, porque antes eu tinha até o receio de dizer a palavra travesti sabe? E aí eu fui percebendo isso porquê eu já desde muito nova identifiquei que eu não tinha compatibilidade com o gênero masculino e aí no que eu fui experimentando a feminilidade eu fui percebendo que eu também não acessava o feminino sabe? E eu fui me encontrando muito num campo não binário e ainda eu tava naquela coisa toda transitória e de que eu notei em mim que eu tenho compatibilidade com a feminilidade e não como mulher. Tanto que eu não me vejo como mulher. Eu sou feminina. E aí até me trouxe várias outras questões e giradas de chaves que eu percebi que são sim campos diferentes e distintos onde nem toda mulher é feminina e não é porque ela não é feminina que ela deixa de ser mulher e deixa a identificação dela a parte, sabe. Aí eu percebi que com isso, de que não era como mulher que eu me via, eu me via como feminina. E aí eu tenho me permitido ser feminina através das possibilidades do que o meu corpo e o meu eu permite ser, sabe? Até mesmo ser feminina sem querer parecer ser cis. Sem querer parecer ser mulher cis, sabe? Até pouco tempo atrás, menos de uma década, eu acho que a palavra travesti era vista como pejorativa. Hoje em dia é um ato político, hoje em dia ressignificamos e tudo mais e levantamos sim essa bandeira, mas até pouco tempo atrás você falava a travesti como se fosse um surto. Então toda visão que vinha quando você falava travesti era toda uma visão marginalizada em condições de rua, insalubres, prostituição, e drogas e sem futuro, sabe? Então hoje em dia eu acho que além de ressignificar as palavras, a gente tem que ressignificar mesmo os nossos atos mostrando uma prova viva de que travesti tem futuro, travesti pode se dar muito bem na vida, pode conquistar novos espaços sabe?”</i></p>	<p>A participante demonstra tanta confiança e potência em entender, aceitar e exclamar que ela se identifica como uma travesti que fico surpreso e admirado. Realmente ser uma travesti é um ato político, é você ressignificar essa persona que traz consigo vários estigmas e preconceitos associados e mostrar pra sociedade que lugar de travesti é em qualquer lugar que qualquer ser humano possa alcançar.</p>
<p><i>“Eu percebo que ser eu estar sendo uma nítida onda contra a sociedade, sabe? Uma via onde tipo todo mundo vai no meu sentido ao contrário. E claro, eu entendo que é toda a questão social, mas eu acho que eles fazem o sistema tão bem construído, que fazem acreditar que você está errada, faz você de louca, sabe? Até que você percebe que o sistema que é todo falho, não é você que é falho, é o sistema que é falho. E aí foi quando eu percebi que talvez a contramão fosse o meu caminho mesmo, fosse o caminho de que eu deveria seguir, porque é o que me faz bem, é o que me deixa leve, é o que faz até eu”.</i></p>	<p>O padrão cisheteronormativo é tão forte, estrutural e predominante que em certas situações pode confundir a própria cabeça da pessoa LGBTQIA+ sobre seu direito de ser e poder existir, fazendo com que se questionem se são seres errados, se são seres loucos.</p>
<p><i>“Eu acho que a travesti entra em um ponto onde vai além daquelas polaridades de homem e mulher. Quando digo uma mulher trans, eu acho que ela se identifica assim com uma mulher e da mulheridade mesmo do gênero. A travesti não, ela tem mais a parte excêntrica desse espectro com toda a feminilidade, todo encontro além do corpo, sabe? Até então, até pouco tempo atrás eu era daquelas pessoas que achava que a diferença</i></p>	

<p>entre trans e uma travesti é de que uma é operada e a outra não é. Onde muitas outras pessoas ainda pensam assim. Só que não, acho que ainda são pontos de que uma mulher trans ainda se encontra no meio binário e uma travesti não, ela seria parte desse campo binário”.</p>	
3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA	
<p>“Agora que eu migrei pra cá uma coisa que pra mim foi nítida tipo discrepante é de que a zona sul é privilegiada até mesmo em questão pública, que aqui a questão pública é totalmente é um outro nível que vai além do que é proporcionado na Zona Oeste, sabe?”</p>	<p>Até para as questões relacionadas à atenção e o cuidado com as pessoas LGBTQIA+, a zona sul consegue ter um olhar diferenciado. Isso não deveria ocorrer, e o município como um todo deveria atuar na mesma lógica.</p>
<p>“De lá da Zona Norte o atendimento é totalmente despreparado. Procurei uma clínica da família pra um encaminhamento pra tratamento hormonal. A médica não sabia o que fazer e não sabia nem como me tratar, aí eu pedi o encaminhamento ela estava totalmente perdida aí ela saiu pra trazer uma outra médica e as duas mexeu no computador tentando mexer no sistema e nada. O tempo passando e eu ansiosa e o show de transfobia acontecendo. Uma enfermeira também entrou na sala e soltou comentários desnecessários e disse que teve uma paciente que ela até iniciou o tratamento hormonal, mas acabou que depois ela desistiu”. “Acabou que já tinha passado 40 minutos e eu estava naquela sala com aquelas três mulheres e minha ansiedade é a mil e eu estava com vontade de chorar, estava me tremendo estava que nem um pincher me tremendo e aí elas tiveram que ligar pra um médico de uma outra unidade pra saber o que tinha que fazer”.</p>	<p>A desqualificação e falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o atendimento da população trans e travesti ainda perduram nas unidades de APS.</p>
<p>“Ouve uma época onde eu estava bem depressiva e pensei em até atendimento psicológico. E lá na zona oeste foi algo que eu não estava conseguindo, então eu já até tinha desistido e teve uma hora que eu percebi que nem mesmo na depressão tinha como se atender lá. Então eu mesmo estava muito desmotivada em prestar atenção na minha saúde e no meu bem estar, seja saúde física ou psicológica e eu admito pra você que isso está sendo uma iniciativa minha de agora por conta do meu cadastro na nova clínica da família na zona sul de ter contato com médicos, de fazer exames periodicamente, tudo mais, eu não tinha esse esse tipo de motivação lá”.</p>	<p>Me chama a atenção nessa parte da conversa, que os problemas de saúde mental também a acompanharam ao longo da sua vida, se repetindo nas pessoas que entrevistei anteriormente.</p>
<p>“Por hora não penso em cirurgia de redesignação sexual. Me dá um certo alívio no momento de dizer não porque eu sei que é bem concorrido, é bem acirrado. Soube até de pessoas que ficaram três anos nessa fila de espera pra conseguir e de certo modo eu estou OK com essa parte de redesignação”.</p>	
<p>“A gente sabe que tem também as formas não legítimas de fazer tratamento hormonal, mas não procurei não. Porque já sabia de certos riscos e tudo mais, inclusive presenciei com certa pessoa que tentou uma Alta dosagem mesmo e que não se deu muito bem. Teve mais complicações e teve sérios riscos, sabe? Então estou procurando fazer</p>	

<p>com acompanhamento com o profissional”.</p>	
<p>4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS</p>	
<p>“Quando me mudei para a zona sul foi outra realidade. Consegui colocar minhas vacinações em dia, iniciar a minha PREP e tipo assim eu tenho atendimento com a enfermeira que é extremamente atenciosa, sabe? E ela sempre é muito solícita, ela e o médico também. E demora sim um pouquinho, eu entendo que o encaminhamento pro endócrino e tal mas era coisa de tipo em dois meses. E aí tipo assim você consegue perceber a diferença de realmente pessoas que estão ali preparadas, que foram bem instruídas e capacitadas e que estão, preocupadas com a sua saúde, com o seu bem-estar e eu fiquei muito espantada com essa diferença. Não é todo mundo que tem esse fácil acesso no rio de janeiro que aqui na zona sul tem”.</p>	<p>A partir da sua nova unidade de APS, pude perceber que a participante está muito satisfeita com o atendimento e trabalho dos profissionais, seja pelo processo de acolhimento, seja também pela bagagem de conhecimentos sobre temas da população LGBTQIA+. Fico feliz em ouvir isso, já que até então tinha ouvido poucas opiniões positivas sobre o atendimento na APS com as pessoas trans e travestis.</p>
<p>“A clínica da família que uso juro que parece uma clínica particular comparada ao que tem na zona oeste. Nessa nova eu fui mais informada das coisas e eu tô buscando agora contato com nutricionista e tudo mais. Quero o meu bem estar, quero o meu bem e algo que tá sendo cultivado de certa forma nessa nova unidade. Tem profissionais que realmente te estimulam mesmo a querer se cuidar, a querer se ver bem. E acho que isso vem trazendo esse novo olhar pra mim de querer me ver bem”.</p>	<p>É perceptível que o bom atendimento e acolhimento que a participante teve em sua unidade de APS, fez a mesma desenvolver maiores incentivos e estímulos próprios para buscar cuidar da sua saúde de maneira geral. Isso vai de encontro ao que a APS acredita que é a prevenção da saúde, longitudinalidade e corresponsabilidade do cuidado.</p>
<p>“Na clínica da zona oeste era muita estupidez o tratamento. Os profissionais desde a triagem muitas das vezes não usavam o meu nome, usavam o nome antigo masculino. E quanto trocam o meu nome eu nem prefiro mais me estressar porque me dá cansa. Eu admito que eu evito a fadiga, sabe? Esses tipos de coisas já são abstraídos de certo modo. Tem uma hora que a gente cansa de ficar tendo que ensinar para as outras pessoas também, às vezes eu percebi no caso dos agentes da saúde querendo que eu tirasse as dúvidas, sabe? Com essas pessoas eu ficava tipo: aí, não estou aqui pra ficar ensinando ninguém. O melhor dia pra mim foi quando eu estava me mudando da zona oeste e fui na antiga clínica para me desvincular de lá. Eu cheguei pra médica e disse que podia me desvincular, que eu não queria mais saber de nada de lá e disse até nunca mais. E então eu nunca mais pisei lá, juro! Porque alí só me traz memória ruim. Eu sempre fui curta e grossa e não dava aquela abertura nem intimidade. Acho que talvez por conta disso e dessa delimitação nunca os profissionais da antiga clínica chegaram a levantar a voz ou falar nenhum tipo de insulto nem gracinha comigo. Mas você via e sentia uns certos olhares sim, né? Não só de quem trabalhou, mas também de outros pacientes”.</p>	<p>Nesse ponto da conversa me chama a atenção que a experiência que a participante traz da sua antiga unidade põe em pauta os profissionais que ficam no acolhimento, os agentes comunitários de saúde, que foram os primeiros a realizar atos de transfobia. Esses profissionais garantem o primeiro contato com o usuário na unidade de saúde, já que ficam no acolhimento. Sendo assim, qualquer atitude que provoque desagrado para o usuário pode contribuir para a perda de vínculo do mesmo com aquele serviço de saúde.</p>

<p><i>“Eu acredito que todos os profissionais da atenção primária têm que começar tudo do zero, aprenderam tudo de novo, que não tá legal. Poderia ter alguns projetos melhores de informação e qualificação pra eles, sabe?”</i></p>	<p>Mesmo tendo relatos positivos sobre a sua atual Clínica da Família, a participante mostra que há uma necessidade de todos os profissionais de saúde da APS do município terem maior qualificação para o atendimento das pessoas trans e travestis pautada no embasamento técnico e na humanização do atendimento.</p>
<p><i>“Não é bem porque a gente quer, porque a gente tá precisando. A gente tá intercedendo e buscando pela nossa saúde, nosso bem-estar. E aí ser tratado dessa forma, ser tratado sem humanização, numa área onde tinha que ter sabe? Isso impacta muito e desmotiva muito e por um momento eu até achei que toda questão de saúde pública fosse assim, e a nova clínica quebrou todo um estigma que eu tinha formado na minha cabeça”.</i></p>	<p>As experiências que a participante está tendo em sua nova clínica da família está fazendo a mesma refletir de que não é porque é um serviço público que todos têm uma baixa qualidade. Fica evidente que o que mais lhe tocou foi o atendimento humanizado proporcionado pelos atuais profissionais, atitude que de fato promove muita diferença na construção e solidificação de qualquer vínculo entre usuário e profissional.</p>
<p><i>“Talvez o que falte dos profissionais seja mais empatia e uma visão mais ampliada da pessoa trans, sabe? Acho que a gente já lida com muita coisa ríspida no dia a dia no cotidiano e a gente não está na clínica da família pra lidar com isso também”.</i></p>	

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Entrevista com Tiago da Silva

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
23 anos, K. A. M.	
<p><i>“Sou dublador, sou poeta, sou artista cênico, sou modelo, faço parte da Cultura Bauru RJ. Eu trabalho com outras coisas nas horas vagas pra conseguir dinheiro porque ser artista trans e preto é muito difícil, então eu trabalho como atendente e cuidado de crianças. Então por enquanto não faço faculdade. Penso em entrar por exemplo pra Cal pra um curso assim né com uma preparação mais profissional de artista mas não penso em faculdade não. Penso o que eu tenho pra ofertar pra sociedade vai ser bem mais proveitoso na rua do que dentro de uma faculdade”.</i></p>	<p>Me chama a atenção o ponto de vista do participante sobre fazer ou não um curso superior. Para ele o mais importante é estar fora de uma instituição pela questão de ter maiores possibilidades em ofertar coisas para sociedade.</p>
<p><i>“Fui adotado por duas mulheres que hoje são separadas. Eu moro aqui em Copacabana com a minha mãe de 73 anos tem uns 5 anos e eu morava antes em Brasília, nasci no Rio e fui pra Brasília com 6 anos”.</i></p>	
<p><i>“Há 4 anos atrás que fiz a transição. Eu vim pra o Rio e eu ainda era uma pessoa que me identificava quanto uma pessoa de gênero fluido. E aí fui pra um slam das minas que tem aqui no Rio que hoje em dia atende ao público trans e não binária. Começou com um grupo de de mulheres e aí eu fui nesse slam né de poesia e eu poeta fui declamar e aí estava tendo apresentação de vários corpos presentes e nesses corpos estava um corpo trans masculino que era o Gabi Van que estava falando e aí eu me identifiquei muito com aquilo que ele estava falando e com que eu era e aí a partir dali me identifiquei como uma pessoa trans. Eu já não me encontrei como uma pessoa cisgênera né e a partir daí e não fazia parte</i></p>	<p>A partir das relações e experiências entre grupo de pessoas LGBTQIA+, o participante pôde identificar no outro como ele mesmo estava se enxergando perante a sociedade. Depois desse cenário, conseguiu entender que ele se identifica como um homem trans. Esses espaços de interação entre pessoas das mais diversas orientações sexuais e identidades de gênero foram fundamentais para o futuro desse participante.</p>

<p>daquela caixinha cisgênera”.</p>	
<p>“Minha família não aceitou muito de início, não e a minha família nem fala sobre. É aquela coisa que tipo te ignora. Não entende as problemáticas de ser um corpo trans preto, acha que a gente aumenta as coisas, que coloca como muleta e enfim. Hoje em dia a minha vó ela me entende enquanto um homem trans e é isso, pra mim é o que importa, minha vó me respeita, me entende e pra mim o resto é o resto. Não falo com a minha mãe sobre o meu jeito nenhum e hoje em dia nós não nos relacionamos tanto. A gente voltou a conversar, mas só pra dizer que tem alguma coisa mínima. A minha mãe de Brasília também não temos uma aproximação boa. Eu fui uma figura pública lá em Brasília, minha mãe escreveu uma série de livros com a minha pessoa como protagonista e isso estourou lá e o nome se chamava Sara e sua turma. E aí eu era dubladora na época do desenho porque virou desenho animado. Com a minha transição pra gente pra não ter essa coisa mal entendida, a gente se resolveu mas também não falamos sobre isso. Ela também não entende pois é uma mulher branca apesar de ser professora, doutora, mestre em língua portuguesa, escritora também de outros livros e poeta”.</p>	<p>Me chama a atenção em como um indivíduo que foi adotado por duas mulheres lésbicas não teve a aceitação pela sua própria família. Como isso pode existir? são pessoas que estão na mesma comunidade, que é a LGBTQIA+, e ainda assim houve um processo de rejeição com a sua identidade de gênero.</p>
<p>“Nunca cheguei pra minha família de Brasília e do Rio pra ter essa conversa de que eu me transicionei, apenas ficaram sabendo”.</p>	<p>Mesmo tendo representações no seu espaço familiar de pessoas lésbicas, o participante nunca se sentiu a vontade para dialogar sobre a sua transição de gênero. Isso fica muito contraditório na minha cabeça, pensar sobre como ainda existem momentos de falta de apoio e acolhimento entre pessoas da mesma comunidade.</p>
<p>“Quando eu fiz a mastectomia toda essa questão da família do tipo: a você vai tirar vai ser que lá o que e é isso mesmo? Acho que depois que eu tirei eu fiz a cirurgia é que a família entendeu mais, entendeu? Tipo aí não é só uma fase”.</p>	
<p>“Então não sou muito de sair pra barzinho e tal, eu gosto as vezes. Mas gosto mais de ficar em casa sou mais caseiro. Frequento mais as balls, acho que rolê assim”.</p>	<p>Fiquei nesse momento da conversa questionando internamente se essa seria a própria personalidade da pessoa de ser mais caseira, ou se evitava sair para tentar se proteger dos preconceitos sociais com os quais lida diariamente. Não tive tempo para adentrar nisso pois logo em seguida o participante seguiu conversando sobre outro assunto.</p>

<p><i>“Durante a adolescência eu era sapatão e a minha mãe por mais que ela fosse uma mulher sapatão ela não aceitou. Eu falei na época e, nossa, minha mãe botou de castigo, não podia sair de casa, só era da escola pra casa, da casa pra escola e aí foi um inferno na minha vida e ainda contou pra minha vó que eu era sapatão nossa e aí tipo foi muito complicado. Eu até as vezes falo: olha vocês deviam ter aceitado na época que eu era sapatão porque agora não tenho mais volta e antes fosse só mulher, toma hormônio, cirurgia, tesoura e é isso”.</i></p>	<p>O primeiro momento que o participante teve de ir contra o padrão cisheteronormativo existente na sociedade, que foi de se entender como uma pessoa lésbica, não teve nenhuma aceitação das suas mães e sua avó embora as duas mães também fossem lésbicas. Acho que isso criou uma barreira para o participante que impossibilitou o mesmo de contar diretamente para a sua família sobre o seu segundo momento, que foi a transição de gênero.</p>
2º EIXO – VIVÊNCIAS	
<p><i>“Todo dia é um impacto social diferente né. Ser um homem trans, preto e em Copacabana já começa que já é difícil, as pessoas ficam olhando, elas não acham que a gente é pertencente desse lugar e é você sair na rua e saber que em algum momento eu vou sofrer transfobia e racismo sabe? Então a gente vai ter que estar preparado de qualquer forma”.</i></p>	<p>As falas do participante evocam pensamentos dentro de mim de que não adianta refletirmos sobre a transfobia de forma isolada. Além dessa camada, existe também outras como a do racismo e a do preconceito pela posição econômica. Sendo assim, é essencial pensarmos de forma macro a partir de uma análise interseccional. Nascimento (2021) afirma que a análise descolonial e interseccional nos possibilita compreender que raça e gênero são inseparáveis, e que a luta contra a transfobia é também uma luta antirracista.</p>
<p><i>“Eu não consigo ter um momento assim para falar um momento que me marcou porque são várias marcas. Várias marcas que a gente vai carregando a cada esquina. É uma marca diferente, entendeu? Então são diversas, tanto agressões quanto comentários, quanto vários pontos que eu paro de sair de casa, né? Que é aí que me faz eu ser uma pessoa mais caseira porque tem dia que eu não quero estar preparado pra lidar com o racismo ou transfobia, sabe? E aí eu falo: não, hoje eu vou ficar em casa, longe dos perigos”.</i></p>	<p>O próprio participante trouxe à tona o assunto que eu não consegui adentrar que foi o porquê de ser mais caseiro. E suas falas confirmaram as minhas impressões, de que esse jeito dele se dá por conta dos inúmeros tipos de preconceitos e violências que sofre ao sair de casa. Novamente, o direito de ir e vir do indivíduo sendo esmagado por conta da transfobia.</p>
<p><i>“Agressão física ainda não sofri, as pessoas são mais de falar. Agressões nunca chegaram a bater em mim. A única violência física que eu me lembro de recordar assim é da polícia. A polícia já teve abordagem físicas agressivas. Mas nada de nada de novo sobre o sol da nossa polícia do Rio de Janeiro, nossa polícia brasileira”.</i></p>	<p>Fiquei muito surpreso nesse momento da conversa sobre as agressões físicas que o participante sofreu da própria polícia do município. E aqui eu começo a pensar que essas agressões foram com certeza por conta da sua cor, por ele ser negro. Para Junior e Lima (2013), "como representante do Estado nas ruas, o policial deve, por lei, tratar os cidadãos de forma universal, imparcial, sem distinções de classe, cor de pele, gênero etc. Isso se dá, porém, no campo ideal. Negros são maiores vítimas de agressão por parte de policiais que brancos”.</p>
<p><i>“Hoje graças a Deus eu tenho uma rede de apoio muito grande, fora a minha avó, né? Tenho meus amigos, meus irmãos que a gente vai construindo ao longo da vida, né? E construí muitas amizades sólidas firmes aqui no Rio e é isso acho que esses tem sido as minhas bases sabe? Dessa rede tem vários irmãos trans, irmãs travestis. Também tenho irmãozinhos cis, acho que dois”.</i></p>	<p>Suas narrativas me fazem compreender que o participante tem uma rede de apoio muito sólida e grande, que envolve principalmente pessoas transexuais, homossexuais e travestis.</p>
<p><i>“A mulher trans, travesti ela é o tempo todo sexualizada e o homem trans tem a tal da passabilidade, né? Que permite às vezes a gente acessar lugares. A mulher travesti não tem, ela sempre vai ser uma mulher trans ou travesti em qualquer lugar e em qualquer lugar vão estar</i></p>	<p>Com essas falas fiquei muito surpreso sobre a constatação a que o participante chegou. O homem transexual em muitas ocasiões pode passar como uma pessoa despercebida e dessa forma sentir menos os efeitos da transfobia. E como ele disse, isso é totalmente o oposto da</p>

<p><i>reparando-a, vão tá reparando se ela tem sinais masculinos, vão estar reparando na mão, reparam até no joelho, no pé. No homem trans não, tipo as pessoas elas passam mais, a gente passa mais despercebido dessa transfobia”.</i></p>	<p>mulher trans e travesti, que em qualquer ambiente tem os olhares dos outros voltados para si.</p>
<p><i>“A mulher se ela é mulher, seja trans ela é o tempo todo sexualizada, né? E isso que eu percebi da mulher em geral né? Isso que eu percebi quando eu transicionei enquanto uma mulher cisgênera e eu era o tempo todo sexualizada. Quando eu transicionei pra ser um homem trans eu fui o tempo todo marginalizado. Então são dois extremos, dois extremos diferentes. Antes era o tempo todo tipo as pessoas queriam ter acesso ao meu corpo, principalmente os homens, então tudo ali ao dispor. Hoje em dia as pessoas tem medo de mim, eu ando na rua e as pessoas elas ficam receosas. Uma coisa é eu sorrir pra uma criança enquanto eu era uma mulher cis tipo, sem problema. Hoje em dia se eu sorriso pra uma criança, a mãe dessa criança vai achar que eu estou querendo alguma coisa. Hoje em dia as pessoas tem medo de mim e vivo com esse olhar sempre de você ser um corpo perigo. Agora eu estou aprendendo o que é ser um homem preto na sociedade e é assustador, realmente assustador. Porque é uma imposição de que você tem que se portar de um jeito tem que falar grosso, tem que ser posturado, tem que ser o provedor, ser o negão e eu realmente não atendo a esse esteriótipos. Eu adoro ser uma purpurina, até porque fui mulher durante uns 18 anos e agora tem quatro anos que eu sou homem. Então eu tô lidando com isso de até despadronizar um corpo feminino e um pouco masculino”.</i></p>	<p>Esses dois cenários que o participante passou ao longo da sua vida são muito peculiares e extremos e foram delimitados por sua transição. Antes disso ocorrer, o participante se encontrava em um corpo de mulher e independente da sua orientação sexual, seu corpo era fruto da hipersexualização e desejo pelos homens. Logo após a sua transição o participante agora encontra-se em um corpo masculino. Assim, passou a ser visto de forma marginalizada, com a sensação de todos sentirem medo da sua presença. Creio que esse novo momento em sua vida ainda está em um processo de aceitabilidade, gerando muitos conflitos internos e confusões mentais.</p>
<p><i>“Em relação a diferença de traveti e mulher trans aí é só com elas, é uma forma delas se identificarem entendeu? Pra mim é muito difícil explicar e eu não sei, não sei, eu tenho até medo de falar bobagem”.</i></p>	<p>Até para a própria população trans, fica muito complexo o processo de distinguir o que é ser uma mulher transexual e uma travesti.</p>
<p><i>“Lá em Brasília as pessoas tem acesso ao meu nome antigo, a pessoa antiga por eu ter vivido toda a história que a minha mãe fez, a minha mãe criou uma carreira pra mim, né? Eu que fui contra. Mas aqui no Rio as pessoas não conseguem ter acesso, as pessoas não sabem quem eu fui. Então aqui comecei do zero tudo”.</i></p>	
<p><i>Eu vim de Brasília pro Rio de Janeiro e lá eu fui internado numa clínica psiquiátrica durante dois meses e meio por tentativa de auto extermínio. Recebi alta e decidi começar do zero e vir pra o Rio. Hoje eu tenho muito privilégio e faço no privado psicólogo, tenho psiquiatra e tenho acompanhamento direto e tomo os meus remédios, porque né?”</i></p>	<p>De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) o Brasil é o país em que a pessoa trans possui uma expectativa de vida de 35 anos de idade, sendo a média de vida nacional de 75 anos. Além disso, o Brasil lidera mundialmente o ranking dos países com o maior número de morte de pessoas trans, sendo o suicídio a segunda maior causa de morte dessas pessoas (Benevides; Nogueira, 2020).</p>
<p>3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA</p>	
<p><i>“Em relação ao acesso ao SUS eu nem sei como é que funciona. Eu sempre tive plano de saúde e inclusive isso é um privilégio, um homem preto falando isso e agradeço muito a minha família”.</i></p>	<p>Ao ouvir suas narrativas, percebo que o participante utiliza predominantemente o serviço de saúde privado e isso é um privilégio do qual ele tem total conhecimento. Por conta disso, suas experiências com o sus são muito poucas e</p>

	pontuais.
<p><i>“Já usei poucas vezes a UPA de copacabana para emergência. O cara fez a minha lista inteira de perguntas como um homem cis. E aí tipo no final tinha alguma pergunta que identificava enquanto homem trans e aí ele ficou perplexo de que eu era um homem trans. Aí ele ficou muito puto e indignado e disse se teria que fazer o questionário tudo de novo. Eu falei que óbvio né e ele teria que me perguntar agora todas as questões de HPV, de ginecologista e de enfim um corpo com uma boceta né? E a lista que ele fez no início era uma de um corpo com pênis e não tinha nada a ver comigo. No fim ele ficou muito enfurecido e disse que era um absurdo ter que refazer. As pessoas cis acham que elas estão certas, elas acham que elas estão fazendo um favor pra gente”.</i></p>	<p>Uma das poucas vivências que ele teve com o serviço do SUS nos faz identificar como sua constatação anteriormente mencionada acontece: o homem trans passa despercebido em muitos espaços. Mas essa experiência que ele teve também nos fez perceber o grande despreparo e a desqualificação ainda existentes entre os profissionais de saúde no processo de atendimento das pessoas trans e travestis.</p>
<p><i>“Eu fiz a cirurgia de mastectomia pelo plano de saúde ano passado e foi tudo muito tranquilo e rápido. Marquei as consultas e os exames e tudo saiu muito rápido. Assim que acordei da anestesia no mesmo dia e vi o resultado eu olhei assim e falei: mano, eu estou reto caralho maluco, agora é uma nova vida, tudo do início. Eu vivi muito tempo da minha vida enquanto uma pessoa cis e não me questionava. Não sabia o que que era transição, não sabia o que que era um corpo trans, não sabia o que que era uma mulher trans, uma travesti, um homem trans e eu fui descobrir isso tudo lá por sei lá uns 20 anos, 19 anos. E aí quando eu comecei a sentir que aquelas mamas ali não fazia mais parte de mim, que aí eu resolvi tirar. Aí eu fiquei um ano e meio pensando, refletindo. E aí foi que eu tive a decisão e aí comecei a dar todos os trâmites pra fazer. Ficou bacana”.</i></p>	<p>Acredito que a realização da cirurgia de mastectomia para o homem trans tem um peso muito grande, pois possibilita se igualar no mesmo patamar que os demais homens na sociedade e assim permite viver sua identidade de gênero com menos preconceito e exclusão social.</p>
4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS	
<p><i>“eu acho que usei a clínica da família apenas pra tomar vacinas, quando preciso de alguma sempre vou lá”.</i></p>	<p>Mesmo que o participante utilize o serviço privado para o seu processo de cuidado em saúde, ele utiliza a clínica da família para a questão da vacinação. Portanto, é importante pontuarmos que as atividades de imunização no Rio de Janeiro têm um enorme protagonismo na carteira de serviços da APS, alcançando públicos dos mais diversos níveis econômicos.</p>
<p><i>“Algumas vezes já teve o erro do pronome e vai ter dia que eu não estou nem com paciência pra chamar a atenção e consertar”.</i></p>	<p>Ao ouvir isso me pego associando-o imediatamente com outras entrevistas que já fiz, sobre a população trans e travesti sentirem em sua maioria a falta de vontade de estar nesse papel de sempre ficar consertando o uso do pronome nos ambientes que isso acontece. Acredito também que nem é responsabilidade dessas pessoas esse papel, a sociedade cisheteronormativa que tem que ter mais cuidado e atenção para evitar constrangimentos desnecessários.</p>

<p><i>“Acho que falta para os profissionais da atenção primária mais pesquisas, conhecimentos, e procurar saber sobre os outros corpos que não são além do seu próprio. A gente é comparado ao corpo cis e o meu corpo nunca vai ser um que nem um corpo cisgênero. Então, não podem medir a dose de testosterona, ela não pode ser comparada a um corpo cis porque eu também produzo hormônio feminino. Falta os profissionais se atentarem mais a falar com o pronome certo. Parece ser uma coisa pequena, mas tipo, pô, pra uma pessoa trans é muito importante. É muito chato você ter que ficar o tempo todo reafirmando o seu gênero, reafirmando quem você é”.</i></p>	<p>Percebo que o que o participante quis transmitir é que os profissionais de saúde precisam adquirir mais conhecimentos sobre pontos específicos da saúde da população transexual e travesti. Além disso, há uma necessidade imediata desses profissionais serem qualificadas para o atendimento humanizado e integral das pessoas LGBTQIA+.</p>
<p><i>“Os profissionais têm que entender que estão fazendo o mínimo. Porque tipo, nós somos corpos também. Nós somos corpos tão capacitados quanto os corpos cis. Nós somos corpos resistentes e somos corpos que a gente faz pela sociedade, a gente paga a conta, a gente paga boleto, a gente paga isso, a gente paga como qualquer coisa. A gente tem que ser respeitado igual, a gente tem que ser visto como ser humano, tem que ser dada oportunidade igual. Te falo uma lista de vários amigos trans meus que tão morando na rua e outros que moram em casa de acolhimento”.</i></p>	
<p><i>“Nessas casas de acolhimento as pessoas que moram são fudas pra caralho, com potencial incrível. Só que infelizmente nasceram no corpo errado onde a família se renegou, onde a família não deu assistência e então tendo que se virar como podem e como não podem e tipo estão guardando o almoço pra comer na janta está ligado?”</i></p>	
<p><i>“Tipo não é uma coisa de tipo de não ser respeitado só o pronome, mas sim de você não ser respeitado nem na hora de entrar, eles não deixam você entrar. Você é uma travesti que está com algum problema e você vai ter sorte de conseguir ser atendida. Você é tão desrespeitada que você mesmo não quer entrar no sistema sabe? Então o nosso sistema tem que procurar saber, tem que procurar entender, tem que procurar respeitar acima de tudo”.</i></p>	
<p><i>“A nossa maior dificuldade é aceitar o próximo. E aí a gente vai ter um paradoxo quando um racista tiver que dar a mão pra uma pessoa preta, quando um transfóbico tiver que dar a mão pra uma travesti, porque o Brasil é o país o que mais mata pessoas trans. Quando a gente precisar daquela travesti é aí é que a gente vai ver, entendeu? Nós somos todos iguais e merecemos ser tratados desse jeito, sabe? Porque é isso, no final é sobre isso, a gente está aqui na terra pra isso”.</i></p>	
<p><i>“A saúde psíquica da comunidade trans e travesti também precisa desse cuidado maior né, pois o nível de suicídios, de depressão, tentativa de suicídio cada vez aumenta”.</i></p>	<p>O participante coloca em foco um ponto que eu também acredito ser importante, que é sobre a APS trabalhar mais a área da saúde mental das pessoas trans e travesti. Sinto que os desafios de desenvolver profissionais qualificados e sensibilizados para o cuidado em saúde dessas pessoas são muitos, mas sinto também que</p>

	precisamos avançar com essa temática da saúde mental.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Entrevista com Alana Azevedo

1º EIXO - HISTÓRIA DO INDIVÍDUO	
20 anos, F. B. S.	
<i>“Eu hoje trabalho com a internet. Geralmente com Instagram. É mais por vendas de alguma plataforma ou com alguma coisa. Tem um tempinho já há mais de um ano que trabalho assim por conta própria e consigo algum dinheiro. Antes eu trabalhei, fui aprendiz por dois anos na Caixa Econômica”.</i>	Curiosidade é o que senti quando ouvi essas palavras. O que será que essa mulher vende? Começamos a entrevista com ela já me dizendo isso, e percebi que por ser logo de cara ela não adentrou muito no assunto e nem eu consegui desenvolver ele, por estarmos no começo da nossa conversa. Respirei e pensei que a hora certa iria chegar pra eu saber mais sobre esse trabalho homeoffice.
<i>“Hoje moro com a minha irmã e com o meu pai, minha mãe mora sozinha e eles são separados. A minha relação com a minha família, especialmente com a minha mãe, sempre foi ótima. Maravilhosa. Com a minha irmã também. Eu acho que a pior parte foi com meu pai mesmo com a minha aceitação. Eu fui expulsa de casa com a minha transição. Antes de eu completar dezoito quando eu comecei a transição aí foi quando aconteceu toda exposição e tal e meu pai não aceitou e me expulsou e então minha mãe se separou dele, e eu e ela fomos morar juntas. Chegou um tempo que minha mãe não aguentou mais e aí ela pediu demissão e foi embora pra João Pessoa. Eu fiquei morando sozinha nessa casa que moramosse eu não me engano nove meses. Só que eu trabalhava na caixa então eu tinha como pagar o aluguel e tinha vale alimentação, então eu conseguia sobreviver sozinha. Quando meu contrato acabou, ela voltou pro Rio porque tipo eu não tinha como arrumar outro emprego assim que eu saísse de lá né e até porque eu tinha acabado de completar 18 anos. Só que hoje atualmente minha mãe mora sozinha e não tem como eu morar com ela. Até porque ela também agora tem a vida dela né? Tipo não gosto de atrapalhar a intimidade tá? Conhece uma pessoa. Aí eu e meu pai voltamos a se falar, ele me pediu desculpas. Na verdade tipo achando que minha mãe voltaria pra ele, né? Porque eu acho que ele achava que ficando de bem comigo minha mãe ficaria de bem com ele também só que era uma coisa que ela já queria muito antes de acontecer toda a exposição e tal. Aí ele e eu ficamos de bem e eu acabei voltando morar lá não vou te falar que é por querer assim porque não é nada legal não me sinto confortável até hoje”.</i>	Mais uma pessoa transexual entrando para as estatísticas de que foi rejeitada, e assim expulsa de casa. Esse cenário já não me surpreende da mesma forma de quando eu o ouvi pela primeira vez saindo da boca de uma pessoa transexual e travesti.

<p><i>Eu nunca cheguei e falei assim pra minha mãe: a mãe eu sou isso. Tipo minha mãe sempre teve aquele olhar açucarado, sempre reconheceu e tal e tudo mais. Já o meu pai ele era bom para os de fora. Ele gostava do de fora, só que ele achava que os de dentro de casa não podia ser de outro jeito entendeu? Eu tive uma conversa com meu pai e minha mãe antes do me assumir uma pessoa trans, quando eu decidi ser homossexual lá pra os 15 anos se eu não me engano. Portanto a gente já não se falava desde essa época, a gente morava na mesma casa e se ele estava sentado na mesa jantando, eu não jantava na mesa. Se ele estava sentado no sofá assistindo TV eu não sentava e assim por diante. Então tipo a minha vida se baseava em sair pra trabalhar de manhã, voltar pra casa à tarde, era o horário que ele não estava em casa.</i></p>	<p>No momento dessa conversa, consegui ficar preso a uma frase dita pela participante: "minha mãe teve aquele olhar açucarado, sempre reconheceu e tal e tudo mais". E eu acho que é isso, a mãe e o pai conseguem identificar trejeitos femininos durante o desenvolvimento do seu filho que fazem perceber que ele é uma pessoa da comunidade LGBTQIA+. E comigo não foi diferente, minha mãe sempre soube que eu era uma pessoa homossexual por conta do meu jeitinho mais afeminado e delicado, com o qual eu fui levando a vida, também por eu nunca ter apresentando nenhuma namoradinha pra ela. Nunca tivemos essa conversa oficial, mas ela concluiu ao longo do tempo que eu fui crescendo, até que ela perguntou, ela me jogou na parede em alguns momentos, e eu não conseguia mais negar esse meu lado. Ainda bem que sou muito grato por não ter perdido esse amor e apoio maternos e não ter sido expulso de casa, mesmo que no início tenha sido muito difícil pra ela. Consigo compreender muito bem que esse é um período muito caótico e difícil para a família e para o próprio indivíduo. Nem sempre você vai ter o apoio de todos os familiares e em certas situações não se tem o apoio de ninguém e você é colocado no olho da rua. Com esta participante, ela teve esse suporte da sua mãe, mas do pai nunca teve, e por conta dessas divergências a mesma foi expulsa de casa.</p>
<p><i>“Ele me expulsou de casa por uma calcinha que eu esqueci no banheiro quando eu tomei banho. Ele estava bebendo com a minha mãe e foi no banheiro e achou. Sabe que bêbado não fala, né? Bêbado grita. Então foi nessa de conversa lá e conversa cá que eles conversando ele falou e eu ouvi. Aí dali eu saí de casa e nunca mais voltei. Logo em seguida minha mãe se separou”.</i></p>	<p>Pelo menos a participante tinha sua mãe do seu lado, e esse amor materno foi tão grande que fez a sua mãe separar do seu pai por conta da expulsão da filha de casa, para as duas morarem e viverem juntas.</p>
<p><i>“Meu pai nunca bateu em mim, mas a gente tinha muitas gritarias tipo assim dele vir falar e apontar o dedo na minha cara, tipo ao ponto de querer bater, mas nunca aconteceu por conta da minha mãe. Minha mãe nunca deu liberdade. Mas se tivesse deixado acho que teria sim acontecido”.</i></p>	
<p><i>“Atualmente eu trabalho e tenho uma plataforma de conteúdos adultos também, mas o dia a dia estou em casa cuidando de casa, de mim. Minha maior diversão é eu estar com as minhas amigas pra gente conversar, papear. Então aos fins de semana eu vou pra casa minhas amigas, saio pra dar uma volta, ir no shopping”.</i></p>	<p>E nesse momento a participante consegue tocar no ponto da conversa que eu fiquei curioso quando a iniciamos. O <i>home office</i> que eu estava deduzindo e relacionando com o seu trabalho era uma plataforma online de conteúdos adultos. Isso aumentou mais ainda minha curiosidade, pois até então todas as pessoas que eu tinha entrevistado não trabalhavam com a prostituição ou pornografia. Mas ainda senti que a participante estava armada com esse tema pois tocou em outros assuntos na nossa conversa, como a questão dos seus momentos de lazer com suas amigas que pelo que entendi são uma grande rede de apoio.</p>
2º EIXO – VIVÊNCIAS	
<p><i>“Eu mesma comecei a me hormonizar por conta própria”.</i></p>	

<p><i>“Bem no começo mesmo da minha pós transição quando eu estava indo no mercado com a minha mãe e minha irmã, ela me olhou bem de cima pra baixo porque eu estava usando roupa curta e shortinho e ela perguntou pra minha mãe se eu ia daquele jeito com elas. Isso foi uma coisa que me marcou muito porque eu acho que a gente tem que ter o respeito primeiro dentro de casa né? Tipo se não for dentro de casa como é que a gente vai procurar na rua? Se as pessoas de dentro de casa não apoiam a gente como é que a gente vai buscar refúgio na rua? Aí minha mãe a respondeu e disse que ia sim daquele jeito, que bastava ela querer ir assim do lado dela ou não. Mas querendo ou não é uma forma desconfortável, né? Você fica se sentindo desconfortável, aquilo fica na sua cabeça, entra na sua cabeça, mexe com você”.</i></p>	<p>Os diferentes tipos de violências ao qual a pessoa trans e travesti estar suscetível tem um peso maior quando acontece dentro de casa, não é? Essa cena que a participante narrou ficou marcada na sua vida pois o que ela mais contava era com o apoio da sua própria irmã, e no primeiro momento que ela usou publicamente roupas mais curtinhas houve uma desaprovação e preconceito dela.</p>
<p><i>“Eu tive depressão no começo da minha transição, na pandemia e cheguei a ter quarenta e cinco quilos. Eu acho que juntou tudo uma coisa na outra, eu acho que foi pandemia com ser expulsa de casa e também minha mãe me abandonar de certa forma e ir pra João Pessoa. Mas não foi abandonar não, tipo porque eu também a entendo porque foi muita coisa de uma vez só. Ela precisava de um tempo pra ela. Mas foi tudo isso acontecendo muito rápido. Ela tentou ir pra lá e tal pra recomeçar a vida, só que eu não aguentei quando tinha ido no passado imagina nessa época. Então eu falei que hoje não ia largar tudo aqui novamente até porque eu trabalhava no caixa e não tinha como. Eu também acho que eu entrei em depressão por gostar muito de uma pessoa na época, acho que como eu era muito frágil, acabei me relacionando com uma pessoa e acabei me envolvendo mais do que eu deveria porque não fui correspondida”.</i></p>	<p>Muitas situações ocorreram na vida da participante ao mesmo tempo, como o processo de expulsão de casa, transição de gênero, frustração amorosa e abandono da mãe que preferiu passar um tempo morando sozinha no Nordeste. Todos esses fatores provocaram uma onda de sentimentos que ocasionaram em sequelas a sua saúde mental, como a própria depressão. Como já observado em outras entrevistas, essas doenças são muito frequentes com o público trans e travesti predominantemente jovem.</p>
<p><i>“Já aconteceu casos assim de eu estar passando na rua com minha mãe no período da transição e um cara me deu um soco e começou a me insultar: porque você é assim? Você se maquia, você é homem, você está indo trabalhar assim por quê? Minha mãe me segurou porque eu queria bater nele. Eu sou bem calma. Eu não sou de arrumar briga nem nada. Só que na hora eu não estava me segurando”.</i></p>	<p>Nem com a presença da sua mãe ao seu lado, as pessoas não as respeitaram e agrediram a participante naquele momento. Acho que para mãe ter visto essa cena foi muito chocante, pois essa é a sociedade dura e crua com qual sua filha vai lidar diariamente ao sair para a rua.</p>
<p><i>“Eu acho que isso de gracinha está em todo lugar, qualquer lugar que a gente passa vão soltar alguma coisa e eu nem me importo mais. Coloco meu fone de ouvido e me desligo do mundo”.</i></p>	
<p><i>“Hoje acho que minha rede de apoio é mais a minha mãe mesmo, porque depois de tudo isso eu acho que eu e minha mãe a gente teve uma relação melhor, sabe? A gente conversa sobre tudo, se está faltando algo, ela não deixa de falar também se eu quero falar alguma coisa pra ela, eu chego e falo. Mas a minha mãe também sempre foi uma mulher de contar tudo pros filhos e o que acontecia dentro de casa”.</i></p>	<p>A participante conseguiu criar uma rede de apoio materna muito sólida, e ter isso na nossa sociedade hoje ainda é um privilégio já que não são todas as pessoas LGBTQIA+ que podem contar abertamente com seu pai ou sua mãe para tudo que for preciso.</p>
<p><i>“Foi muito difícil pra minha mãe, né? A gente acha que não afeta, mas afeta porque eu cansei de chegar em casa e minha mãe chorando assim tipo</i></p>	<p>Fiquei lembrando também da minha mãe, em quantas vezes eu mesmo a peguei chorando pelos cantos da nossa casa por ter um filho gay. Era triste</p>

<p><i>limpando o olho, e muitas vezes porque estava faltando alguma coisa ou porque realmente ela estava triste chorando pela situação do que aconteceu”.</i></p>	<p>pra ela e era triste pra mim eu ver a minha mãe passando por aquilo.</p>
<p><i>“Sempre me criei dentro da comunidade e hoje eu não me sinto e eu não gosto de descer nem de subir ela sozinha. Se tiver acompanhado com alguém tudo bem, até vai, agora sozinha não me sinto confortável porque é aquela coisa de você passar e os olhares te fuzilar e você passar e virar assunto na rodinha e eu não gosto desse tipo de coisa”.</i></p>	<p>Moira (2018, p. 31) narra em seu livro uma reflexão muito interessante: "Gosto de andar por aí de cabeça baixa, sem ter que enfrentar olhares e imaginar o que estão pensando ao me ver. Se as pessoas riem, faço todo um esforço para acreditar que deve ser por piada ou uma coisa engraçada que lhes ocorreu. Me ponho num mundinho cor-de-rosa sempre, um que me proteja. Não olho, não retribuo olhares, passo alheia a tudo o que me envolve. [...] Como é que eu aguento é assim, fazendo a Alice. Porque se eu percebo o que se passa ao redor, a forma como me olham, o quanto não faço sentido, aí é me trancar no quarto e chorar [...]". Ser uma pessoa trans e travesti é você criar mecanismos para conviver com esses preconceitos verbais diários, é você sempre está nessa posição de alerta e fuga para evitar olhares, evitar lugares que tenha pessoas que vão soltar "zooções". E com essa participante isso não é diferente, visto que a própria afirma que prefere sempre andar na sua comunidade com alguém ao seu lado pra evitar mais ataques do que já estar suscetível.</p>
<p><i>“Tomei hormônios por conta própria. Eu tinha outras amigas, amigas não né? Tipo, conhecia outras meninas trans aí fica naquela de uma toma um, outra toma outro e aí por fim eu comprei na época e comecei a tomar o ciclo vinte e um se eu não me engano. Assim, na primeira semana a gente já vê e já sente um enjoo, já tem uma dor no peito e já não consegue deitar de bruço. Eu ficava muito enjoada, muita emotiva também chorava qualquer coisa”.</i></p>	
<p><i>“Hoje eu trabalho na internet em uma plataforma com conteúdo adulto e comecei esse ano. Eu vou falar pra você que eu gosto não. Eu acho que é mais por questão da divulgação que eu não gosto. Porque assim, a gente só vai vender se a gente divulgar, se tão querendo ou não a gente vai ter que tá lá na internet divulgando o nosso corpo de qualquer forma um vídeo lá, uma foto, exposição e tudo mais e não era uma coisa que eu gosto de fazer mais. Mas tá dando retorno, portanto que eu estou sobrevivendo hoje em dia atualmente disso”.</i></p>	<p>Novamente a participante traz à tona a pauta da prostituição e pornografia, e agora consigo ver que a mesma já está mais aberta comigo, falando tranquilamente sobre o assunto.</p>
<p><i>“Foi uma curiosidade entrar nos conteúdos adultos mais porque eu conheci a prostituição, não me agradei muito. Eu realizei o que eu tinha que realizar, coloquei meu peito, coloquei silicone na bunda também. E eu queria uma coisa que não precisa estar ali todo dia e não totalmente exposta, mas também porque estava na rua de qualquer forma e você estava ali vendendo seu corpo. Mas eu falava assim tipo: ah eu não quero estar aqui todos os dias seja com sol ou com chuva, ter que me preocupar porque eu tenho que pagar diária, porque eu tenho que comer, eu tenho que voltar pra casa, eu tenho que guardar dinheiro sabe? Tipo era muita informação. Sem contar que eu</i></p>	<p>Segundo a ANTRA, os dados publicados em janeiro de 2022 apontam que aproximadamente 90% das travestis e transexuais sobrevivem da prostituição. As ruas acabam se tornando extensões das vidas e dos seus corpos trans, fonte de desejo sexual de muitos homens. É também nas ruas os locais de suas mortes e onde acontece a política de descarte e violência a qual estão submetidas (Benevides; Nogueira, 2022; Silva, 2023).</p>

<p><i>também não sabia o que eu estava me esperando pela rua né? Se eu não ia encontrar um doido louco, se ele ia fazer alguma coisa comigo. Então isso foi mexendo muito com a minha saúde mental, sabe? Eu fiquei muito mal da primeira vez. Aí foi quando eu voltei pra casa, esperei mais um tempo, retornei novamente e continuei trabalhando e fiz o que eu tinha que fazer. E aí parei. Tanto que agora eu vivo só disso, do conteúdo virtual”.</i></p>	
<p><i>“Foi uma amiga assim que falou se eu queria entrar na prostituição e eu disse que queria e fui. Eu vim pra Campinas. Essa amiga passou tudo certinho o endereço e eu fui sem falar pra minha mãe e só falei pra minha mãe que ia viajar um final de semana. Quando eu cheguei lá que eu contei pra ela tipo foi aquele baque assim, e a gente ficou uns dias sem se falar. Só que eu acho que eu entrei porque querendo ou não é um dinheiro fácil, é um dinheiro que tem muita facilidade mas é um dinheiro também que vai muito fácil e tipo vamos dizer você pegou dez mil, vamos ver se você quer fazer uma plástica você faz e se você não fizer quando você piscar não tem mais nada. Já fui pra São Paulo três temporadas, e hoje estou por enquanto aqui vivendo do trabalho virtual”.</i></p>	<p>Algumas trans e travestis compreendem que a própria prostituição é um meio que o dinheiro pode ser adquirido de forma mais fácil, e por isso também optam em muitas situações seguir na lógica desse trabalho. Nascimento (2021) afirma que a prostituição deveria ser entendida como um emprego legítimo que deveria ser pautado em leis trabalhistas e não ser visto em um prisma moral na sociedade. Para muitas trans e travestis é a única opção de trabalho existente, visto que os empregos formais excluem esse público não somente pela transfobia em si, mas por essas não terem requisitos mínimos de muitos empregos, como a conclusão do ensino médio.</p>
<p><i>“Todo dia a gente vivencia muita coisa na prostituição. A gente vivencia uma travesti brigando com outra, ou brigando com um bofe lá por conta de pagamento ou vê mesmo tipo outros travestis sendo mortas né? Porque já aconteceu tipo da pessoa voltar lá atrás dela com arma e dar tiro na perna ou na cara. No começo a gente falava assim que a gente via o dinheiro entrando muito fácil, então a gente nem ligava né? Só que depois de um tempo vai caindo na rotina e nem todos são iguais, nem todo cliente vai ser igual e legalzinho como o outro, que fez o programa com você direitinho, te tratou bem, diferente de outros que são agressivos e violentos. Lá todo dia é dia, todo dia você presencia alguma coisa diferente e todo dia você aprende alguma coisa diferente. Você vê tipo homens bonitos com carreira boa, com uma mulher em casa, com o filho. Tipo querendo comer você sem camisinha. Aí você fica: caramba, tipo, não me conhece tem uma mulher em casa esperando a janta feita, comida lavada, você chegar do trabalho pra poder cuidar de você, entendeu? E você está aqui querendo comer uma travesti na rua sem camisinha, querendo chegar em casa passar alguma coisa pra ela depois querer colocar a culpa nela”.</i></p>	<p>O cenário da prostituição é um lugar muito cruel que envolve os mais diversos tipos de violência entre os clientes e as próprias trans e travestis, e isso inclui violência física, verbal e até sexual. Moira (2018, p. 47) narra um episódio em seu livro sobre um caso de violência que a mesma sofreu: “[...] e foi só transicionar e passar a ser lida como travesti para viver minha primeira experiência de violência sexual. Eu, que me achava poderosona, em condições de peitar quem quer que fosse por conta da criação que tive, não dei conta de evitar que o cliente me forçasse a seguir com o programa mesmo depois de ele ter me machucado, eu sentindo as dores não só físicas, mas também as de não conseguir dizer não. Sinalizar sofrimento não foi o bastante para evitar que ele continuasse e hoje, na verdade, me parece até que ele se excitou mais em imaginar que, com seu pau, conseguia machucar uma profissional do sexo”.</p>
<p><i>“Quanto mais a gente trabalhava, mais a gente tinha, então quanto mais a gente trabalhava, mais a gente queria trabalhar, mas acho que depois começa a ter esses momentos de reflexão, né? Será que realmente vale a pena? E é péssimo pois eu me pegava muito pensando tipo assim que eu não nunca tive necessidade sabe? Eu antes de conhecer essa vida quando ainda trabalhava na Caixa eu sabia também fotografar, eu tinha uma câmera profissional, já trabalhei muito como fotógrafa. Sei maquiagem também, já fiz cursos de</i></p>	

<p><i>design de sobancelha, então acho que falta de oportunidade não é. Mas a falta de vontade mesmo porque eu posso ir ali e trabalhar um dia inteiro fazer e mil reais. Tá bom, foi lá rapidinho, uma horinha. Cem reais, cento e cinquenta. Então, vamos ter cinco, seis, sete, oito vezes no dia, e é feito praticamente oitocentos. Entendeu? Quinhentos num dia. Então, está ótimo. Aí eu ficava naquele pensamento de ter que ficar o dia inteiro maquiando outra pessoa, não quero ter que ficar o dia inteiro fazendo sobancelha de gente assim, ou então ter que ficar fotografando pessoas e depois editando etc. Eu pensava dessa forma, sabe? Hoje em dia não tenho mais esse pensamento. Tem pensamento assim tipo de trabalhar pra mim, porque eu sei que eu sou capaz. Só que eu ainda duvido assim um pouquinho de mim, eu tenho um pouco de dúvida”.</i></p>	
<p><i>“Não vou mentir pra você que eu ainda acho que é uma possibilidade eu retornar pra São Paulo pra trabalhar porque eu quero muito comprar uma casa e eu acho que é a maneira da forma mais rápida que eu vou conseguir. Eu sempre penso dessa forma. Tipo pelo pelo lado mais fácil. Então acho que é por isso que devo ir, mas era uma coisa que eu não queria, de toda vez que eu quisesse alguma coisa eu ter que recorrer a isso. Mas eu acho que ainda tem sim a possibilidade por tanto que eu tava pra voltar sábado passado. Ai não viajei porque um studio marcou uma parceria de tatuagem pra quarta-feira. Aí eu esperei até a quarta-feira e depois que eu fizer a tatuagem eu estou aqui e não sei se eu vou ou não vou eu estou pensativa”.</i></p>	<p>Mesmo a participante me demonstrando ter convicção de que o mundo da prostituição é difícil, complexo e que ela não tem somente essa opção para seguir como trabalho, ela acaba pondo na balança que o fato de o ganho do dinheiro ser mais fácil e rápido torna esse trabalho muito mais atraente e permissível de ser praticado por ela. Como a participante mencionou, hoje ela está em casa afastada temporariamente da prostituição, mas sabe que tão logo deve acabar voltando para ganhar dinheiro da forma mais prática.</p>
<p><i>“Eu falando por mim eu não vejo diferença de uma travesti pra mulher trans. Hoje em dia as pessoas quando elas ouvem a palavra travesti, por ser uma palavra muito forte, eles já associam a roubo, prostituição, sabe? Tipo tudo que é de ruim. Eu penso dessa forma, tipo uma mulher trans ela ser trans é uma forma mais agradável e mais calma de se falar porque a travesti você fala e já acham que ela rouba, bate, mata, tudo que é de ruim. Hoje pode me chamar de travesti, de mulher trans que está me identificando de qualquer forma”.</i></p>	<p>A participante enxerga a palavra travesti com muitos estigmas sujos e discriminatórios associado a esse nome, mas para a mesma trans e travesti estão no mesmo patamar e ela não se importa em ser associada aos dois.</p>
<p>3º EIXO - EXPERIÊNCIAS COM A SAÚDE PÚBLICA</p>	
<p><i>“A forma que as pessoas da minha clínica da família em si trabalham eu acho que elas confundem muito o profissional com o pessoal. Eu já cheguei e as pessoas já me chamaram pelo nome antigo e eu tive que falar que eu quero que me chame assim, eu quero que seja dessa forma”.</i></p>	
<p><i>“Acho que em São Paulo eles são muito mais cuidadosos em relação ao cuidado com o paciente. As pessoas que trabalham no posto em São Paulo são mais educadas. Tipo você chega lá e imediatamente eles já identificam pelo nome que você se reconhece”.</i></p>	
<p><i>“O processo de acompanhamento da minha saúde é só pelo SUS. Mas a minha cirurgia das mamas foi pelo privado, porque eu vi que era mais imediato. No SUS essa cirurgia é muita demora, é</i></p>	

<p><i>muita espera e geralmente o silicone é algo que a gente quer muito realizar sabe? A discussão de toda mulher trans é a colocação do silicone, pois é o que deixa uma mulher mais completa e mais realizada, mais feliz consigo mesma. Então como eu já tava lá em São Paulo trabalhando daquela forma, consegui dinheiro e coloquei imediatamente”.</i></p>	
<p><i>“Fiz procedimento na bunda também, não foi cirurgia. Foi silicone industrial e ele é injetado com você deitada na sua cama. Aí coloquei também enquanto eu estava em São Paulo. E quem me apresentou foi as meninas lá que trabalharam comigo, uma cafetina de lá, que perguntou se eu queria, e na verdade eu nem queria, eu sempre fui feliz com o meu corpo. Aí depois que a gente conhece esse meio né? Tipo eu não tinha nenhum problema com a minha voz. Eu não tinha problema com o meu nariz. Eu não tinha problema com o meu queixo. Então depois que eu conheci essa vida eu acho que as travesti mexe mais o pau na gente do que os próprios garotos sabe? Elas apontam mais os nossos erros do que tipo eles mesmos. Você vai ver defeito numa coisa que você nunca viu defeito, uma coisa que você sempre achou muito bonita em você que foi o que aconteceu comigo”.</i></p>	
<p><i>“Penso ainda em modificações relacionadas a minha voz e minha feminização, mas isso tudo depois que eu conseguir comprar uma casinha pra minha mãe. E penso em fazer tudo no particular porque pelo SUS eu não sei como funciona e nunca procurei saber se existe esses tipos de cirurgia”.</i></p>	
<p><i>“Na UPA quando eu fui pra ser atendida na emergência eu cheguei lá e falei queria mudar o cadastro. A moça não conseguiu e eu falei então que eu prefiro que não me chamem pelo nome de batismo e que se pudesse informar e tal. Mas na hora tipo a médica cagou e me chamou pelo nome errado”.</i></p>	
4º EIXO - PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO OFERTADO NA APS	
<p><i>“Eu só vou na minha clínica da família quando tem alguma coisa pra resolver, pegar algum remédio, mostrar algum exame”.</i></p>	
<p><i>“O que sinto do cuidado recebido é principalmente a não preocupação do uso do nome correto pelos profissionais na recepção. Um homem não tem peito, um homem não tem uma prótese de silicone, entendeu? Então acho que também foi muito tipo da maldade da pessoa. No resto eu sempre fui tratada super bem, nunca me desrespeitaram”.</i></p>	
<p><i>“O profissional não sabe diferenciar o que ela vivencia lá dentro do território que é onde ela te conhece e tipo com a realidade que é aqui do trabalho. Até acho que quando você vai num lugar que ninguém te conhece assim acho que é mais tranquilo. Agora quando já conhece o paciente e quando já viu e já sabe a história tudo mais é mais difícil. Então acho que falta mais profissionalismo”.</i></p>	

<i>das pessoas que trabalham na clínica, mais humanização”.</i>	
---	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Apêndice D: Planos evolutivos

PLANO EVOLUTIVO I	PLANO EVOLUTIVO II
<p>1. História do indivíduo</p> <p>2. Vivências</p> <p>3. Experiências com a Saúde Pública</p> <p>4. Percepções sobre o cuidado ofertado na APS</p>	<p>1. História do indivíduo</p> <ul style="list-style-type: none"> - ocupação atual; - saindo do armário e a relação com a família; - uso do nome e pronome; - rotina de vida. <p>2. Vivências</p> <ul style="list-style-type: none"> - momento mais marcante em sua vida enquanto uma pessoa trans e travesti; - a transfobia e os atravessamentos em sua vida; - desdobramentos da sua rede de apoio pessoal. <p>3. Experiências com a Saúde Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivências com o SUS; - entendendo como é o processo do seu cuidado em saúde. <p>4. Percepções sobre o cuidado ofertado na APS</p> <ul style="list-style-type: none"> - o uso dos serviços da APS; - analisando como é sua relação com os profissionais de saúde; - a transfobia nos espaços dos serviços da APS; - sugestões e críticas para os profissionais da APS.
PLANO EVOLUTIVO III	PLANO EVOLUTIVO IV
<p>1. História do indivíduo</p> <ul style="list-style-type: none"> - o período da adolescência e as marcas da transição; - saindo do armário e a relação com a família; - ser transexual ou ser travesti; - uso do nome e do pronome na sociedade; - os primeiros vínculos empregatícios - chega a hora de ter seu próprio dinheiro. 	<p>1. História do indivíduo</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser adolescente e transicionar; - saindo do armário e a relação com a família: aceitação, respeito ou expulsão?; - ser transexual ou ser travesti, mas o que se entende disso?; - o processo de mudança do nome e as novas formas de se expressar; - os primeiros vínculos empregatícios - chega o momento de ter seu próprio dinheiro.

<p>2. Vivências</p> <ul style="list-style-type: none"> - o dialeto entre corpo e identidade; - para se libertar é preciso se matar; - o que é receber afetos amorosos?; - e quem anda ao seu lado nessa vida?; - racismo e transfobia: a interseccionalidade dos dois campos; - as violências físicas associadas com a transfobia. <p>3. Experiências com a Saúde Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivências com o SUS; - entendendo como é o processo do seu cuidado em saúde. <p>4. Percepções sobre o cuidado ofertado na APS</p> <ul style="list-style-type: none"> - o uso dos serviços da APS; - analisando como é sua relação com os profissionais de saúde; - a transfobia nos espaços dos serviços da APS; - sugestões e críticas para os profissionais da APS. 	<p>2. Vivências</p> <ul style="list-style-type: none"> - o dialeto entre corpo e identidade; - para se libertar é preciso se matar; - relações amorosas: existe isso comigo ou só com os outros?; - e quem andas ao teu lado nessa vida?; - racismo e transfobia: a interseccionalidade dos dois campos; - e o direito de ir e vir funciona para quem?; - os diferentes tipos de violência no contexto da transfobia; - objetificação do corpo trans e travesti. <p>3. Experiências com a Saúde Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivências com os diferentes serviços no SUS; - os ataques transfóbicos por trás dos atendimentos no SUS; - o despreparo dos profissionais do SUS; - os serviços de saúde vistos como pontos-chave para a comunidade LGBTQIA+; - o processo de hormonização. <p>4. Percepções sobre o cuidado ofertado na APS</p> <ul style="list-style-type: none"> - o uso dos serviços da APS; - como é o atendimento dos profissionais da APS com as pessoas trans e travestis?; - a transfobia nos espaços dos serviços da APS; - necessidade de qualificação e ampliação de conhecimentos sobre o universo transexual e travesti para os profissionais da APS; - as discriminações oriundas dos ACSs com a população transexual e travesti.
--	---

PLANO EVOLUTIVO V

<p>1. História do indivíduo</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser adolecente e transicionar; - saindo do armário e a relação com a família: aceitação, respeito ou expulsão?; - ser transexual ou ser travesti, mas o que se entende disso?; - o processo de mudança do nome e as novas formas de se expressar; - os primeiros vínculos empregatícios - chega o momento de ter seu próprio dinheiro. <p>2. Vivências</p> <ul style="list-style-type: none"> - o dialeto entre corpo e identidade; - para se libertar é preciso se matar; - relações amorosas: existe isso comigo ou só com os outros?; - e quem anda ao seu lado nessa vida?; - racismo e transfobia: a interseccionalidade dos dois campos; - e o direito de ir e vir funciona para quem?; - os diferentes tipos de violência no contexto da transfobia; - objetificação do corpo trans e travesti; - população trans e travesti e os desdobramentos na saúde mental.

3. Experiências com a Saúde Pública

- vivências com os diferentes serviços no SUS;
- os ataques transfóbicos por trás dos atendimentos no SUS;
- o despreparo dos profissionais do SUS;
- os serviços de saúde vistos como pontos-chave para a comunidade LGBTQIA+;
- o processo de hormonização;
- o cuidado em saúde no privado e no público;
- a questão da cirurgia de redesignação sexual.

4. Percepções sobre o cuidado ofertado na APS

- o uso dos serviços da APS;
- como é o atendimento dos profissionais da APS com as pessoas trans e travesti?;
- a transfobia nos espaços dos serviços da APS;
- necessidade de qualificação e ampliação de conhecimentos sobre o universo transexual e travesti para os profissionais da APS;
- as discriminações oriundas dos ACSs com a população transexual e travesti;
- o acolhimento e humanização do cuidado na APS.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).