



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Curso de Psicologia

DANIELA BENELLI CARVALHO ZICA

**OS IMPACTOS DO PRECONCEITO NO ACESSO DE TRAVESTIS E MULHERES
TRANSEXUAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

BRASÍLIA
2024

DANIELA BENELLI CARVALHO ZICA

**OS IMPACTOS DO PRECONCEITO NO ACESSO DE TRAVESTIS E MULHERES
TRANSEXUAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial para obtenção do título de psicólogo.
Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa Martins de Resende.

BRASÍLIA
2024

DANIELA BENELLI CARVALHO ZICA

**OS IMPACTOS DO PRECONCEITO NO ACESSO DE TRAVESTIS E MULHERES
TRANSEXUAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial para obtenção do título de psicólogo.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa Martins de Resende.

BRASÍLIA, 22 DE JUNHO 2024

Prof. Tania Inessa Martins de Resende

Prof. Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Prof. Aurea Chagas Cerqueira

AGRADECIMENTOS

A todos os professores do Ceub, que me mostraram a potência da psicologia, especialmente a Livia Campos, ao Guilherme Henderson, ao Juliano Lagoas, ao Fred e a minha orientadora e supervisora de estágio, a professora Dra. Tania Inessa, com quem pude aprender não somente os conhecimentos presentes nesse trabalho, mas também uma postura profissional na qual eu irei me espelhar durante o meu percurso como psicóloga.

A todos os meus amigos psicólogos que fiz ao longo do curso, Rodrigo, Gustavo, Renata, Bruna, Milena e Mafe, obrigada por todas as risadas em meio às turbulências desses 5 anos de curso, a minha formação não teria sido possível sem vocês.

A todos amigos que fiz durante meu estágio na Subsecretaria de Atividade Psicossocial na Defensoria Pública do DF, que me mostram todos os dias que é possível lutar por um país justo socialmente, especialmente a duas profissionais: minha primeira supervisora, a psicóloga Ana Carolina Romanow Gabriel e a assistente social Karine Conceição Sousa dos Santos, que me ensinam diariamente sobre profissionalismo e pensamento crítico, além de me proporcionarem boas risadas em meio ao caos.

A todos os meus diferentes grupos de amigos, encontrar vocês ao longo da vida foi um presente do qual eu serei eternamente grata, eu amo todos vocês.

Ao meu companheiro de vida, João Pedro Assis dos Santos, que me ajudou a segurar a barra do fim de curso e me apoia em todos os meus sonhos, eu te amo.

Dedico este trabalho a todas aquelas que lutam diariamente para sobreviver a esse sistema binário opressor e sanguinário.

RESUMO

A transfobia trata-se de uma leitura binária acerca da existência humana, que exclui qualquer vivência dissidente da cisnormatividade. Uma vez que a pesquisa objetivou compreender os efeitos desse preconceito no acesso à saúde de travestis e mulheres transexuais e os impactos disso na saúde mental dessas pessoas, foi feita uma discussão ao longo dos capítulos referente às mudanças que aconteceram na área da saúde ao longo da história do Brasil e a forma que as políticas públicas - que visam assistir a comunidade trans - são insuficientes frente ao contexto de vulnerabilidade social no qual essas pessoas estão inseridas. Nesse sentido, foi argumentada a maneira que a transfobia estrutura a nossa sociedade, obstaculizando o acesso da comunidade trans aos seus direitos expressos pela Constituição Federal de 1988, que coloca como dever do Estado garantir a saúde a todos(as) brasileiros(as). Dessa forma, visando compreender os aspectos vivenciais que a marginalização acarreta na vida dessa minoria social, foi utilizada a metodologia qualitativa e a Hermenêutica de Profundidade para a análise das informações. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram o recurso de duas entrevistas narrativas e um grupo focal, totalizando a participação de três mulheres transexuais, que auxiliaram na construção desse trabalho. A partir das contribuições das participantes, concluiu-se que, apesar das políticas de saúde voltadas para essa população, ainda persistem obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde e na promoção de um cuidado inclusivo e respeitoso, sendo evidente a necessidade de uma perspectiva mais abrangente acerca das possibilidades de subjetivação humana, para a criação de uma sociedade que não desumanize a comunidade trans e, como consequência, não a coloque à margem da civilização, possibilitando então que estas possam verdadeiramente viver, e não apenas sobreviver.

Palavras-chave: acesso à saúde; políticas públicas; transfobia.

ABSTRACT

Transphobia is a binary interpretation of human existence, which excludes any dissenting experience from cisnormativity. Since the research aimed to understand the effects of this prejudice on the access to healthcare of travestis and transgender women, and its impacts on their mental health, a discussion was held throughout the chapters regarding the changes that have occurred in the healthcare field throughout the history of Brazil and the way that public policies - aimed at assisting the trans community - are insufficient in the face of the social vulnerability context in which these people are inserted. In this sense, it was argued how transphobia structures our society, hindering the access of the trans community to their rights expressed by the Federal Constitution of 1988, which establishes the duty of the State to guarantee health to all Brazilian citizens. Therefore, aiming to understand the experiential aspects that marginalization entails in the lives of this social minority, qualitative methodology and Depth Hermeneutic were used for the analysis of information. The instruments used for data collection were the resource of two narrative interviews and a focus group, totaling the participation of three transgender women, who assisted in the construction of this work. From the contributions of the participants, it was concluded that, despite the healthcare policies aimed at this population, significant obstacles still persist in accessing healthcare services and in promoting inclusive and respectful care, highlighting the need for a broader perspective on the possibilities of human subjectivation, to create a society that does not dehumanize the trans community and, consequently, does not marginalize it, allowing them to truly live, and not just survive.

Keywords: Access to healthcare, Public policies, and Transphobia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. A CONSTRUÇÃO DO SUS, OS IMPACTOS DA TRANSFOBIA E AS POLÍTICAS AFIRMATIVAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS	14
1.1 A saúde pública no Brasil: mudanças ao longo da história	14
1.2 O impacto social da transfobia	16
1.3 Políticas em saúde para a população transexual e travesti	22
2. (CIS)TEMA ÚNICO DE SAÚDE: A TRANSFOBIA E A DIFICULDADE DO ACESSO DE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS AOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	26
3. METODOLOGIA	33
4. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS	36
4.1 Contextualização Sócio-Histórica	36
4.2 Análise formal	41
4.2.1 Narrativa Gaviota	42
4.2.2 Narrativa Mikaela	48
4.2.3 A militância como condição de existência	51
4.2.4 Acesso a saúde	55
4.2.5 Boca a boca: Estratégias coletivas de enfrentamento a desassistência social e na saúde	59
4.3 Reinterpretação	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	65
GLOSSÁRIO	70
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	71
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	76
ANEXO C - ROTEIRO DA ENTREVISTA NARRATIVA	81
ANEXO D - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	82

INTRODUÇÃO

Este estudo constitui uma pesquisa qualitativa que busca compreender os desafios enfrentados por travestis e mulheres transexuais no acesso aos serviços de saúde pública no Brasil. Com relação à definição dessas categorias identitárias, temos que as travestis e as mulheres transexuais são vivências dissidentes da norma binária, que se identificam com a feminilidade, sendo a primeira um termo de origem latino-americana e que - devido a processos sociais de diferenciação e marginalização - nem sempre se identifica enquanto mulher.

Apesar dessas identidades terem sido colocadas como distintas, essa diferenciação perpassa muito mais por um caráter higienista da cisgeneridade em tentar apontar mulheres trans como aquelas que nasceram em um “corpo errado”, enquanto as travestis seriam “apenas uma figura fetichista, depravada, marginal e drogada” (LGBTQ+Spacey, 2022).

Muitas travestis adotam o termo para ressignificá-lo, como uma forma de ativismo, sendo assim um termo usado não apenas como identidade, mas também como posicionamento político, especialmente por não reproduzir a lógica da binaridade, mas também pela demarcação do espaço social e para naturalizar a ideia do termo (LGBTQ+Spacey, 2022).

Tendo isso em vista, o caráter violento dessa hierarquização marginaliza ainda mais as travestis, sendo essa identidade “associada a pessoas que estão à margem, muito ligada a prostituição, violência, trabalho sexual, roubo e morte, discriminando a identidade” (LGBTQ+Spacey, 2022). Além disso, define a identidade de mulheres trans de uma forma preconceituosa, uma vez que se baseia na ideia de que a cisgeneridade se caracteriza enquanto as pessoas que nasceram em um corpo certo, além de perpetuar ainda mais o binarismo, sendo essas pessoas transgêneras obrigadas a se adequarem aos padrões cisnormativos para minimizarem as violências sofridas.

Por conseguinte, entendendo a hierarquização das identidades como mais uma consequência dos discursos dominantes, que visam nessa diferenciação patologizar existências transgêneras - em uma lógica coercitiva de adequação desses corpos - e justificar ainda mais a marginalização das travestilidades - cristalizando essas vivências em um local de precarização -, abordaremos aqui as identidades transfemininas de uma forma ampla, compreendendo que ambas passam por dificuldades no acesso à saúde. Assim, existem inúmeras barreiras que dificultam o reconhecimento da cidadania dessas pessoas, sendo uma questão central deste trabalho os impactos do preconceito no bem-estar dessa população. Além disso, questionou-se: de que forma é possível assegurar que, no país que mais mata

pessoas transgêneras no mundo, elas terão seus corpos respeitados ao acessar equipamentos de saúde?

Para explorar essas questões, o objetivo da pesquisa perpassa pela necessidade de compreender os processos envolvidos no acesso de travestis e mulheres trans aos equipamentos de saúde e seus possíveis impactos na saúde mental dessas pessoas. Visando contemplar esse debate, foram traçados dois objetivos específicos. O primeiro diz respeito à importância de compreender o processo de reducionismo identitário, que impede o livre acesso de travestis e mulheres trans aos equipamentos de saúde. O segundo visa abarcar a dimensão psicológica, objetivando a análise referente aos impactos da transfobia na saúde mental dessas pessoas.

A necessidade de estudos que abordem essas questões é evidente, pois, embora o Brasil possua um dos sistemas de saúde pública mais complexos do mundo, os preconceitos presentes no imaginário coletivo da população são impeditivos para uma atuação ética e eficiente em todos os contextos que garantiriam os direitos à saúde da comunidade transgênera. Apesar da desumanização sofrida por essa população no Brasil ser uma questão alarmante, existem poucos estudos sobre o sofrimento causado pela transfobia.

Nesse sentido, faz-se fulcral pesquisas que visem destrinchar os aspectos que dificultam a concretização dos direitos previstos pela Constituição Federal, a fim de elaborar políticas públicas que objetivem mitigar os fatores que atuam para a manutenção de uma ordem excludente, que não garante os direitos mais básicos, como acesso à saúde, à parcela da população que foge da cisheteronormatividade.

O primeiro capítulo do trabalho, nomeado como “A Construção do SUS, os Impactos da Transfobia e as Políticas Afirmativas de Saúde para a População Trans”, foi dividido em três eixos, que discutiram aspectos importantes para a compreensão dos diversos fatores envolvidos na temática acerca do acesso à saúde.

No primeiro eixo, denominado “A saúde pública no Brasil: mudanças ao longo da história”, foi feita uma análise histórica acerca do cenário da saúde pública durante a ditadura militar, destacando a reforma sanitária como um movimento social crucial para a transformação do paradigma da saúde, uma vez que esse movimento compreendia a importância de uma saúde comunitária, universal e de base territorial, princípios que mais tarde seriam concretizados com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, que compreende a saúde como direito de todos e dever do Estado. Ademais, foram exploradas as mudanças conceituais da saúde ao longo do tempo,

destacando a contribuição da reforma sanitária na introdução do conceito de Determinantes Sociais de Saúde, que abarca a influência de fatores sociais na saúde dos sujeitos.

Na segunda seção do primeiro capítulo - “O impacto social da transfobia” - são explorados os efeitos da violência estrutural, que produz e mantém a marginalização, impedindo o pleno desenvolvimento de pessoas transgêneras na sociedade. Esta violência estrutural atua como uma barreira significativa, uma vez que prejudica o exercício dos direitos constitucionais para essa população, impedindo o acesso aos espaços de engrandecimento pessoal, como por exemplo as instituições de ensino e empregos formais.

Nesse contexto, são apresentados dados sociodemográficos alarmantes, que evidenciam a precária realidade enfrentada pela comunidade trans no Brasil, país que lamentavelmente lidera, pelo décimo quinto ano consecutivo, o triste ranking de assassinatos de pessoas trans no mundo. Este cenário é o reflexo de uma sociedade que ainda não conseguiu garantir a segurança e dignidade básica para todos os seus cidadãos.

Além disso, é estabelecida uma análise crítica, em diálogo com a teoria psicanalítica, revelando como o sistema binário de gênero busca naturalizar uma ordem social cisheteronormativa, que exclui e marginaliza aqueles que não se encaixam nos padrões tradicionais de gênero e sexualidade. Esta construção social é essencialmente uma forma de segregação, que visa impor normas e papéis sociais baseados exclusivamente nas genitálias, ignorando a diversidade e complexidade das experiências humanas.

Por fim, na última seção do primeiro capítulo, acerca das “Políticas em saúde para a população transexual e travesti”, é feita uma linha do tempo das políticas em saúde que buscam a equidade do acesso para essa população. Assim, são retomadas políticas anteriores e apresentadas as novas, detalhando sobre o que cada uma trata, sendo a mais recente o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans, que foi apresentado no dia 1 de fevereiro de 2024.

Com relação ao segundo capítulo, denominado como “(Cis)tema Único de Saúde: a transfobia e a dificuldade do acesso de travestis e mulheres trans aos equipamentos de saúde”, foram discutidas as diversas falhas existentes no Sistema Único de Saúde em abarcar vivências que fujam do escopo binário. O título joga com as palavras para destacar como o sistema ainda reflete normas cisheteronormativas. Assim, foram apresentadas vivências que denunciam práticas de violência institucional com a comunidade transgênera, demonstrando experiências que apontam para a necessidade de uma formação política dos profissionais da saúde. Além disso, foram trazidas algumas propostas construídas pela Rede Trans Brasil, que

em seu VI Workshop - em dezembro de 2023 - apontou caminhos para uma saúde de fato universal.

Após a construção teórica do trabalho, o terceiro capítulo abarca os fundamentos metodológicos subjacentes à abordagem qualitativa adotada, enfatizando a importância da compreensão dos processos sociais vivenciados pelo grupo que está sendo estudado, visando uma apreensão contextualizada do fenômeno em análise. Assim, compreendendo que cada sujeito é permeado pelo local que ocupa na sociedade, é importante ressaltar que existem espaços de compreensão acerca das vivências trans e seus desafios que eu, enquanto uma mulher cis branca de uma classe social alta, não consigo alcançar.

Tendo isso em vista, visando minimizar essa limitação e alcançar os objetivos propostos no presente trabalho, foram empregadas duas técnicas de coleta de dados: duas entrevistas narrativas e um grupo focal, momentos nos quais as três participantes dessa pesquisa - que são mulheres trans - contribuíram com suas experiências, possibilitando novas análises acerca do que foi discutido teoricamente pelo trabalho. Estas abordagens não apenas permitem a captura das histórias de vida das participantes, mas também possibilitam uma compreensão mais ampla do contexto em que essas narrativas se desenvolveram. A análise dos dados, por sua vez, é pautada nos princípios da hermenêutica de profundidade (Demo, 2001), visando evitar interpretações superficiais e promovendo uma compreensão mais abrangente e contextualizada do fenômeno em estudo.

A hermenêutica de profundidade abarca três etapas: contextualização sócio-histórica, análise formal e a reinterpretação. Assim, primeiramente foram trazidos aspectos da história de vida das participantes que são relevantes ao tema, desenvolvendo, na seção 4.1, o contexto no qual elas estavam inseridas no início de suas transições e como se deu o acesso aos equipamentos de saúde ao longo de suas vidas. Após essa etapa, foram estruturadas as duas entrevistas narrativas - a da Gaviota e a da Mikaela - e as três categorias de investigação - A militância como condição de existência, Acesso a saúde e Boca a boca: Estratégias coletivas de enfrentamento a desassistência social e na saúde - que puderam ser percebidas após o desenvolvimento das narrativas e do grupo focal. Todos os recursos de coleta de dados foram obtidos através da plataforma Google Meet, com a devida autorização de todas as participantes para a gravação dos encontros. Posteriormente, essas gravações foram transcritas. As falas foram então revisadas e duas narrativas foram construídas e devolvidas a Gaviota e Mikaela, para que elas pudessem verificar a precisão das informações em relação às suas narrativas de vida. Além disso, as transcrições serviram como instrumentos essenciais para a construção das categorias de análise. Por fim, na etapa da reinterpretação, foram

retomados os aspectos do trabalho considerados como mais relevantes, destacando as principais contribuições da pesquisa.

1. A CONSTRUÇÃO DO SUS, OS IMPACTOS DA TRANSFOBIA E AS POLÍTICAS AFIRMATIVAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS

Existir enquanto mulher transexual ou travesti negra é resistir, é travar uma luta constante pela sobrevivência e pela expressão de seus corpos; é permanecer enquanto uma afronta à norma de gênero e combater continuamente grupos sociais mais conservadores que lhes querem extinguir e, hipócrita e contraditoriamente, explorar suas vidas e seus corpos (Menezes, 2018, p. 75).

Este capítulo foi dividido em três partes: I. A saúde pública no Brasil: mudanças ao longo da história, na qual é feita uma retrospectiva histórica em relação à saúde pública no Brasil, os movimentos sociais importantes na constituição do Sistema Único de Saúde, os princípios do SUS e o conceito de Determinantes Sociais de Saúde; II. O impacto social da transfobia, momento em que foram levantados dados sociais que apontam para a precarização e vulnerabilidade experienciada pela população transexual devido ao preconceito e, por fim, III. Políticas em saúde para a população transexual e travesti, seção na qual foram apresentadas as políticas públicas que tratam acerca da saúde da população transexual.

1.1 A saúde pública no Brasil: mudanças ao longo da história

Ao falarmos sobre saúde no Brasil é imprescindível compreendermos as mudanças que ocorreram no país ao longo da história e a forma que isto influenciou a maneira que a saúde é vista e tratada pelo estado.

No dia primeiro de setembro de 1977, a partir da lei 6.439, foi instituído que a saúde pública seria de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Assim, o acesso à saúde pública se restringia aos cidadãos que trabalhavam em empregos formais e contribuíam com a previdência pública (Brasil, 1997). Isso significa que àqueles que constituíam a parcela mais carente da população, ficavam à mercê de iniciativas privadas, como campanhas de caridade e ONGs, para conseguirem atendimento em saúde. No portal Drauzio Varella, o autor Rafael Machado aponta para uma fala do Hêider Aurélio Pinto - um médico sanitarista e mestre em saúde pública - que explica que o INAMPS foi criado por pressão das grandes empresas, que queriam evitar que seus operários perdessem dias de trabalho devido à complicações de saúde e, caso fosse necessário um afastamento, que pudessem retornar no menor período de tempo possível (Machado,

2018)¹. Assim, o caráter individualista que imperava nesse momento - que não compreendia a saúde como um direito de todos os cidadãos - fazia parte de uma política com viés econômico, não se atentando ao bem-estar dos cidadãos (Machado, 2018).

Por sua vez, a reforma sanitária - um movimento de resistência à ditadura que começou nos anos 70 -, compreendia que a promoção de saúde deveria se dar de maneira comunitária e preventiva, sendo um dos principais objetivos a garantia de bem-estar social. Nesse sentido, era imprescindível uma expansão da cobertura de saúde, através da ampliação da atenção básica (Teixeira; Paiva, 2014).

Esse movimento ganhou força durante a redemocratização nos anos 70, culminando na convocação - pelo então presidente José Sarney - da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986 (Teixeira; Paiva, 2014). Essa conferência foi crucial para estabelecer as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) (Teixeira; Paiva, 2014). Como resultado, a Constituição Federal de 1988, explicita 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 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art. 196).

O Sistema Único de Saúde tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade. O primeiro diz respeito ao direito universal dos cidadãos de terem acesso à saúde, sendo dever do estado assegurá-lo. O segundo, faz referência a necessidade de diminuir as desigualdades e alocar maiores recursos para a parcela mais carente da população. O terceiro, em consonância com a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, que caracteriza esta como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946, p. 1), compreende os sujeitos em sua integralidade. Nesse sentido, a *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde* (Brasil, 2011) reúne os seis princípios básicos de cidadania, sendo eles

Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (Brasil, 2011, pp. 3 e 4)

Apesar do SUS exprimir em seus princípios a responsabilidade de promoção de bem-estar social, é inegável o caráter algo utópico do conceito de saúde elaborado pela OMS.

¹ O artigo citado foi publicado em 23 de novembro de 2018 e está disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>

Apesar de mais abrangente que o anterior, a saúde não pode ser compreendida como um estado constante. A saúde é mutável e atravessada por diversos aspectos, como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais. Tendo isso em vista, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) compreende os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) através dos efeitos que estes possuem na condição de saúde dos indivíduos (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Nesse sentido, essa abordagem busca compreender quais os determinantes sociais que provocam iniquidades na saúde das populações (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Sendo assim, constata-se que os países que possuem maiores níveis de saúde são aqueles com altos índices de coesão social e igualdade (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Isto porque há um considerável capital sendo investido em redes de apoio social e infraestrutura comunitária: escolas, saneamento básico, habitação, transporte, etc. (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Além disso, fatores como o estresse - que é altamente prejudicial à saúde - são minimizados quando há relações de solidariedade e confiança social (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Diante da discussão sobre os fatores que influenciam a promoção da saúde, é crucial considerar como o preconceito se entrelaça nesse processo e impacta diretamente a vida das minorias sociais. Dado que o foco da discussão é a saúde de travestis e mulheres trans, a próxima seção abordará as consequências da transfobia na vida dessas pessoas.

1.2 O impacto social da transfobia

O conceito que aborda a maneira que o preconceito tem potência estruturante para sociedade foi desenvolvido por autores que se dedicam ao estudo da questão racial, os quais entendem o racismo como uma consequência intrínseca da própria estrutura social. Desde o momento em que os colonizadores subjugarão e suprimiram culturas, estabelecendo uma sociedade escravocrata, que nega a humanidade de determinados grupos, foram lançadas as bases para a forma como as interações sociais se desdobraram até a contemporaneidade. Assim, a história da violência permanece sendo negligenciada pelo Estado, que adota políticas de reparação irrisórias diante da enorme dívida que possui com pessoas pretas e indígenas.

As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista (Almeida, 2019, p. 31).

A relevância de compreender o conceito de racismo estrutural diz respeito às diversas semelhanças observadas ao falarmos sobre a transfobia. A compulsória patologização e

marginalização, que acontece devido a maneira que as instituições estão arraigadas por falsas noções acerca dessas pessoas, é inegável.

Além disso, a interseccionalidade, conceito que tem sua gênese nas obras da intelectual Lélia Gonzalez, compreende que a análise de fenômenos sociais deve ser realizada através de um prisma que considere as questões de gênero, raça e classe (Silva *et al.*, 2022). Uma contribuição significativa dessa abordagem é a ampliação da compreensão dos fatores de opressão aos quais os sujeitos estão submetidos. Dessa forma, é crucial observarmos o fenômeno da precarização e violência contra travestis e mulheres trans negras.

A estrutura de um país patriarcal e racista como o Brasil se sobressai como um componente de permanente violência entre as trans negras. A violência da desvantagem socioeconômica de que partem, somada à grande violência de gênero e de raça que sofrem durante a adolescência são cumulativas para a exposição a violências vividas quando saem para o meio social: violência verbal, física, psicológica, abusos sexuais, exposição precoce a uma vida sexual de riscos, prostituição, estupro, escolaridade e renda mais baixas, atingindo qualquer possibilidade de plena cidadania (Menezes, 2018, p. 75).

Considerando os dispositivos de opressão à população transgênera, o sistema cisheteronormativo, que predomina nos espaços de poder e subjuga vivências que fujam do seu escopo, diz respeito a um processo de naturalização e universalização do binarismo, isto é, de que todas as pessoas se identificam com os papéis de gêneros imputados às suas genitálias (Moura, 2023). Isso significa dizer que há um processo de violência contra a diversidade que, ao longo de toda história, visa transformar produções sociais em categorias imutáveis e que, portanto, podem ser qualificadas como certas ou erradas. Tendo isso em vista, uma vez que a transexualidade é caracterizada por uma expressão subjetiva que se opõe ao sistema binário e se constitui como o oposto daquilo que é determinado socialmente, tem-se que essas vivências são perpassadas por diversos processos de violência.

Moura (2023) denuncia a existência de diversos países nos quais é ilegal ser uma pessoa transgênera. Entretanto, a autora problematiza que, apesar do Brasil não ter leis que proíbam a existência desses sujeitos - e da transfobia ser criminalizada -, é inegável o papel coercitivo presente no discurso brasileiro, que violenta sistematicamente a comunidade trans em diferentes níveis. Nesse sentido, ao falar sobre a violência direcionada às pessoas transgêneras, é possível perceber que há um movimento de disciplinarização dos corpos desses sujeitos, uma vez que é colocado em risco a ordem moral artificialmente construída pela sociedade e que, por muito tempo, vem estruturando a maneira que as relações interpessoais se dão (Moura, 2023).

O ódio contra pessoas transgêneras fica explícito quando se tem que, de acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em 2023 o Brasil foi, pelo 15º ano consecutivo, o país que mais assassinou pessoas transexuais no mundo, sendo percebido um aumento de 10% em relação ao ano anterior. Houveram 155 casos, destes 145 foram assassinatos e 10 foram suicídios (ANTRA, 2024).

Os números, que já são alarmantes, ainda não refletem o verdadeiro cenário da sociedade brasileira. É possível observar isto quando é apontado que “98,8% dos registros (do SINAN) não possuem a informação sobre a identidade de gênero das pessoas” (ANTRA, 2023, p. 29). Assim, é evidente a dificuldade que as organizações, que buscam coletar dados sobre esse tema, enfrentam para obter um respaldo mais preciso da realidade.

Uma outra factualidade, que nos ilustra a calamidade que é a situação brasileira, diz respeito a expectativa de vida dos brasileiros. De acordo com o IBGE, em 2022 a expectativa média foi de 75,5 anos (IBGE, 2023). Entretanto, a realidade da população trans é de 35 anos (ANTRA, 2024). Retornando à ideia dos DSS, é inegável a marca da marginalização na trajetória dessas pessoas. A elas é vetado o caráter de cidadania, sendo estas, majoritariamente, abandonadas pelo Estado e por suas famílias. Dessa forma, a régua da desigualdade vai se acentuando quando se verifica a dificuldade da população transexual de frequentar instituições de ensino e conseguir trabalhos formais. A consequência da exclusão, em diversos casos, acaba sendo a prostituição. Com isso, tem-se que

pelo menos 57% dos assassinatos foram direcionados contra travestis e mulheres trans que atuam como profissionais do sexo, as mais expostas à violência direta e que vivenciam o estigma que os processos de marginalização impõem a essas profissionais (ANTRA, 2024, p. 55).

Um exemplo de uma figura pública contemporânea, que discute sobre a urgência de medidas governamentais de proteção à população trans, é a deputada federal Erika Hilton, que é uma mulher trans e experienciou a vulnerabilidade social na pele. A deputada relata sobre como sua infância, na qual sua família mais próxima era constituída por mulheres, foi um momento no qual pode performar sua feminilidade. Entretanto, tomada pelo fundamentalismo religioso, sua mãe a expulsou de casa aos 14 anos. Dado a vulnerabilidade que se encontrava decorrente da situação de rua que estava exposta, a atual deputada federal recorreu a prostituição como modo de sobrevivência. Em uma entrevista para o UOL², Erika Hilton diz: “A gente não tem, por exemplo, comoção com crianças trans se prostituindo”. A hipocrisia

² Entrevista do UOL realizada por Tati Bernardi em 2023, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fyvt1Z9_A00.

social explicitada por essa fala aponta para o aspecto de desumanização de corpos travestis e transgêneros, os quais nem mesmo a infância é reconhecida. Essa afirmação fica evidente quando se tem que a vítima de assassinato mais nova do ano de 2023 possuía apenas 13 anos (ANTRA, 2024).

Entendendo os mecanismos de opressão à diversidade, faz-se necessário compreender que a linguagem utilizada na sociedade contemporânea para ditar o que é verdade, é a ciência (Moura, 2023). Assim, tem-se que o binarismo foi implantado por uma ideia de que a identidade das pessoas advém de uma característica biológica e que, sendo assim, não existe nenhuma alternativa de expressão subjetiva.

Logo, a partir desse momento, toda e qualquer expressão de gênero e sexualidade que não esteja em consonância com essa determinação é marginalizada, considerada algo patológico, problemático e repudiado veementemente na sociedade. Surge, assim, a preeminência do discurso médico-científico na classificação dos sujeitos (Moura, 2023, P. 44).

O caráter biológico que visa embasar noções excludentes se presentifica quando verifica-se que é apenas no dia 21 de maio de 2019 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Apesar desse avanço, ainda há discussões acerca do diagnóstico de disforia de gênero [302.6 (F64.2)]. De acordo com o DSM V, essa categoria diagnóstica é descrita como

Incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado (em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento) e o gênero experimentado/expresso. Essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência. O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativos além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente pertencer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser de um gênero alternativo, desde que diferente do designado (APA, 2014, p.453).

Pontes (2021) discute que essa aparente mudança de paradigma ainda carrega consigo um caráter violento, à medida que se percebe que ainda existe a noção de incongruência nas vivências transgêneras. Isso significa que essa descrição ainda pressupõe que existe uma maneira congruente de ser. Por consequência, expressa que há um desvio anormal quando se trata de pessoas transgêneras. Nesse sentido, verifica-se que

a definição de ambas as categorias tende a naturalizar o processo que marca alguns gêneros como congruentes, adequados, correspondentes – sinônimos de “congruência” – em oposição aos gêneros incongruentes, não-conformes, divergentes (Pontes, 2021, p. 140).

Em um contraponto a visão que classifica vivências trans como anomalias ao que é tido como natural, podemos refletir sobre algumas contribuições da teoria psicanalítica. A abordagem surge a partir da necessidade de ultrapassar explicações de cunho biológico, que se mostraram insuficientes para a compreensão da complexidade humana. Freud, ao elaborar o conceito do inconsciente, como parte de uma estrutura psíquica maleável, possibilita leituras epistemológicas do que é ser sujeito, que descartam a possibilidade de fixação em categorias cristalizadas, sendo a rigidez produtora de sofrimento (Ramos; Paula, 2022). Assim, o debate acerca da identidade de gênero, pautado em uma lógica binária, é extremamente limitado, uma vez que exclui vivências que, não apenas são possibilidades de constituição subjetiva, mas estão presentes em diversos contextos históricos e possuem diferentes leituras, sendo estas atravessadas pela cultura. Tencionando essa discussão, tem-se que - ao contrário da perspectiva determinista biológica - que impera em alguns estudos sobre gênero, a normatividade se expressa a partir de regulações que a sociedade, de maneira arbitrária, localiza como moral (Chiland, 2003, citado por Lionço, 2006).

Um exemplo do caráter artificial da categoria gênero é a compreensão grega sobre esse tema, que não fazia diferenciação entre feminino e masculino. Na Grécia antiga, havia uma concepção única de sexo, sendo esta pautada em uma hierarquia baseada na posse ou não do falo. O apontamento para lógica grega denuncia que aquilo que é tido como natural deve ser contextualizado historicamente para a compreensão dos dispositivos de poder presentes na sociedade que está sendo estudada, uma vez que estes determinam os indivíduos que podem ser inteligíveis dentro do trato social e aqueles que são abjetos (Ramos; Paula, 2022).

[...] certamente podemos fazer leituras e classificações a partir dos corpos, mas quando reduzimos as suas diferenças a uma oposição binária, isso se deve a determinados contextos históricos. Como consequência, inviabilizamos a percepção das várias possibilidades corporais e de gênero. A ideia de que existem dois corpos radicalmente distintos, o corpo-macho e o corpo-fêmea, e que estes são uma chave para a inteligibilidade cultural, isso tem como consequência a invisibilidade de outros tantos corpos (Porchat, 2013, p. 75).

O artigo "In-corpor(a)-ção - diálogos psicanalíticos sobre gênero e sexualidade: uma análise para além do normativo", de Ramos e Paula (2022), revisita textos clássicos da psicanálise para questionar a estigmatização e a patologização sistemática acerca das vivências dissidentes da norma.

Nesse sentido, as autoras trazem a teoria da patoanálise, uma vertente da antropologia proposta por Jacques Schotte, que busca problematizar a dicotomia entre normalidade e patologia, reconhecendo que a normalidade é um conceito fictício que, na prática social,

produz violência contra aqueles que não se encaixam nas estruturas culturalmente definidas (Ramos; Paula, 2022).

os estabelecidos dois sexos não se fazem necessários e/ou naturais, mas sim frutos de uma generalização simbólica, sendo o discurso sobre diferenças sexuais tão livre quanto o pensamento (Ramos; Paula, 2022, p. 381).

Em contraposição às leituras pseudo naturalistas, a perspectiva adotada na leitura psicanalítica que será defendida por esse trabalho parte do conceito da bissexualidade constitutiva, que seriam as predisposições humanas anteriores ao processo de recalçamento, que visa a adequação às expectativas culturais referente aos papéis imputados às genitálias (Ramos; Paula, 2022).

Considerando essa perspectiva, o conceito de pulsão, que denota a plasticidade da sexualidade humana, considera que o saber inconsciente infantil acerca das características sexuais primárias não abarca uma diferenciação dos sexos, podendo o menino se imaginar gestando uma criança e uma menina acreditar que o bebê é retirado do orifício anal (Lionço, 2006). Dessa forma, é apenas na adolescência, com a puberdade e, por consequência, o surgimento das características sexuais secundárias, que se entende a identidade como não unívoca, uma vez que o sexo anatômico não garante o destino psicosexual (Lionço, 2006).

Tendo em vista a leitura feita por Lionço (2006) sobre Freud (1924), é possível perceber um apontamento referente a forma que os conteúdos que são apresentados concretamente são condensados com base em sentidos próprios que cada sujeito - a partir do sistema de signos presente em seus traços mnemônicos - irá integrar a sua realidade psíquica, isto é, o manejo egóico que será feito a partir das exigências do Isso (Lionço, 2006). Assim, a apreensão da “realidade” do sexo é feita apoiada no paradigma do que é sentir-se homem e o que é sentir-se mulher (Lionço, 2006).

Pedro Ambra propõe, em seu artigo *A psicanálise cisnormativa? palavra política da fala e a questão do patológico*, que a aparente oposição entre corpos trans e cis não se sustenta, ao passo que “a inadequação a um corpo sexuado é constitutiva de todos os seres falantes” (Ambra, 2016, p. 101). Diante disso, é possível perceber que a potência da linguagem não apenas constitui nossa subjetividade, mas também age como ferramenta política. Dessa forma, a linguagem como instrumento simbólico cria e reproduz discursos dominantes, isto é, normas que excluem outras possíveis existências no interior do trato social, e são qualificadas, como enuncia a própria nomenclatura, como normais. Assim, é

possível perceber a cisheteronormatividade como um mecanismo de silenciamento de qualquer manifestação expressiva dessa alteridade radical, os sujeitos trans.

A ideia de alteridade se apresenta como disruptiva a essa ordem que, apesar de estrutural, se demonstra frágil quando colocada a prova, sendo o mecanismo de manutenção o extermínio físico e social das experiências que apontam para a diversidade de subjetivação.

Em certos casos de homofobia e transfobia, um sujeito com semblante normalizado vivencia de maneira improdutiva a ameaça de dissolução do seu eu frente a um estranho que é tido como abjeto, inumano, monstruoso (Ramos; Paula, 2022, p.387).

Esse estranhamento é colocado pelas autoras como aquilo que habita nos sujeitos e que, de alguma forma, é reconhecido no Outro, sendo a resposta à identificação a rejeição. Dessa forma, é essencial uma reformulação na maneira com que a categoria de gênero é compreendida, rompendo com a cisheteronormatividade como única forma válida de existência. Judith Butler argumenta sobre como a dimensão identitária é, na realidade, um produto discursivo, que é construído performativamente (Rodrigues; Butler, 2005). Desse modo, ao admitir a artificialidade das categorias de gênero e sexo, a autora desenvolve a noção de que o sujeito. Assim, a formação do gênero passa por processos psíquicos, de identificação e identidade que os indivíduos desenvolvem a partir de eventos que vivenciam, interna e externamente, no percurso de suas vidas (Cavalheiro; Silva, 2020). A relevância da quebra do paradigma de que existiria, a priori, uma forma correta de constituir a sexualidade é a construção de um novo olhar sobre as diferentes possibilidades de constituição subjetiva, saindo de um âmbito patologizante e discriminatório.

Considerando as limitações impostas pela lógica binária que tem como consequência diminuir a humanidade das pessoas e muitas vezes impossibilitar um desenvolvimento identitário saudável, o próximo capítulo se dedicará a explorar as políticas públicas de saúde destinadas à população trans, reconhecendo a urgência de enfrentar as desigualdades estruturais que exacerbam a vulnerabilidade desses grupos.

1.3 Políticas em saúde para a população transexual e travesti

O contexto histórico da visibilidade da pauta trans dentro da saúde iniciou-se em 1998, quando o Conselho Federal de Medicina - por meio da resolução nº 1.482 /1997 (Brasil, 1997) - autorizou, de forma experimental, a realização de cirurgias de adequação genital em mulheres trans.

Em 2002, através da resolução do CFM de nº 1.652/2002 (Brasil, 2002), a cirurgia de transgenitalização de mulheres trans deixou de ter um caráter experimental. Apesar disso, a cirurgia de neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários - designada aos homens trans - foi autorizada apenas com o caráter experimental, sendo plenamente realizada apenas em 2010, através da resolução do CFM de nº 1.955/2010 (Brasil, 2010). Em 2008 foi publicada a portaria Nº 1.707, do Ministério da Saúde, instituindo o processo transexualizador no SUS (Brasil, 2008). Entretanto, por uma necessidade de diretrizes claras em relação ao processo transexualizador no SUS, a portaria Nº 1.707 foi revogada pelo Ministério da Saúde, através da portaria Nº 2.803 (Brasil, 2013).

Esta portaria insere-se no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e estabelece como diretrizes para a assistência ao/a usuário/a com demanda para realização do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde: a integralidade da atenção a transexuais e travestis, buscando estruturar uma linha de cuidado desde a atenção básica à especializada; trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; integração com os demais pontos de atenção da rede de saúde, tendo como porta de entrada a atenção básica, incluindo-se o acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores/as e demais usuários/as da unidade de saúde para o respeito às diferenças, em todos os níveis de atenção. Esta Portaria estabelece os critérios de habilitação dos serviços de atenção especializada no processo transexualizador (Brasil, 2015, p.3).

De acordo com a portaria Nº 2.736 (Brasil, 2014) apenas os seguintes hospitais são habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS), Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ), Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP) e Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO).

Com relação ao Distrito Federal, em 2017 foi inaugurado o Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transgêneras.

A equipe é composta por psicólogos, assistente social, endocrinologista, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, urologistas, ginecologistas e enfermagem. O serviço de atendimento à pessoa trans começa na Atenção Primária e inclui acolhimento, humanização e sensibilização. Além disso, o ambulatório trabalha a sensibilização e o respeito às diferenças e a dignidade humana, em todos os níveis de atenção (Brasil, 2024).

Tendo em vista a escassez de serviços que atendam a população trans, no dia 1 de fevereiro de 2024 o governo federal apresentou o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES - PopTrans). O objetivo dessa política pública é

melhorar o acesso das pessoas trans à Atenção Especializada à Saúde no SUS, ampliar e qualificar os serviços e as ações de saúde para essa população, em articulação com as demais políticas de saúde e ações intersetoriais (Brasil, 2024, p.5).

Para isso, a proposta foi organizada a partir da subdivisão dos serviços ambulatoriais e cirúrgicos.

Tabela 1 - Organização dos serviços ambulatoriais

	Ambulatório Especializado 1	Ambulatório Especializado 2
Atividades	Acolhimento e atendimento individual e familiar; Atendimento em grupo; Intervenção no território e domiciliar em apoio aos profissionais da APS; Educação em Saúde na comunidade e região adstrita; Referenciamento para o AE 2; Teleatendimento; Teleconsultoria para matriciamento da APS.	Referência para o AE 1; Mesmas atividades que AE 1, mais: Atendimento no ciclo gravídico puerperal dos homens trans; Atendimento de Criança/Adolescentes; Acompanhamento pré-cirúrgico e referenciamento para os SC 1 e 2.
Equipe mínima	1 médico especialista (medicina da família e comunidade, endocrinologista ou ginecologista); 2 psicólogos; 2 assistentes sociais; 1 enfermeiro; 1 cirurgião-dentista; e 1 auxiliar ou técnico de saúde bucal.	1 endocrinologista; 1 ginecologista; 1 dermatologista; 2 psicólogos; 2 assistentes sociais; 1 fisioterapeuta; 1 fonoaudiólogo; 1 enfermeiro; 1 cirurgião-dentista; e 1 auxiliar ou técnico saúde bucal
Profissionais estratégicos	Fonoaudiólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista, educador físico, psiquiatra e sanitarista.	Terapeuta ocupacional, farmacêutico, dermatologista, médico geriatra, nutricionista, educador físico, médico psiquiatra, educador social, pedagogo e sanitarista

Fonte: BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans, 1 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/3-1-1-pop-trans-1706821636.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Tabela 2 - Organização dos serviços cirúrgicos

	Serviço cirúrgico 1	Serviço cirúrgico 2	Serviço cirúrgico 3
Atividades	Atendimentos de preparação e recuperação cirúrgica; Tele consultoria para AE 2; Tele atendimento.	Atendimentos de preparação e recuperação cirúrgica; Tele consultoria para AE 2; Tele atendimento.	Atendimentos de preparação e recuperação cirúrgica; Tele consultoria para AE 2; Tele atendimento
Cirurgias	Tireoplastia; Plástica mamária com prótese de silicone; Mamoplastia masculinizadora; Cirurgias torácicas reparadoras; Histerectomia. Retirada de silicone industrial (experimental).	Readequação genital e complementares; Cirurgias genitais reparadoras. Retirada de silicone industrial (experimental)	Neofaloplastias.
Equipe mínima	1 médico cirurgião, da especialidade de mastologia, cirurgias de cabeça e pescoço, ginecologia ou cirurgia-plástica; 1 assistente social; Equipe de apoio cirúrgico.	1 médico cirurgião, da especialidade de urologia, ginecologia ou cirurgia-plástica; 1 assistente social; Fisioterapeuta; Equipe de apoio cirúrgico.	1 médico cirurgião, da especialidade de urologia, ginecologia ou cirurgia-plástica; 1 assistente social; 1 fisioterapeuta; Equipe de apoio cirúrgico.

Fonte: BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans, 1 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/3-1-1-pop-trans-1706821636.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Foi concedido um prazo de 180 dias para que os gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal façam a transição para as novas categorias (Brasil, 2024, p. 9). A estimativa é que sejam implementados, ainda no ano de 2024, vinte e quatro ambulatórios do tipo 1, doze ambulatórios do tipo 2, doze serviços cirúrgicos do tipo 1, nove serviços cirúrgicos do tipo 2 e dois serviços cirúrgicos do tipo 3 (Brasil, 2024, p. 10). Entretanto, considerando que essa política ainda não foi completamente implementada, serão apresentadas no próximo capítulo as barreiras existentes, que impedem o acesso de travestis e mulheres trans aos equipamentos de saúde.

2. (CIS)TEMA ÚNICO DE SAÚDE: A TRANSFOBIA E A DIFICULDADE DO ACESSO DE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS AOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

O direito à saúde deve ser uma prioridade universal, dentro de um SUS que ajudamos a construir, no cotidiano dos serviços que são formados por pessoas, as únicas que podem, de fato, transformar a realidade (ROMANO, 2008, p. 218).

Apesar de ter sido apresentado, no primeiro capítulo deste trabalho, as políticas afirmativas que visam mitigar os desafios, que atuam como barreiras para o acesso de travestis e mulheres trans aos equipamentos de saúde, a realidade denuncia que ainda há um longo percurso pela frente.

a transfobia pode se manifestar de muitas formas, como por exemplo o desrespeito ao nome social, exposições vexatórias onde a identidade de gênero é questionada, médicos que se negam a atender travestis e pessoas transexuais com o argumento de que “não é minha especialidade”, o uso de pronomes de tratamento que não correspondem à identidade de gênero, a proibição do uso de banheiros de acordo com a identidade de gênero (o que obriga travestis e mulheres transexuais a usarem o banheiro masculino), xingamentos e olhares discriminatórios são apenas alguns das dezenas de exemplos que poderia listar aqui (Moura, 2023, pp. 49-50).

Travassos e Martins (2004) distinguem os conceitos de uso e acesso aos sistemas de saúde, sendo o último mais abrangente acerca das características do serviço que são limitantes ou facilitadoras do uso. O uso, por sua vez, faz referência à disponibilidade de recursos. Dessa forma, para que seja possível verificar a realidade dos usuários de um equipamento de saúde, faz-se necessário analisar, além das questões de infraestrutura, “a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos pacientes” (Travassos; Martins, 2004, p. 191).

É fato que um dos desafios mais comumente enfrentados pelas travestis e pessoas trans é a dificuldade de terem seus nomes sociais respeitados. O direito ao reconhecimento social do nome de travestis e pessoas trans, que ainda não retificaram seus documentos, foi instituído por meio do decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016. No segundo artigo do documento está expresso que

Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto (Brasil, 2016).

Apesar de existirem legislações que descrevem a atuação dos equipamentos de saúde, ainda há um abismo entre o que está descrito nas leis e a realidade dos serviços no atendimento dessa população.

[...] eu já sou tratada como homem. Eu dei meu nome de mulher, no postinho onde eu fui atendida, mas me chamaram com o nome de homem. Daí, fica todo mundo assim! As pessoas ficaram assim... Foram chamar um homem, aí, se levantou eu, uma bicha bem montada, bem tudo. Aí ficou ruim, né? (Muller; Knauth, 2008, p. 6).

Esse relato de Keylla Schell, uma travesti que participou da pesquisa de Muller e Knauth (2008), aponta para uma violação que impede o pleno acesso aos equipamentos de saúde. Em uma entrevista para o Canal Futura, a presidente do Grupo pela Vidda, Maria Eduarda Aguiar explica que

saúde para a população trans não é só o processo transexualizador. É problema do coração, fígado, febre, dor de cabeça. Por exemplo, falando de homens trans, hoje em dia se um homem trans tiver retificado o documento dele, ele não vai conseguir atendimento pré natal porque no sistema vai constar como homem e o sistema ainda não está adaptado para identificar que se trata de um homem trans que engravida. Vai detectar como fraude, um homem querendo acessar um sistema que é para mulheres. Mesma coisa a mulher que tem retificado seus documentos, quando vai fazer exame de próstata por exemplo. Eu acho que a saída é ter centros especializados, claro. Mas também tentar criar uma forma que o sistema seja humanizado para nos atender (Aguiar, 2019, 24:07 ao 25:12).³

A partir dessa declaração, torna-se evidente que a conquista de um direito civil fundamental para pessoas transexuais, que em tese solucionaria a problemática do desrespeito ao nome social, pode se transformar em um novo obstáculo para o acesso ao atendimento em saúde, uma vez que o sistema não foi projetado para contemplar experiências que não se enquadram na dicotomia binária.

Tendo isso em vista, reconhecendo a necessidade de ampliar o acesso à saúde para a comunidade trans, no dia 1 de fevereiro de 2021, foi levado ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) - pelo Partido dos Trabalhadores (PT) - uma Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF 787), contra “atos comissivos e omissivos do Ministério da Saúde no que diz respeito à atenção primária de travestis e transexuais(as) que violam os preceitos fundamentais do direito à saúde” (Medida [...], 2021, p. 327). Assim, ficou determinado que

O Ministério da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, proceda a todas as alterações necessárias nos sistemas de informação do SUS, para que marcações de consultas e de exames de todas as especialidades médicas sejam realizadas independentemente do registro do sexo biológico; i.b. Ordenar ao Ministério da Saúde que, também no prazo de 30 (trinta) dias,

³ A fala se deu do minuto 24:07 ao 25:12. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z37z3OCri9Q>.

informe se os Sistemas de Informação do SUS (Sistema Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica (SISAB), e-SUS 2.1.3.1 e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTA) estão devidamente adaptados e atualizados para garantir o acesso a tratamentos médicos com base na autodeclaração de gênero dos pacientes (Medida [...], 2021, p. 353).

Assim, o Ministério da Saúde - no dia 14 de maio de 2024 - publicou a portaria Nº 1.693 que “altera atributo em procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2024, p. 1). A importância dessa alteração diz respeito a retirada do gênero como exigência para a marcação de 273 procedimentos, possibilitando que pessoas trans possam ter acesso a esses serviços mesmo tendo seus documentos retificados.

Apesar do avanço em relação ao acesso à saúde, é imprescindível considerarmos que esta decisão é extremamente recente. Assim, é importante ressaltar um outro aspecto da fala de Maria Eduarda Aguiar, que aponta para o caráter limitante que existe nos espaços de saúde para abarcar as demandas da população trans. Embora seja indiscutível a importância dos ambulatórios trans para a saúde dessas pessoas, é fundamental problematizar a exclusão que uma abordagem restritiva pode causar quando se trata do atendimento em outros espaços de saúde. A ideia de que as necessidades de saúde das pessoas trans devem ser exclusivamente atendidas nos ambulatórios especializados pode resultar em mais um fator de marginalização dessas pessoas. Embora esses equipamentos especializados sejam referências importantes, os serviços oferecidos não abarcam - nem deveriam - todas as demandas que, qualquer ser humano, pode vir a ter e tem o direito constitucional de ser atendido nas UBS, UPA e hospitais (Moura, 2023).

Com isso em mente, torna-se essencial reconhecer que uma discussão significativa sobre esse tema requer a compreensão de que as instituições são constituídas por profissionais inseridos em uma sociedade permeada por discursos transfóbicos, os quais desumanizam corpos que não estão circunscritos pelo padrão determinado socialmente (MOURA, 2023). A necessidade de apreensão dessa perspectiva é devido a urgência de medidas efetivas do Estado, a fim de fornecer recursos aos serviços especializados, possibilitando assim intervenções colaborativas, como o matriciamento, em unidades básicas de saúde nos territórios. A partir disso, será possível proporcionar uma atenção primária que verdadeiramente atenda às necessidades da população transgênera, permitindo assim que as portas para o Sistema Único de Saúde estejam abertas para essas pessoas.

Uma experiência que abarca o que está sendo discutido aqui foi apresentada pela médica Valéria Ferreira Romano (2008). A profissional relata uma parceria com a Universidade de Estácio de Sá (UNESA) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que produziu o Programa Saúde da Família Lapa (PSF-Lapa). Um dos objetivos dessa iniciativa foi aproximar os profissionais em formação da realidade precária enfrentada pelas travestis devido à injustiça social. Essa proximidade possibilita uma maior conscientização dos futuros profissionais em relação à população trans, expandindo assim a luta contra o preconceito (Romano, 2008).

O mapeamento do território revelou a presença de aproximadamente 30 travestis residentes na área, todas envolvidas na prostituição e com ensino fundamental incompleto (Romano, 2008). Compreender o contexto territorial é fundamental para identificar as demandas de saúde da população local, visando assim intervenções mais eficazes por parte da equipe de saúde. Nesse sentido, percebeu-se que as questões de saúde - como sífilis, HIV, depressão, ansiedade, uso abusivo de substâncias psicoativas, trombose, etc - estavam intrínsecas ao estilo de vida no qual estavam submetidas. Além disso, um fator que dificultava o cuidado era a baixa adesão aos tratamentos propostos.

Inúmeros relatos magoados e indignados obtivemos em relação ao despreparo dos profissionais de saúde de Hospitais e ambulatórios no lidar com as travestis, tratando-as de maneira desrespeitosa, justificando absenteísmo, alta à revelia e interrupção ou abandono de tratamentos médicos (Romano, 2008, p. 216).

Apesar disso, o relato da médica explica que esse desafio foi superado por meio da estratégia de visitas domiciliares. A partir da convivência com a equipe de saúde e alunos, que se mostraram disponíveis para ouvi-las e acolhê-las, observou-se o estabelecimento do vínculo e uma relação de cuidado. Aos poucos, as travestis que necessitavam de um nível de tecnologia maior no tratamento começaram a solicitar pela Dra. Valéria Romano no ambulatório do território.

Logo que começaram a comparecer na nossa Unidade de Saúde, algumas esperadas reações dos profissionais da equipe surgiram: expressões de surpresa, algumas vezes de condenação, comentários sobre suas roupas, seus modos de andar, sua atitude na sala de espera, seu jeito de falar, sua aparência, seus trejeitos mais ou menos parecidos com os de uma mulher, seu corpo sempre à mostra. Ia ouvindo cada um que vinha tecer algum comentário comigo e frequentemente tentava anular o tom jocoso que traziam, respondendo com firmeza, mas docemente, sobre a importância da presença delas no ambulatório, a partir da reafirmação do direito à saúde de todos, sem exceção (Romano, 2008, p. 217).

A estrutura da transfobia tende a marginalizar as pessoas que fogem do sistema binário, tornando as instituições violentas. A marginalização, por sua vez, resultou por uma criação de linguagem e símbolos próprios para essa comunidade que, apesar de ter sua característica pertencente tão necessária para estas pessoas, acaba por ser um fator que obstaculiza a aproximação de pessoas desconhecidas, o que pode resultar em um distanciamento da equipe de saúde e das pacientes (Muller; Knauth, 2008). Ademais, uma vez que a transfobia estrutura a sociedade, de maneira a inviabilizar travestis e mulheres transexuais de ocuparem espaços que oportunizem chances de engrandecimento, muitas não possuem um grau elevado de estudo, dificultando - por vezes de maneira proposital por parte da equipe de saúde -, que estas compreendam os fatores envolvidos no seu tratamento (Muller; Knauth, 2008).

Apesar da realidade de muita luta, no sentido a assegurar o direito de acesso à saúde de travestis e mulheres trans, retomando a experiência do PSF-Lapa, foi realizado um trabalho de capacitação com os profissionais da UBS, que além de adquirirem um saber mais abrangente sobre os assuntos que permeiam vivências transgêneras, puderam criar vínculo com as travestis e compreender melhor sobre os desafios que a falta de justiça social acarreta na vida dessas pessoas.

Hoje as travestis do PSF-Lapa se sentam com calma, esperam sua vez para atendimento, interagem com as pessoas a sua volta na sala de espera. Apropriaram-se de seu lugar, de seu espaço, de seu direito de estar ali como qualquer outra pessoa (Romano, 2008, p.217).

Apesar de factível e necessário, como ficou explícito pela iniciativa da profissional em implementar uma mudança de postura frente ao atendimento das travestis que residiam na Lapa, é evidente que esse tipo de mudança está longe de ser a realidade do sistema de saúde no Brasil. Nos dias 17 a 20 de dezembro de 2023, foi organizado o VI Workshop da Rede Trans Brasil. Durante esse evento, foram debatidas pautas com relação à saúde dessa população. Os debates foram sintetizados na elaboração de um relatório do TRANSUS, no qual foram apresentadas propostas que visam mitigar a forma que o preconceito impacta diretamente no acesso à saúde de travestis e mulheres trans.

A primeira coisa a ser destacada sobre o documento são as diversas propostas que evidenciam a falta de investimento do Estado na coleta de dados sobre a população transgênera. Diante disso, há propostas que abordam temas de extrema importância para essa população, como a necessidade de pesquisas sobre hormonioterapia, a produção de materiais informativos acessíveis sobre a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV) e sua relação com os hormônios, além do mapeamento dos territórios nos quais essa população está inserida.

Novamente é possível notar a maneira que esses temas são negligenciados devido a uma estrutura transfóbica, que não apenas permite, mas ativamente marginaliza essas pessoas.

Posto isto, a necessidade de informações se dá pois as barreiras existentes devem ser reconhecidas e estudadas para que possam surgir estratégias eficazes em superá-las. Dessa forma, apesar de haver um grande abismo entre a realidade dessas pessoas e o que vem sendo construído na prática para que todas possam viver com dignidade, um problema que está mais que evidente é a inapropriação do sistema de saúde em abarcar vivências não binárias.

Além disso, ainda na perspectiva institucional do preconceito, compreendendo que os equipamentos são compostos por profissionais que estão inseridos em uma sociedade transfóbica, diversas propostas expressam a fulcralidade de formação continuada e obrigatoriedade de disciplinas que tratem da diversidade sexual e de gênero durante a formação de profissionais de saúde.

Apesar dessas ações serem todas imprescindíveis para o avanço da pauta da saúde para população trans, ao se tratar especificamente sobre o processo transexualizador, nós ainda esbarramos com a escassez de equipamentos habilitados pelo Ministério da Saúde. Além da necessidade de mais equipamentos especializados, também salienta-se a falta de verba para os já existentes, que não oferecem a hormonioterapia gratuita, acarretando muitas vezes em

uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias (Rocon *et al.*, 2018, p. 45).

Assim, tencionada a discussão sobre a saúde mental dessas pessoas, é imprescindível abarcar as consequências do preconceito, compreendendo a necessidade de um olhar de cuidado frente às violências sistemáticas que essa população vivencia. Dessa forma, foi conceituado pela Rede Trans Brasil a “morte social”. Essa definição objetiva destacar como o suicídio da população trans tem fatores intrínsecos a forma que a sociedade violenta essas pessoas, “são os fatores sociais, econômicos e de saúde mental que levam à prática de morte social” (Rede Trans Brasil, 2023, p. 48). Assim, a proposta trata sobre a construção de uma campanha que atue no desenvolvimento de políticas para o cuidado da saúde mental da comunidade transgênera.

Em síntese, verifica-se que o preconceito acontece de maneira institucional e estrutural, acarretando muitas vezes em uma vida repleta de negligência. A transfobia, que - além de todas as outras violências - distancia essas travestis e mulheres trans de exercerem seus direitos como cidadãs e acessarem equipamentos de saúde, pode resultar no adoecimento psíquico dessas pessoas.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se fundamenta nos aspectos teóricos da pesquisa qualitativa. Segundo Neves (1996), a escolha metodológica feita pelo pesquisador ao optar por essa epistemologia faz referência a uma maior preocupação com o processo social do sujeito. Dessa forma, busca-se visualizar a conjuntura no qual este está inserido, a fim de ampliar sua perspectiva acerca do fenômeno que será estudado (Neves, 1996). Tendo isso em vista, dado que o objetivo é compreender os processos que perpassam o atendimento de travestis e mulheres trans nos equipamentos de saúde e seus possíveis impactos na saúde mental dessa população, é evidente a necessidade de um olhar empático e cuidadoso para compreender a singularidade da vivência das participantes. Para a coleta das informações, foram realizadas - após a aprovação do comitê de ética (76038023.9.0000.0023) - duas entrevistas narrativas e um grupo focal, totalizando 3 participantes. O perfil das participantes seguiu os seguintes critérios: (1) travestis e mulheres transexuais (2) maiores de 18 anos (3) que já acessaram/acessam os serviços públicos de saúde no Brasil.

As entrevistas narrativas possuem um caráter legitimador da trajetória das participantes, uma vez que toma suas contribuições como essenciais para a compreensão acerca do tema, existindo inclusive um caráter político em citá-las no texto da mesma forma que a bibliografia teórica aparece. Assim, essa metodologia, segundo Vasconcelos (2005), é uma forma de propiciar um espaço de empoderamento, ao passo que permite que as pessoas tomem posse de suas próprias histórias, possibilitando que estas elaborem suas vivências e os diferentes contextos nos quais elas ocorrem, bem como se reconectem consigo mesmas e com suas comunidades. Nesse sentido, o roteiro da entrevista (ANEXO C) explica sobre a temática que está sendo desenvolvida e convida as entrevistadas a falarem sobre suas vivências. Após a transcrição das entrevistas, foi construída uma narrativa do que foi relatado, utilizando as falas das participantes para sustentar as reflexões advindas do encontro. No momento posterior à estruturação da entrevista, a construção foi encaminhada para as entrevistadas, que puderam acrescentar ou retirar conforme julgaram pertinente.

Ademais, a escolha epistemológica do grupo focal se deu, pois, a interação das participantes é fulcral para “colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços” (Trad, 2009, p. 780). Assim, essa ferramenta permite uma abordagem construtivista acerca da temática, possibilitando que diferentes percepções surjam. As perguntas norteadoras (ANEXO D), que

serviram de base para o grupo, objetivaram compreender a maneira que se dá o atendimento nos espaços das UBS e hospitais. Nesse sentido, foi perguntado: Como é para vocês acessar as UBSs? Como vocês são recebidas? Como vocês são tratadas pelos profissionais das UBSs? Como é para vocês acessar os hospitais? Como vocês são recebidas? Como vocês são tratadas pelos profissionais dos hospitais?.

Ambas as metodologias foram realizadas no ambiente virtual do Google Meet e iniciaram-se apenas após as participantes terem lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado como um formulário através do WhatsApp. As entrevistas foram realizadas com as participantes⁴ Gaviota (36 anos) e Mikaella (31 anos), que além da narrativa também compuseram o grupo focal em conjunto a mais uma participante, a Elena (41 anos).

Os dados coletados foram transcritos e analisados com base nos princípios metodológicos da hermenêutica de profundidade (Demo, 2001). Essa metodologia consiste em viabilizar uma estrutura que permita uma compreensão mais profunda acerca da temática proposta pelo trabalho, dificultando leituras reducionistas que se fundamentam no senso comum (Demo, 2001). Para isso, tem-se a sistematização de três etapas: contextualização sócio-histórica, análise formal do discurso e a reinterpretação.

A primeira diz respeito à necessidade de contextualização da temática, isto porque compreende-se que todo e qualquer fenômeno se dá dentro de uma sociedade em um tempo-espaço específico (Demo, 2001). A relevância de compreender isto está conectada com o fato de que a cultura é indissociável da maneira que sujeitos pensam e agem no trato social. Por estar em constante mudança, faz-se fulcral a elucidação da conjuntura na qual o que se propõe a ser estudado se dá (Demo, 2001).

Com relação à segunda etapa da hermenêutica de profundidade, a análise formal, coloca-se à escolha da pesquisadora a ponderação da metodologia mais coerente com o que se propõe investigar. Para o presente trabalho, escolheu-se a Análise do Discurso. Pêcheux (1998) propõe, como aponta a nomenclatura, uma maior exploração do discurso, que, fazendo uma analogia, seria como uma lupa sobre os modos através dos quais a ideologia se manifesta nos discursos (Orlandi, 2015). Dentro dessa perspectiva epistemológica, a ideologia é o “mecanismo estruturante do processo de significação” (Orlandi, 2015, p. 96), e a língua, o instrumento pelo qual os indivíduos significam os elementos da natureza e se relacionam entre si, ou seja, uma “condição de possibilidade do discurso” (Orlandi, 2015, p. 22), sendo parte integrante do sujeito discursivo. Portanto, essa metodologia visa superar análises puramente

⁴ Os nomes das participantes são fictícios

linguísticas e gramaticais, a fim de trabalhar, em conjunto com os aspectos citados anteriormente, as correlações entre os sujeitos e a história (Orlandi, 2005). Sendo assim, a Análise do Discurso não toma a linguagem como óbvia, tratando-se de conceber o texto em sua discursividade, uma vez que o vê contendo uma “materialidade simbólica própria e significativa” (Orlandi, 2015, p. 18). Assim, essa metodologia possibilitou uma análise mais aprofundada acerca das contribuições feitas pelas participantes, que demonstram em seus discursos a maneira que a ideologia transfóbica possui implicações no acesso à saúde da comunidade transgênera.

Por fim, a terceira etapa é um momento de interpretação e reinterpretação das análises. Essa parte final possibilita retomar tópicos a fim de favorecer uma elaboração argumentativa a partir dos conteúdos que foram construídos em conjunto com as participantes (Demo, 2001). Além disso, por implicar uma escolha do pesquisador, a metodologia aponta para a indissociação entre este e o trabalho desenvolvido (Demo, 2001).

4. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS

Neste capítulo será apresentada a análise formal das informações coletadas através das duas entrevistas narrativas e do grupo focal. Nesse sentido, foi apresentada a contextualização sócio-histórica das duas participantes das entrevistas narrativas, a Gaviota e a Mikaela. Após essa etapa, foram feitas as análises formais das entrevistas narrativas e das categorias Boca Boca e Militância, momento no qual foram discutidas as colocações das participantes das entrevistas e do grupo focal. Na seção seguinte, seguindo a metodologia da hermenêutica de profundidade, foi feita a reinterpretação. Essa etapa final diz respeito à escolha da pesquisadora em retomar assuntos que são importantes para a contemplação dos objetivos do trabalho.

4.1 Contextualização Sócio-Histórica

Como foi possível destrinchar no primeiro capítulo desse trabalho, o Sistema Único de Saúde foi uma conquista árdua, que só foi possível devido ao caráter de luta dos profissionais da saúde e da população. Entretanto, ao falarmos de saúde, é necessário nos atentarmos ao fato de que ela se dá em uma sociedade permeada por discursos hegemônicos, que obstaculizam o seu acesso universal. Nesse sentido, faz-se fulcral destacarmos os dispositivos de poder que atuam na marginalização de minorias sociais e suas funções mantenedoras de privilégios para a classe dominante.

A transfobia diz respeito a discriminação contra pessoas que não se enquadram na cisnormatividade. A norma binária, que se baseia em um ideal de natureza - do qual poderíamos retirar as verdades do mundo -, sustenta discursos transfóbicos, ao passo que essas vivências dissidentes são tomadas como abjetas, anomalias que não são passíveis de inteligibilidade e que, portanto, devem ser dizimadas.

Tendo isso em vista, tecer discussões acerca do acesso à saúde para essa população perpassa as diversas áreas da sociedade: Educação, Assistência Social, programas de capacitação para profissionais - de todos os níveis de atenção em saúde - e criação de ambulatórios especializados no processo transexualizador que contemplem as exigências do Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

A necessidade de abarcamos outras áreas da sociedade se dá na medida em que o preconceito também está presente em todos esses outros espaços, sendo necessário uma abordagem mais abrangente para que a discussão acerca do acesso à saúde não caia

novamente em uma lógica reducionista. Para isso, é importante compreendermos o cenário político do país ao longo dos últimos anos.

Os fundamentalistas, isto é, aqueles que se apoiam em preceitos religiosos para expressarem o seu ódio contra certos grupos sociais, sempre objetivaram a destruição de toda e qualquer tipo de existência que não esteja em conformidade com os preceitos bíblicos nos quais eles acreditam (Lionço *et al.*, 2018).

Apesar do Brasil ser um estado laico, dentro dos poderes existem pessoas que atuam com base na bíblia (Lionço *et al.*, 2018). Assim, é possível perceber as sistemáticas tentativas desses grupos políticos religiosos em suprimir o debate acerca da identidade de gênero e da sexualidade. Com relação ao caráter educativo dessas categorias, fica ainda mais claro a postura da oposição frente a essas questões. Tendo isso em vista, em maio de 2011 - no governo Dilma Roussef - foi feita uma mobilização por parte da bancada evangélica que exigiu que o vídeo, produzido pelo Ministério da Educação - feito para capacitar o corpo docente nas estratégias de enfrentamento à comportamentos LGBTQIAP+fóbicos - fosse retirado das escolas.

Além disso, em 2013 - com as discussões acerca do Plano Nacional de Educação - utilizou-se do conceito de Ideologia de Gênero para excluir qualquer menção às possíveis formas de existir que divergem da cisgeneridade nas escolas. Lionço *et al.* (2018) trazem falas retiradas de matérias digitais católicas que apontam para o caráter de pânico moral e ruína da civilização que argumentos religiosos visam provocar, pautando que

a ideologia de gênero é uma imposição totalitária, ditatorial, visando uma sociedade marxista, revolucionária, ateia, nefasta, perversa e iníqua por meio de concepções falsas, artificiais, antinaturais e esdrúxulas, que tornam a vida doente, aberrante e imoral (Lionço *et al.* 2018, p. 602).

Junqueira (2022), em seu livro chamado “A invenção da ‘ideologia de gênero’”, chama a atenção para o fato de que, por muitas vezes, os grupos conservadores argumentam de forma tão ilógica que é um desafio encarar suas falas como um movimento que pode vir a ter força.

Nesse sentido, o autor retrata que os movimentos ultraconservadores não foram considerados como uma ameaça até que um governo conivente com esses ideais foi eleito à presidente. Tendo isso em vista, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro - um político conhecido por suas falas violentas contra minorias sociais - o ultraconservadorismo neoliberal de direita encontrou um campo político receptivo para o que Lionço *et al.* (2018) caracterizam como “cruzada moral antigênero” (p. 601).

Tendo isso em vista, o que um dia foi analisado como uma incompetência inocente em compreender os debates acerca da diversidade de gênero, se mostrou como algo muito mais complexo: “são ações articuladas que colocam não só o campo de estudos de gênero e sexualidade no centro de uma disputa de moralidades e mobilizações afetivas como também no seio de disputas por hegemonia política” (Junqueira, 2022, pp. 10-11).

A perspectiva de que pessoas dissidentes da cisheteronormatividade seriam anomalias da natureza é também baseada em uma noção antiética de alguns profissionais da saúde, como é o exemplo da psicóloga Marisa Lobo, que defende abertamente em suas publicações a Terapia de reversão da orientação sexual.

Além do exemplo acima, é notório que existe uma fração da categoria profissional que articula ações que objetivam viabilizar intervenções preconceituosas. Esse movimento fica explícito quando 24 psicólogos, no dia 1 de novembro de 2017, abrem uma ação popular que tem como réu o Conselho Federal de Psicologia. A ação alega que a proibição de práticas de reorientação sexual, prevista na resolução N° 001/99 de 22 de março de 1999, é abusiva. A resolução em questão dispõe dos seguintes artigos:

Art. 1° - Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão notadamente aqueles que disciplinam a não discriminação e a promoção e bem-estar das pessoas e da humanidade; Art. 2° - Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas; Art. 3° - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados; Parágrafo único - Os psicólogos não colaborarão com eventos e serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades; Art. 4° - Os psicólogos não se pronunciarão, nem participarão de pronunciamentos públicos, nos meios de comunicação de massa, de modo a reforçar os preconceitos sociais existentes em relação aos homossexuais como portadores de qualquer desordem psíquica (Conselho Federal de Psicologia, 1999, p. 2).

O argumento que se opõe a essas afirmações do conselho utiliza de uma prática muito comum da extrema direita, se pautando na defesa da “liberdade de expressão”.

Alegam, em síntese, que a citada resolução, como verdadeiro ato de censura, impede os psicólogos de desenvolverem estudos, atendimentos e pesquisas científicas acerca dos comportamentos ou das práticas homoeróticas, constituindo-se, assim, em ato lesivo ao patrimônio cultural e científico do País, na medida em que restringe a liberdade de pesquisa científica assegurada a todos os psicólogos pela Constituição, em seu art. 5°, inciso IX (Brasil, 2017, p.1)

Apesar de citarem o 5º inciso da CF, que determina que “É livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença” (Brasil, 1988), o que essa afirmação, perversamente, ignora são os demais 78 incisos deste artigo que defendem a dignidade da vida humana, que não é respeitada nas intervenções que visam patologizar e normatizar existências fora da cisheteronormatividade.

Compreendendo o absurdo ético presente na proposta de alteração da portaria N° 001/99 (Conselho Federal de Psicologia, 1999), foram mantidas as considerações definidas pelo Conselho nas normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual.

Apesar de não estarmos tratando acerca da sexualidade das pessoas nesse trabalho, por muitas vezes os discursos acerca das identidades de gênero se confundem com a orientação sexual, ficando evidente que existe uma postura criminosa por parte de alguns profissionais da psicologia que colaboram para a estigmatização e patologização de vivências não cisheteronormativas. Tencionando o debate acerca da transgeneridade especificamente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também dispõe na resolução n° 01/2018, que determina que:

Art. 1º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, atuarão segundo os princípios éticos da profissão, contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão voltada à eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis; Art. 2º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis; Art. 3º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não serão coniventes e nem se omirão perante a discriminação de pessoas transexuais e travestis; Art. 4º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, não se utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis; Art. 5º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício de sua prática profissional, não colaborarão com eventos ou serviços que contribuam para o desenvolvimento de culturas institucionais discriminatórias em relação às transexualidades e travestidades; Art. 6º - As psicólogas e os psicólogos, no âmbito de sua atuação profissional, não participarão de pronunciamentos, inclusive nos meios de comunicação e internet, que legitimem ou reforcem o preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis; Art. 7º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travestis. Parágrafo único: As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero; Art. 8º - É vedado às psicólogas e aos psicólogos, na sua prática profissional, propor, realizar ou colaborar, sob uma perspectiva patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que visem a terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travesti; Art. 9º - Esta Resolução entra

em vigor na data de sua publicação (Conselho Federal de Psicologia, 2018, pp. 2-3).

Dessarte, apesar da ação popular não ter se concretizado e de existirem diretrizes que garantem minimamente que a comunidade trans seja respeitada, a postura desses profissionais - que lidam diretamente com a saúde das pessoas - demonstra a ponta de um *iceberg* conservador que alastrou o país nos últimos anos e que está disposto a ir até as últimas instâncias com o seu projeto de extinguir a diversidade. A partir dessa infeliz realidade, Passos *et al.* (2021) discutem sobre o processo de (re)manicomialização, os autores apontam para a dimensão neoliberal do desmonte da RAPS. Assim, compreendem que o sucateamento dos serviços públicos faz parte de um projeto político de privatização de serviços de saúde mental, possuindo um caráter capitalista radical: o lucro em detrimento do bem-estar social.

Diante disso, compreendemos que o conservadorismo impera no cenário sócio-político em que essa pesquisa foi elaborada. Dessa maneira, como pontuado anteriormente, há uma necessidade de contextualizarmos essa conjuntura uma vez que certos retrocessos possuem uma função na agenda política de grupos hegemônicos, que objetivam a extinção das diversidades.

Tendo em vista a violência que a sociedade produz em vivências dissidentes, existe algo que vai além do sofrimento psíquico individual. Assim, apesar de cada experiência ser única e singular, a transfobia possui determinantes concretos de característica sociais-políticas-econômicas que se perpetuam no coletivo e atingem diretamente as pessoas da comunidade transgênera, noção que será nomeada por Sawaia (2000) como sofrimento ético-político (citado por Dias; Arruda, 2021).

A dor é algo inevitável, coisa que todo humano está sujeito a sentir, já “sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais” (Sawaia 2000, p. 102). Assim, para nós, o ser travesti é dor, seja nos violentos procedimentos estéticos que realizam no corpo, seja nas violências corriqueiras perpetradas por clientes e policiais no contexto da prostituição, mas é, especialmente, sofrimento. Sofrimento este que se orienta pelos valores que a sociedade construiu e elaborou sobre a travestilidade, sobre a abjeção que impera na carne e na existência delas; enfim, não é fenômeno derivado do que cada travesti faz subjetivamente, mas principalmente do olhar social que se propõe a lê-las e ditar o que podem e o que não, os espaços que devem habitar ou não, se são detentoras de humanidade ou não, entre outras coisas (Dias; Arruda, 2021, p. 190).

Todas essas questões acerca do sofrimento ético-político, que advém de um sistema binário que patologiza as vivências da comunidade transgênera, estão presentes nas experiências das participantes, que apesar de relatarem histórias profundamente devastadoras, no sentido de deslegitimação de suas humanidades, não elaboraram - durante as entrevistas

individuais - os afetos mobilizados por essas situações de transfobia. Além disso, apesar de ter sido possível verificar a potência do grupo focal, quando se nota um maior reconhecimento - que advém de uma identificação de experiências -, é perceptível, assim como nas narrativas, a dificuldade das participantes em permitirem mobilizações mais afetivas nos seus discursos, sendo estes mais voltado para o caráter prático do que tem que ser feito.

No campo da defasagem da saúde para essa população, as participantes sentiram na pele a dificuldade no acesso, tanto em um âmbito geral - no sentido de sofrerem transfobia dos profissionais da saúde em hospitais e UBSs - quanto na especificidade do processo transexualizador. Isso incluiu a falta de ambulatórios especializados no início das transições de todas as participantes (Elena, Gaviota e Mikaela) e, mesmo após sua criação, a dificuldade de acesso devido à alta demanda. Essa situação fica ainda mais evidente no contexto de Gaviota, que iniciou sua transição em 2009, passando a maior parte do tempo se hormonizando por conta própria, dado que não existia nenhum serviço e/ou profissional capacitado para acompanhá-la em suas questões na sua cidade de origem (interior de Minas Gerais). Essa realidade não foi diferente quando se mudou para a capital do país - na qual não existia nenhum equipamento especializado até 2017. Vale ressaltar que o primeiro ambulatório trans no Brasil foi inaugurado no ano de 2009, na cidade de São Paulo, evidenciando que o cenário brasileiro como um todo estava discutindo questões acerca da saúde dessa população a passos de formiga.

Considerando o cenário de guerra que essas pessoas precisam travar diariamente para sobreviver, as participantes desta pesquisa buscaram estratégias para lutarem pelos seus direitos. Atualmente, todas as três ocupam espaços públicos de poder no Distrito Federal, a partir de um local e de um contexto de militância. Entretanto, entendendo que existem poucas pessoas trans nesses espaços governamentais, eles não serão destrinchados em um âmbito mais específico, a fim de preservar o sigilo das participantes que tanto contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

4.2 Análise formal

Nesta seção, iremos apresentar detalhadamente as duas entrevistas narrativas realizadas, juntamente com as categorias analíticas, que foram desenvolvidas com base nas contribuições das participantes. Vamos explorar cada entrevista em profundidade, destacando os principais temas emergentes e as particularidades das experiências vivenciadas pelas

participantes ao longo de suas histórias. As categorias, por sua vez, foram identificadas a partir das narrativas e do grupo focal.

Vale ressaltar que, apesar de todas as participantes dessa pesquisa se identificarem enquanto mulheres trans, o debate também tenciona acerca da travestilidade. Isto porque - assim como explicado na introdução deste trabalho - a diferenciação dessas categorias veio a partir de uma lógica higienista que marginaliza ainda mais vivências travestis. Nesse sentido, a participante Elena explica que:

A transgeneridade é uma identidade mundial, ela acontece em todos os lugares do mundo, mas cada cultura vai ter um nome pra isso, ne? E aqui no Brasil a gente tinha essas identidades transgêneras enquanto identidade travesti. Aí com a globalização, que permeia outras culturas, a gente coloca todo mundo dentro de um contexto de pessoas trans, não somente por conta das feminilidades mas também por conta das transmasculinidades, aí pra gente ter uma língua global a gente precisa tentar abarcar todas pessoas. Uma coisa que é importante a gente marcar nesse sentido é de como cada cultura tem a sua identidade transgênera. Mas assim, o processo de estigmatização das travestilidades, que também é resultado dessa globalização, aponta para o nosso pensamento ainda muito colonial, aí a diferenciação surge disso. Eu me identifico enquanto mulher trans porque lá atrás, no início da minha transição, eu reneguei a identidade travesti por saber que, só por eu me apresentar com esse termo, eu iria sofrer muito mais do que quando eu me apresento a partir dessa identidade europeia-estadunidense (Elena, 2024, p. 1).

Dessa forma, é necessário compreender que esta diferenciação não impede que essas vivências dissidentes passem por desafios similares, sendo fulcral o recorte do local em que cada uma está posicionada socialmente, evitando assim leituras rasas acerca de suas histórias.

4.2.1 Narrativa Gaviota

Gaviota é uma mulher trans negra de 36 anos, natural de uma cidade do interior de Minas Gerais. Em sua cidade natal, Gaviota morava com sua avó e sua mãe. Ela conta que todos de sua família sempre foram muito religiosos e que a igreja esteve presente em sua vida de forma latente quando criança.

Ao falar sobre sua infância, conta que sempre foi uma pessoa muito feminina, entretanto, só começou a compreender que isso a tornava diferente quando passou a ser reprimida pelos outros. “A gente só percebe que a gente é diferente, porque os outros falam, porque que os outros começam a corrigir e falar que você é viadinho” (Gaviota, 2024, p.1). Assim, durante muito tempo ela se entendia enquanto um menino gay. Nesse ponto, Gaviota mencionou que sua tia fazia comentários como “tira a mão da cintura”, “vira homem”,

discursos que apontam para o caráter normativo tão presente em nossa sociedade e que, desde a infância, busca encaixar as pessoas em padrões cisgêneros e heterossexuais.

Assim, ao relatar acerca do seu percurso de afirmação identitária, Gaviota informou o caráter fundamental de outras pessoas da comunidade trans durante esse processo. Nesse sentido, mencionou que, quando iniciou a vida adulta, começou a ter conexões para além dos familiares e da comunidade religiosa, o que a possibilitou encontrar - nas amizades de bar - diferentes tipos de vivência, as quais convergiam com o tipo de experiência que sempre pulsou dentro de si.

Quando a gente começa a sair, que a gente começa a ir para barzinhos e ter uma vida social de adulto, a gente esbarra com essas pessoas, né? Com mulheres trans e com homens gays. Aí você começa a se entender dentro disso, aonde que eu me encaixo, né? Então é isso, aí, eu comecei a me encaixar. Eu acho que eu sou assim, aí a gente começa a ter curiosidade “que que eu faço para me tornar assim, né?” Aí a gente começa a pedir indicação de hormônio para outra e vai socializando ali com as mulheres trans, né? E assim, eu acho que a nossa comunidade vai se reconhecendo muito a partir dessas trocas, ainda mais antigamente quando não se tinha tanta informação aberta sobre essas questões (Gaviota, 2024, p.5)

O desejo que sempre esteve presente, de poder performar sua feminilidade de uma maneira mais condizente com quem é, veio à tona durante essas trocas com outras mulheres trans. Apesar do caráter de libertação que vem com esse esclarecimento sobre si, esse processo também resultou em receios e angústias pois, além de suas questões próprias acerca de sua transição - que envolve uma nova forma de se colocar no mundo - Gaviota também precisou lidar com as implicações que existem em ser uma pessoa trans no Brasil.

Tem consequências, né? Porque a sociedade muitas vezes não tá preparada. Enquanto menino gay até ia, né? Aí chega do nada da noite para o dia assim, já quer hormonizar, já cresce o peitinho, já tem cabelo, já se maqueia... Então é um impacto social tão grande para eles quanto para mim, porque é uma sociedade machista, preconceituosa e religiosa, né? Então a minha crise identitária, veio muito por conta dessas questões familiares e sociais, são os olhares, né? Os comentários das pequenas reuniões de família que eu ficava sabendo posteriormente, comentários como ele não devia ser assim, que devia voltar para igreja, que a minha mãe devia me corrigir, que minha mãe não deveria me aceitar (Gaviota, 2024, p. 3).

Assim, em 2009, aos 21 anos de idade, Gaviota experienciou o que há de mais violento na nossa sociedade, o preconceito contra a diversidade e, principalmente, contra as pessoas transgêneras. Ela informou ser a única mulher trans em sua família em um contexto de cidade do interior.

Foi complicado em relação ao meu psicológico, era tudo muito novo e eu tinha muitas questões com o meu corpo. Então eu chorava muito, eu tinha muita crise de identidade por conta da demora da modificação do corpo.

Então eu tive muitos problemas internos durante esse processo (Gaviota, 2024, p.2).

Assim, ansiosa para que as mudanças corporais começassem a aparecer, Gaviota precisou recorrer a hormonização sem acompanhamento em saúde, dado que não existia nenhum tipo de discussão acerca desse processo para a população transgênera no Brasil. “Já existiam notícias sobre as travestis injetando hormônio por conta própria, mas não se discutia a pauta de saúde, tanto física quanto mental dessas pessoas” (Gaviota, p.2). Além disso, por ser de uma cidade do interior de Minas Gerais, não existia interesse dos profissionais de perguntarem sobre como estava sendo seu processo de transição.

Se desconhecia a pauta trans no geral, então não se discutia questões acerca da saúde dessa população. Como na minha época não existia a política do processo transexualizador no SUS, não se tinha preparo algum para atender as mulheres trans e travestis. Os funcionários às vezes ficam constrangidos por não saberem como tratar, por falta de treinamento da própria política da área da saúde (Gaviota, p. 1).

Um fator de proteção dentro dessa conjuntura foi a compreensão que recebeu de sua mãe, que sempre a incentivou a estudar e prezava apenas que ela se tornasse uma boa pessoa. Além disso, ela foi acolhida pelos irmãos e pela avó, que apesar de conservadora, tinha em Gaviota um cuidado que não lhe era ofertado pelas outras pessoas da família.

Eu que cuidava dela, fazia comida, conversava com ela, ia na feira com ela... Então assim era eu e ela. Independente de como eu me vestia ou como eu me portava, ela não se importava. Eu fazia coisas que as filhas delas não faziam por ela. Então eu acho que ela percebeu isso, né? Principalmente quando ela ficou doente, eu cuidei dela, dava banho no hospital e tudo mais. Então eu acho que isso deu esse despertar dela de não me julgar e não me expulsar de casa, né? Mas assim ela nunca chegou a me questionar ou me abordar com relação a minha identidade (Gaviota, 2024, p. 10).

Devido a essa situação familiar que, apesar de não ser ideal, possui uma estrutura muito mais favorável do que grande parte da comunidade transgênera, Gaviota reconhece que pode alçar outros voos que a distanciaram de uma condição de extrema vulnerabilidade.

Eu tenho um contexto social diferente. Eu acho que se eu não tivesse tido a oportunidade de estudar que eu tive, eu acho que eu não sei, teria caído na prostituição ou na drogadição, não sei mas eu acho que por eu ter o privilégio da minha vó e a minha mãe não ter me expulsado de casa, eu acho que isso fez uma grande diferença na minha vida, entendeu? (Gaviota, 2024, p. 10).

Apesar disso, as mudanças acarretadas pela hormonização, vinculadas a uma falta de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, cobraram o seu preço. Gaviota contou que sua primeira crise de ansiedade aconteceu no trabalho que tinha como cozinheira de uma escola. Nesse momento, Gaviota estava morando com uma tia e com o primo pequeno. Entretanto,

sua tia era ausente e não atendia as necessidades básicas do filho. Devido a essa situação, Gaviota - aos seus 22 anos de idade - já precisava exercer funções que não eram suas. Assim, ela acordava às 5 horas da manhã para chegar no trabalho e tinha uma jornada dupla de arrumar a casa, fazer comida e ensinar seu primo nas atividades escolares, além de cuidar da sua avó.

Tendo isso em vista, Gaviota sentia uma sobrecarga que, articulada às variações de humor e sensibilidade que os hormônios estavam produzindo quimicamente em seu corpo, a fizeram desabar.

Aí eu fui para o hospital e tive o meu primeiro contato com psiquiatra, né que foi maravilhoso, ele receitou um ansiolítico e um remédio para dormir, porque até o sono eu tava perdendo né? Isso tudo foi no olho do furacão, lá em Minas, quando eu tava começando a hormonizar, entendeu? Eu comecei a dar crises de choro assim, isso era da hormonização também, mas o conflito que eu estava vivendo já era difícil, aí os hormônios contribuíram para que eu ficasse ainda mais sensível diante da situação, né? (Gaviota, 2024, p. 14).

Pouco tempo após esse episódio, Gaviota se mudou para Brasília para morar com o irmão e a esposa, no ano de 2013. Ela relata que, apesar de estar descrito na Anvisa que a aplicação desse hormônio deve se dar apenas com a prescrição médica, não teve complicações referente a aplicação da Perlutan - hormônio que utilizava em seu processo de transição - nas farmácias de Brasília. Além disso, Gaviota destaca que sempre conseguiu fazer seus acompanhamentos na Unidade Básica de Saúde de seu território, sendo este um espaço livre de julgamentos. Entretanto, a UBS não possuía um(a) endocrinologista capacitado(a) em relação ao processo transsexualizador.

Ademais, apesar do Ambulatório Trans do DF ter sido criado em 2017, Gaviota teve que esperar mais quatro anos até conseguir ser incluída no equipamento. Nesse sentido, ela conta que estava na lista de espera e não era contemplada. Entretanto, quando completou 30 anos, percebeu que precisava ser mais cuidadosa com os efeitos adversos que a hormonização por conta própria pode acarretar. Assim, solicitou a Elena, que trabalhava no Ambulatório, que verificasse a sua colocação na lista. Dado que Elena constatou que ela já deveria ter sido incluída, Gaviota começou a acessar o serviço no ano de 2021.

No Ambulatório Trans, Gaviota recebeu apoio de uma equipe interdisciplinar qualificada no acompanhamento de questões acerca do processo transexualizador, incluindo acompanhamento com endocrinologista, psicólogo, psiquiatra, dermatologista e urologista. Ela reconhece que, apesar da demanda reprimida e das longas filas de espera, o atendimento em Brasília é humanizado.

Apesar de reconhecer seus privilégios quando se compara a outras realidades de pessoas gênero diversas, Gaviota também enfrentou diversas dificuldades, sendo o momento que seu irmão se separou destacado pelas adversidades vivenciadas. Em 2015, Gaviota e o irmão experienciaram uma situação de insegurança econômica. O desemprego para as pessoas trans é um fator de risco altamente perigoso, dado que a empregabilidade dessas pessoas enfrenta diversas barreiras impostas pelo preconceito.

Eu enfrentei muita dificuldade para conseguir emprego. Aí em 2015, eu passei um momento muito difícil. Eu tava desempregada, ia entregar currículo e a vaga sumia ou já tinha sido ocupada eram várias desculpas que davam né aí eu fui fazendo serviços informais, né? Eu fiz faxina, eu fui cuidadora de idoso, eu trabalhei em bar como atendente de mesa, entendeu? Então assim, a questão da empregabilidade foi bem difícil também. E ainda continua sendo né? Por isso que muitas vezes, a gente não se articula enquanto o movimento, porque a gente precisa trabalhar para nos manter, né? Aluguel, comida, hormônios, tudo isso (Gaviota, 2024, p. 17).

Em 2016, Gaviota começou a morar sozinha, conseguindo um emprego no Instituto Sociocultural, Ambiental Tecnológico de Projetos de Economia Solidária (Ipês) apenas no ano de 2018. O Instituto Ipês é uma ONG que tem como objetivo "atuar no desenvolvimento econômico, social, cultural, ambiental e tecnológico, por meio de iniciativas próprias e parcerias com instituições público privadas, tendo como foco crianças, jovens e adultos em situação de vulnerabilidade social" (Instituto Ipês, 2003, p. 1).

Assim, Gaviota atuou durante 5 anos como orientadora social, profissão que a permitiu conceber, para além de sua própria experiência, o déficit político na garantia dos direitos da comunidade transgênera. Durante esse período, acompanhou diversas travestis e mulheres trans, muitas delas profissionais do sexo, nos mais diferentes aspectos, desde a retificação dos documentos a socorros desesperados após agressões físicas e verbais.

Devido a essas vivências, Gaviota aponta que, com relação ao acesso à saúde pública, um dos principais problemas é o constrangimento enfrentado por essas mulheres com o desrespeito ao nome social. Ela mesma já vivenciou situações de transfobia no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), local em que uma servidora se recusou a respeitar sua identidade de gênero, chamando-a pelo nome morto, mesmo após ela ter sinalizado como gostaria de ser tratada.

Eu tive que procurar a gerente do equipamento e foi resolvido. Apesar de eu ter conseguido, eu percebo enquanto orientadora social que muitas mulheres trans e travestis que são profissionais do sexo passam por violência em relação ao respeito de sua identidade e nome (Gaviota, p. 1).

Em virtude dessas violências, comumente experienciada pela comunidade trans, Gaviota destaca que um grande desafio a ser superado é a resistência de travestis e mulheres trans em procurar serviços de saúde específicos, como urologistas - principalmente após os 40 anos -, devido ao constrangimento de serem atendidas por profissionais que, teoricamente, cuidam da saúde masculina. Ela acredita que um dos fatores que impedem o acesso da população trans é a falta de capacitação dos profissionais, resultando em um atendimento inadequado e muitas vezes desrespeitoso.

Dessarte, ela critica a falta de interesse do Estado em oferecer um tratamento adequado e eficaz para travestis e mulheres trans, o que resulta em problemas de saúde graves, como trombose, devido à automedicação.

A população trans, desde que a gente não se reconhece no corpo que a gente vê no espelho, a gente tenta mudar da forma que a gente acha. Uma comunicando com a outra, de boca a boca. Apesar disso, tem muitas que se mutilam, eu não cheguei a esse ponto mas internamente os hormônios mexem com o nosso corpo. Ora raiva, ora choro, ora libido baixa, etc (Gaviota, p. 2).

Gaviota enfatiza a crucialidade do acompanhamento psicológico e psiquiátrico ao longo da transição hormonal, destacando sua relevância na promoção da saúde mental e emocional durante esse período de mudanças significativas. No entanto, ela denuncia a limitação do ambulatório trans em atender toda a demanda existente no Distrito Federal, evidenciando a necessidade urgente de mais recursos e investimentos para garantir que todas as pessoas trans tenham acesso ao suporte necessário para sua transição de gênero.

Tendo isso em vista, ela espera que mais travestis e mulheres trans tenham acesso a um atendimento qualificado e humanizado dentro do SUS, abrangendo não apenas o respeito ao nome social, mas também o tratamento hormonal gratuito em conjunto ao acompanhamento por uma equipe interdisciplinar capacitada.

Gaviota entende que, mesmo estando à mercê de violências contra sua identidade e sua cor, existiram fatores de proteção em sua vida - como o apoio familiar e sua escolarização - que minimizam a vulnerabilidade que experiencia. Assim, suas questões com o SUS são mais políticas do que pessoais, uma vez que está em um nível socioeconômico mais elevado quando comparado às mulheres trans e travestis que acompanhou no seu trabalho. Tendo isso em vista, ela deseja que as políticas públicas sejam reformuladas para atender adequadamente às necessidades dessa população tão marginalizada e vulnerável.

Eu acho que a gente ainda tem muito o que melhorar, até porque o conservadorismo que nós tivemos nos últimos anos colaborou para esse

retrocesso e agora a gente tá fazendo uma atuação de redução dos danos (Gaviota, 2024, p. 2).

4.2.2 Narrativa Mikaela

Mikaela é uma mulher transexual de 31 anos, formada em serviço social, que atua como agente político no Congresso Distrital. Sua transição iniciou no ano de 2015, todavia, devido ao receio da hormonização por conta própria, optou por iniciar sua transição social anterior à física. Entretanto, uma vez que não haviam equipamentos especializados no processo transexualizador no DF, percebeu que não teria como adiar a hormonioterapia e, portanto, buscou alternativas para o tratamento. Ao relatar sua história, evidenciou que a luta pelos direitos LGBTQIAP+ sempre esteve presente em sua vida, sendo ela militante da causa muito antes de transicionar formalmente. Por conta disso, conhecia muitas pessoas trans que a auxiliaram durante o período que antecedeu a criação do ambulatório trans no DF.

Fui conversando ali tal, só que um amigo meu homem trans pegou e falou assim “ó, eu sei de endocrinologista que ela do SUS, que atende pessoas trans. Ela sabe da necessidade e tal e ela atende pessoas trans como se fosse para outras questões”. Então assim meio que na moça ali, né? Enfim... ela atendia pessoas trans, e aí fui atrás dessa médica e consegui atendimento com ela. Uma médica muito boa, muito acolhedora e respeitosa. Aí em outubro de 2016 eu comecei a fazer essa transição com ela (Mikaela, 2024, p. 3).

Um aspecto facilitador nesse processo, destacado por Mikaela, é a acessibilidade da hormonização transfeminina, que não requer prescrições médicas, ao contrário das transmasculinidades. Esta característica, do seu ponto de vista, é positiva, pois, embora seja crucial o acompanhamento médico para monitorar as consequências dos hormônios no corpo, não impede o acesso aos medicamentos, mesmo em casos de intervalos prolongados entre as consultas.

Seguindo o relato, Mikaela expressa uma profunda exaustão emocional ao compartilhar sua experiência de ter que contornar as regras do sistema de saúde nos momentos anteriores à sua inserção no Ambulatório Trans. A participante narra que, para conseguir atendimento humanizado, precisava recorrer a uma endocrinologista não designada oficialmente para lidar com o processo transexualizador. Ela descreve o peso emocional de se ver obrigada a buscar soluções alternativas para suas necessidades médicas, enfrentando barreiras burocráticas, que advém de uma lógica social transfóbica.

Todavia, em 2017 - com a criação do Ambulatório Trans no DF -, ela passou a frequentar o serviço, expressando que ficou mais fácil o acesso, em virtude da proximidade

com a sua casa. Além disso, passou a ter um acompanhamento integral nesse espaço, uma vez que foi assistida tanto pelo psiquiatra quanto pela endocrinologista. Ademais, ela menciona sua participação regular na terapia em grupo oferecida pelo equipamento.

Ele era coordenado por uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional, depois por duas psicólogas. Era um ambiente muito bom assim, né? Porque acabava sendo uma forma de criação de vínculos entre nós pessoas trans, sabe? Então era um momento em que a gente podia interagir entre a gente. Porque acaba que na maioria dos espaços que a gente tá a gente é a única pessoa, a não ser que a gente esteja na prostituição, que é onde a maioria de nós estamos, né? (Mikaela, 2024, p. 6).

O caráter de pertencimento apontado por Mikaela nos permite perceber que existe uma urgência dessa comunidade em criar vínculos entre si, a fim de se fortalecer frente às violências sistemáticas que sofrem durante suas vidas. Nesse sentido, verifica-se um apontamento para a convivência como ponto fulcral para a saúde mental e também física dessas pessoas, uma vez que esses aspectos auxiliam em uma maior adesão ao equipamento e, por consequência, aos tratamentos prescritos, estabelecendo uma relação de cuidado entre as frequentadoras do ambulatório e a equipe de saúde.

Dessa forma, a necessidade de espaços de convivência que não subjuguem ainda mais a identidade dessas pessoas e não as tente normatizar é ironizada por Mikaela, que expressa seu posicionamento acerca dessa questão durante o grupo focal, dizendo “eu acho que não tem como a gente deixar de ser trans não, a não ser que a gente entre numa comunidade terapêutica e de cura gay” (Mikaela, 2024, p. 25). Essa fala expressa a profunda indignação de Mikaela frente aos posicionamentos preconceituosos que imperam em espaços que se dizem terapêuticos, como é o caso dessas comunidades que, em sua maioria, possuem vínculos religiosos e normatizadores.

Ademais, apesar dos aspectos positivos em ter o cuidado em saúde em um só local, Mikaela destaca que a falta de disponibilização dos hormônios gratuitamente é um ponto prejudicial, uma vez que - apesar de não ser o seu caso - obstaculiza o acesso para travestis e mulheres trans que vivenciam a vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, um outro ponto desfavorável é que, por não contemplar as exigências do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do DF não pode solicitar o credenciamento do ambulatório trans do DF, o que impossibilita a inserção dos(as) usuários(as) do serviço na lista nacional para as cirurgias previstas pelo processo transexualizador, “o GDF não assume a sua responsabilidade, então eu estou processando para garantir meu direito à cirurgia” (Mikaela, 2024, p. 5).

Tendo em vista o sucateamento do serviço especializado no DF, Mikaela afirma que - apesar de reconhecer a importância do ambulatório em sua experiência pessoal e ressaltar a

crucialidade do serviço para aquelas que não possuem condições financeiras - hoje o seu acompanhamento em saúde é feito, majoritariamente, através do sistema privado. Assim, relata que apesar de ter mantido os mesmos profissionais, que a acompanhavam na rede pública, hoje ela acessa a clínica particular deles.

acaba sendo mais fácil marcar consulta no consultório dele e tudo mais. Então foi nesse sentido, pela rede pública é muito difícil conseguir consulta. Caso você tenha que desmarcar a consulta sabe-se lá quando que você vai conseguir outra né? Muitas vezes acontece também dos próprios médicos desmarcarem, então assim fica sabe-se lá para quando né? (Mikaela, 2024 p. 5).

É inegável que a luta pelos direitos básicos cobra um preço alto na saúde mental da comunidade trans, para Mikaela, essa triste realidade não é diferente. Nesse sentido, a participante relatou que faz acompanhamento psicológico desde os seus 14 anos, passando por períodos no sistema público e privado. Assim, relata que achar psicólogos coerentes com os preceitos éticos dispostos no CFP foi um desafio:

Já aconteceu um caso de uma psicóloga, bem no começo da minha transição, questionar a minha identidade. “Ah, mas por que você quer ser mulher”, “ser mulher é tão difícil”, como se fosse uma opção, sabe? E aí ela sempre ficava se colocando em contraposição a mim, sabe? Tipo “não porque nós mulheres”, como se mulheres trans não fossem mulheres, né? Tipo: eu sou mulher, você é Trans” (Mikaela, 2024, P. 10).

Uma outra situação de violação de direitos foi relatada por Mikaela quando buscou a internação psiquiátrica em uma clínica particular. “Me colocaram na ala masculina, mas dizendo que era uma ala neutra. Tipo assim, eu não sou gênero neutro, por que que eu tenho que ficar na ala neutra então?” (Mikaela, 2024, p. 9).

Além disso, Mikaela percebeu que não era a única que estava passando por essa situação, estando presente uma outra mulher trans que também foi alocada na ala masculina e estava sendo tratada pelo nome morto e com os pronomes masculinos.

ela tava numa situação muito mais vulnerável que a minha, porque tipo assim, né, meus documentos estavam retificados então as pessoas não tinha nem como errar meu nome, mas se não tivesse estariam errando do mesmo jeito, e no caso dela, eles não tinham nenhum cuidado, não tinham preocupação nenhuma, sabe? Em respeitar, né? Então provavelmente ela não tinha apoio da família. Então assim... aí o pessoal não tava nem aí mesmo (Mikaela, 2024, p. 9).

Diante da postura manicomial do serviço, Mikaela relatou que brigou com os profissionais e se retirou do local, uma vez que sua internação foi de caráter voluntário, o que entende que não é a realidade da maioria das pessoas.

Eu denunciei na DECRIN, né? Que é uma delegacia especializada. Até hoje não tive resposta. Eu acho que não vai dar em nada, mas fiz o que eu pude. A

DECRIN é uma delegacia especializada, então no momento da denúncia foi muito tranquilo, o problema é que assim, isso faz mais de um ano que eu denunciei. Enfim, eles nem chamaram todas as testemunhas que eu coloquei lá (Mikaela, 2024, p. 9).

Ao falar sobre sua história, Mikaela lembra daquelas que vieram antes, apontando para o fato de que - apesar de mínimos - existem direitos hoje que garantem, mesmo que irrisoriamente, alguma dignidade.

É um caminho muito longo que a gente ainda tem pela frente, mas é isso, né? Já foi pior ainda para as que vieram antes da gente. Aí sim uma terra arrasada, sabe? Elas lutaram muito para que a gente tenha o que a gente tem hoje. A gente vai continuar lutando, né? E não deixando que a gente perca o pouco que a gente conseguiu, né? A gente também não pode achar que o que a gente conseguiu tá garantido para sempre. As políticas se desconstroem também, né? Elas não andam só para frente (Mikaela, 2024, p.10).

4.2.3 A militância como condição de existência

A militância é um termo amplamente utilizado para se falar de movimentos sociais que lutam contra o sistema hegemônico que visa deslegitimá-los. Dessa forma, ela é a capacidade de resistir contra as violências que discursos preconceituosos produzem. Sales, Fontes e Yasui (2018) definem a militância como uma “metodologia para produzir ações coletivas a fim de intervir, ou interferir, nas normas sociais vigentes” (p. 568).

Em termos de movimento de militância trans latino americano, tem-se que a primeira organização teve seu início no dia 15 de maio de 1992, a partir da ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados), uma ONG brasileira - fundada por Jovanna Baby, Jossy Silva, Elza Lobão, Beatriz Senegal, Raquel Barbosa e Munique do Bavie - que tinha como objetivo a conquista pelos direitos civis, a inserção social da comunidade trans e a criação de uma rede de proteção para essa população. O movimento que iniciou em 92 culminou no que hoje conhecemos como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais.

Como já discutido ao longo do trabalho, a transfobia estrutura a sociedade. Assim, durante o grupo focal, levantou-se a discussão acerca dos dispositivos de poder que mantêm a comunidade à margem da sociedade, visando a conservação da lógica que coloca mulheres trans e travestis em lugares de subalternidade.

A gente ainda vive numa sociedade em que ter família é uma posição de segurança. Pra maioria de nós é tipo assim... ferrou. Tô sem emprego, vou voltar para casa da minha mãe? Para muitas pessoas trans, mesmo que de classes sociais mais altas, isso não é uma possibilidade, por exemplo, isso não é uma possibilidade para mim. Se eu ficar sem emprego hoje não tem para onde recorrer. Ah é um saco voltar para casa da mãe? Tá, para muita gente é, mas pelo menos você não vai estar na rua (Mikaela, 2024, p. 24).

A partir da contribuição de Mikaela, podemos refletir sobre a impossibilidade de errar para essas pessoas, uma vez que a alternativa ao desemprego seria, majoritariamente, a situação de rua vinculada à prostituição. Novamente faz-se necessário a leitura estrutural da transfobia, algo que foi pontuado por Gaviota, que ressaltou que a necessidade obstaculiza a luta pelos direitos que irão mitigar a necessidade. Nesse ponto, temos um ciclo de violências que se retroalimenta: (1) necessitarem de empregos formais, (2) serem impedidas devido aos discursos preconceituosos, (3) não conseguirem lutar pelos direitos por precisarem de recursos financeiros para contemplarem suas necessidades básicas, “entre comer e militar e gente vai preferir comer” (Gaviota, 2024, p. 22). Isso denuncia a falta de rede de apoio dessa população, que por muitas vezes é fragilizada devido ao preconceito intrafamiliar, resultando na rejeição e expulsão destas de suas casas. De acordo com o artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 2010, p. 133).

Dentro dessa perspectiva, é notório que a família é uma instituição fundamental para o desenvolvimento humano e exerce um papel substancial na promoção de saúde para seus membros. Entretanto, compreendendo os diversos discursos que perpassam o meio social, apesar do caráter igualitário da Constituição da República, existem corpos que não possuem esses direitos garantidos, o que aumenta a régua da desigualdade social. Assim, essa marginalização, aliada à manutenção da violência e à luta pela sobrevivência individual, dificulta a mobilização coletiva.

A gente também precisa trabalhar, sobreviver, comer e ter dignidade, então as vezes parece que o Estado quer que a gente não tenha tempo pra cobrar eles, porque a gente tá aqui tentando sobreviver, correr atrás do nosso, né? Então, eu acho que o Estado tem uma parcela grande de culpa nisso tudo e a sociedade também tem sua parte, porque ela que nos empurra pra margem. A gente tá na correria, tentando sobreviver e ao mesmo tempo lutando por políticas públicas que são nossos direitos, mas também não sobra tempo pra gente se organizar, senão a gente vai pirar, perder a saúde mental e tudo mais, entendeu? (Gaviota, 2024, p. 23)

A falta de tempo foi exemplificada por Gaviota, que narra uma história na qual teve que inventar uma desculpa para ser liberada do trabalho mais cedo a fim de auxiliar uma travesti em seu processo de retificação de documentos. Assim, as participantes apontaram

para a urgência de criação de movimentos sociais mais bem estabelecidos no DF, como por exemplo a ANTRA.

Não existe movimento trans no DF, ponto final. “Ah, mas existe uma entidade aqui outra ali, não sei o quê”. Ta, aí essa entidade é uma ou duas pessoas, ou seja, não existe movimento trans no DF para que a gente possa falar por si, quando a gente consegue falar a gente fala através de pessoas Cis, né? Então é sempre através do deputado ou através dos Servidores ambulatório que estão lutando pelos nossos direitos, que são pessoas Cis, e que estão cometendo erros porque não entendem que, por mais que sejam comprometidos e dispostos, não entendem a nossa realidade, né? (Mikaela, 2024, p. 18).

A falta de representatividade política coloca a população trans à mercê da conscientização das pessoas cisgêneras acerca de suas questões, que sempre será limitada, como é inclusive o caso deste trabalho. Nesse sentido, Elena pontua que, muitas vezes, as ações desarticuladas - feitas por pessoas da comunidade trans que conquistaram espaços de reconhecimento político - também são deslegitimadas, ao passo que percebe que esses espaços fazem uso de suas imagens para se apresentarem inclusivos, quando na verdade não existe uma pretensão dos gestores políticos em criar uma agenda que de fato atenda a comunidade trans. Nesse ponto, é novamente tocada pelas participantes a exaustão de serem muito capacitadas no que fazem e terem suas vivências e intelectualidades limitadas a uma propaganda de diversidade que não é colocada em prática nos aspectos que de fato farão a diferença na vida dessas pessoas: “às vezes é uma responsabilidade que recai sobre a gente que não é nossa assim, né? Então é maluco pensar nesse sentido mesmo” (Elena, 2024, p. 21).

A percepção acerca da sobrecarga foi reiterada por Mikaela, que ironiza a maneira que as pessoas trans só teriam paz caso ascenderem socialmente e fossem cis. O sarcasmo apontado por essa afirmação está localizado na forma que, nos moldes sociais atuais, é praticamente impossível que a comunidade trans possa viver uma vida tranquila.

Cis, a gente não vai ser então a gente ainda vai precisar continuar lutando para a gente ter direitos sociais garantidos direitos civis garantidos. Então mesmo a gente já estando sobrecarregada, eu acho que a gente precisa se organizar politicamente enquanto movimento social (Mikaela, 2024, p. 24).

Considerando as discussões levantadas no grupo focal e nas duas entrevistas narrativas, ficou evidente que Gaviota, Mikaela e Elena possuem uma história de luta que ultrapassa suas questões individuais, elucidando que a militância pela pauta trans não é uma simples escolha de vida, e sim a forma necessária para lutar por uma sociedade que as permita viver, uma vez que a transfobia acarreta em uma organização social em que a sobrevivência é o maior desafio.

Por conseguinte, podemos perceber que tais condições de vida acarretam em possíveis prejuízos à saúde mental das participantes, na medida em que a vulnerabilidade às implicam constantemente a lutarem pelos seus direitos. Isso ficou explicitado por Gaviota (2024) em sua narrativa, quando menciona sua crise de ansiedade acarretada pelos múltiplos fatores que a levaram à exaustão, como a sobrecarga familiar, no trabalho e as consequências da hormonioterapia. Assim, como proposto por Sawaia (2000, citado por Dias; Arruda, 2021), o sofrimento ético-político nos propõe a pensar a saúde mental para além da dimensão psíquica individual, tencionando debates acerca da realidade sociopolítica em que a pessoa está inserida. Tendo isso em vista, atenção psicossocial para essa comunidade perpassa também pela necessidade dos profissionais especializados em saúde mental atuarem como agentes de mudança a essa lógica binária violenta.

Todavia, a realidade do serviço também corrobora pelo desgaste desses profissionais, uma vez que há uma incongruência com relação a capacidade do serviço e ao quantitativo que o demanda. É possível compreender esse fator quando percebemos que existem Centros de Atenção Psicossociais que ultrapassam consideravelmente suas abrangências, que foram previstas pela portaria Nº 3.088 que, no dia 23 de dezembro de 2011, instituiu as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil (Brasil, 2011).

A RAPS surge como uma contraposição radical ao sistema manicomial, que institucionaliza e estigmatiza toda e qualquer vivência que surja como uma incongruência das normas sociais, retirando essas pessoas do convívio em liberdade e limitando-as a uma condição desumana e de marginalização. Dessa forma, o sucateamento dos serviços antimanicomiais também entra na lógica estrutural do preconceito, uma vez que atinge diretamente as minorias sociais - aqui tratando especificamente da comunidade trans - dado que dificulta que profissionais consigam abarcar a complexidade existente no atendimento a pessoas dissidentes da lógica binária de gênero. Assim, os desafios atravessam desde a desconstrução dos preconceitos que podem existir na formação desses profissionais, até questões de território, como por exemplo a falta de proximidade física desses equipamentos de seus(as) usuários(as) e, conseqüentemente, a falta de recursos em atendê-los(as) dentro de suas singularidades.

Tendo isso em vista, podemos perceber que a militância pela luta antimanicomial corrobora com a militância da comunidade trans pelo direito à dignidade e ao acesso à saúde de forma não estigmatizada. Com isso, ressalta-se a importância da militância na tentativa de dissolução do sistema hegemônico e na criação de espaços de convivência que atuem como fatores de proteção à comunidade trans.

Diante disso, compreendemos que o conservadorismo impera no cenário sócio-político em que essa pesquisa foi elaborada. Dessa maneira, como pontuado anteriormente, há uma necessidade de contextualizarmos essa conjuntura, uma vez que certos retrocessos possuem uma função na agenda política de grupos hegemônicos, que objetivam a extinção das diversidades, e atravessam as vivências das participantes. Assim, Mikaela, Gaviota e Elena, que possuem 31, 36 e 41 anos - respectivamente - estão inseridas no contexto sócio-histórico dessa dicotomia polarizada pós-bolsonarista. Além disso, devido a um aspecto geracional, vivenciaram também a epidemia da AIDS, momento no qual a comunidade LGBTQIAP+ foi altamente estigmatizada, que repercute discursos preconceituosos até os dias atuais e perpassa a forma como a sociedade as enxerga.

4.2.4 Acesso a saúde

Todas as participantes compreendem que, quando comparadas a comunidade transgênera no geral, ocupam uma posição de privilégio devido às oportunidades que tiveram ao longo de suas vidas (como a possibilidade de fazer um curso de nível superior, trabalhar em empregos regulamentados, dentre outras), que possibilitaram uma capacitação acerca dos seus direitos e um maior empoderamento para argumentarem frente às situações de violências.

Nós somos até privilegiadas, apesar de todo o contexto de violação dos direitos, né? Então eu só quero deixar claro aqui que a gente está te dando informações das nossas vivências, mas tem vivências de outras pessoas que são muito mais agravadas por não ter informação e por não serem politizadas (Gaviota, 2024, p. 5).

É importante ressaltar que em nenhum momento essa compreensão busca engajar falas de cunho meritocráticos, como se elas tivessem conquistado um escudo anti transfobia, mas esse entendimento aponta para um caráter ainda mais violento desse sistema, que tem uma relação de opressão diretamente proporcional ao grau de vulnerabilidade dos grupos que oprime. Isso significa que, quanto mais uma pessoa transgênera estiver à margem, mais violências ela vai sofrer e mais difícil será o seu acesso à saúde.

A gente vê as várias Barreiras existentes no serviço que não estão preparadas para atender a população de uma forma geral e quando se tem recortes sociais, isso fica ainda mais gritante [...] porque na unidade básica você vai para fazer suas prevenções, suas questões de consultas, né? Só que geralmente essa população tem a ideia de procurar a questão médica quando já tá no seu agravo muito máximo, vamos dizer assim, né? Então eu acho que esse trânsito dentro das unidades básicas de saúde não necessariamente é uma realidade para a maioria dessa população, né? [...] fui poucas vezes em algumas unidades de saúde próximas a minha casa, mas algo que me marcou bastante foi quando precisei fazer uma testagem para HIV. Eu cheguei na unidade básica de saúde e eles também não estavam preparados para ofertar

esse serviço, que é um serviço que a princípio é divulgado e dito que toda unidade de saúde deveria fazer. E aí, por eu fazer parte da militância e acessar esse serviço de outras formas, para mim não foi estranho conversar com a enfermeira e explicar o passo a passo de como a gente iria fazer aquilo. Por eu ter sido educadora social durante muito tempo e ter também trabalhado com testagem, eu sabia desse direcionamento. Mas se fosse uma pessoa leiga que chegasse ali sem esse entendimento, provavelmente essa pessoa não teria feito a testagem dela naquela unidade de saúde, né? (Elena, 2024, p. 3).

A fala de Elena ilustra a discussão que está sendo traçada ao longo de todo este trabalho, pautada na problematização do sucateamento dos serviços públicos de saúde e do agravamento da situação de desassistência, principalmente quando falamos de um recorte de transgeneridade. Esses aspectos atuam como um fator de risco à saúde, ao passo que essas pessoas nem sempre possuem recursos e informações que beneficiam seu bem-estar psicossocial. Vale ressaltar que essa população, em sua maioria, é afetada pela fragilização na rede de apoio devido a transfobia, que corrobora para os altos índices de afastamento do lar e evasão escolar, resultando em um baixo grau de escolaridade e pertencimento aos espaços comunitários formais, como as próprias UBSs.

Assim, a roleta russa para qual espaço de saúde é possível acessar sem sofrer violências evidencia um vácuo entre o direito à saúde e a realidade da comunidade transgênera. Uma experiência, que indica essa situação de imprevisibilidade no acolhimento dessas pessoas, é a de Gaviota, que encontrou na Unidade Básica de Saúde do seu território, um lugar livre de julgamentos referente a sua identidade - contrastando com a experiência de grande parte de suas companheiras.

Os profissionais são bem acolhedores com relação à diversidade assim, eu não sei como que se deu essa questão de treinamento deles com Secretaria de Saúde, mas assim, eles parecem que já tem mais ou menos o entendimento. Então é assim, eu pego meus pedidos no ambulatório trans e faço meus exames na UBS. Eu não faço lá porque fica longe para mim, por aqui ser mais perto e eu ter que estar de jejum para o exame, faço aqui. Eu nunca tive problema algum com relação a falta de respeito à identidade ou nada parecido com relação aos profissionais aqui não, pelo menos nos espaços que eu frequento (Gaviota, 2024, pp. 2-3).

Apesar da facilidade que Gaviota reconhece que possui hoje com suas questões de saúde, ela destaca que compreende que essa ainda não é uma realidade para todas, sendo articulado por Elena uma outra experiência no acesso à saúde. Nesse sentido, Elena abarca que durante muito tempo de sua vida teve o recurso do plano de saúde, entretanto, aos 24 anos de idade, precisou recorrer ao serviço público, momento que relatou ter aberto sua percepção acerca da dificuldade de acessar aquele espaço, ainda mais como uma mulher transexual preta.

Lá no ambulatório são feitos vários pedidos de exames para avaliação. Só que o problema é que muitas vezes essas unidades (UBS) ou não tem reagente ou não tem servidor ou então a demanda é muito alta para você conseguir marcar ou remarcar uma consulta. Então muitas vezes, você precisa ficar indo nessa unidade várias vezes e a gente sabe que o trânsito desses corpos nessas unidades muitas vezes é barrado antes mesmo de você chegar na recepção, acontece ali com o vigilante no portão de entrada, dizendo que esse não é o serviço que você tem que acessar ou te questionando milhões de coisas do porquê que você foi procurar o serviço (Elena, 2024, p. 4).

Tendo isso em vista, o estigma associado à população trans ultrapassa as violências físicas, existindo discursos culturais moralistas e ideológicos que as extinguem da possibilidade de ocuparem espaços essenciais para suas sobrevivências - como é o caso dos equipamentos de saúde - mesmo que nem sempre levantem a mão para agredi-las.

Esse caráter excludente acaba por vezes a restringir o atendimento e acompanhamento em saúde apenas ao Ambulatório de Diversidade de Gênero. Nesse sentido, Elena expressa que “grande parte dos nossos atendimentos começam via ambulatório trans, o que não necessariamente deveria acontecer” (Elena, 2024, p. 3). A participante corrobora com o que foi discutido no segundo capítulo deste trabalho, acerca da impossibilidade de todas as questões de saúde, que qualquer ser humano pode vir a ter, serem restritas a apenas um equipamento, o qual possui um recorte específico para questões acerca do processo transexualizador (Moura, 2023; Romano, 2008).

Um outro fator agravante nessa perspectiva limitante aponta para a falta de recursos que o Ambulatório Trans recebe da Secretaria de Saúde do DF. As consequências dessa falta são as filas de espera exorbitantes, que é o resultado da escassez de servidores alocados para o serviço propriamente dito, uma vez que a maioria é cedido de outros espaços e possuem poucas horas, sendo estas insuficientes para abarcar a alta demanda do serviço. Nesse sentido, entramos novamente em um outro ciclo que se retroalimenta devido a transfobia: (1) Ter o acompanhamento em saúde da comunidade transgênera restrito ao Ambulatório, (2) O Ambulatório não ter recursos para abarcar sua alta demanda e (3) ter uma alta demanda por ser um dos poucos espaços em que estas pessoas podem ser atendidas livres de violências contra suas identidades.

Tencionando acerca do sucateamento do serviço, Elena evidencia que “a secretaria de saúde não compra ou não fortalece a ideia de como esse serviço deveria funcionar, e aí a gente tem vários problemas de acesso” (Elena, 2024, p.3). O que a afirmação da participante aponta é para a discussão feita no segundo capítulo dessa monografia, que expõe que a irregularidade

do Ambulatório Trans no DF vem de um desinteresse político em regulá-lo a partir dos critérios descritos pelo Ministério da Saúde na portaria N° 2.803 (Brasil, 2013).

A gente precisa fazer grande parte dos nossos atendimentos pelo Ambulatório, mas muitas vezes a gente precisa dessa corrente, né? Só que aí para você acessar um outro serviço, até mesmo para ter um respaldo de quais são os serviços que você vai precisar para o atendimento ambulatorial e isso acaba não sendo possível, porque o que a Gaviota traz de conseguir fazer os seus exames próximo da residência dela próximo da casa dela isso acaba sendo um recorte também muito específico de qual unidade de saúde é essa que vai ou não conseguir oferecer esse serviço, né? (Elena, 2024, pp. 3-4).

Tendo em vista todas essas questões que atuam como barreira pro acesso à saúde, as participantes também levaram em consideração o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES - PopTrans), lançado esse ano e que, até o presente momento, não foi implementado.

Eu vejo esse processo transexualizador como um processo sempre muito problemático assim, né? E aí lógico que sobre a questão de acesso. Por exemplo, não que eu ache que ele não deveria existir, mas do jeito que as coisas estão estruturadas isso não está dado. Até hoje não sei se essa nova formulação de fato chega a um ponto de democratização de acesso para essa população assim, né? E aí lógico eu posso usar o meu exemplo, porque eu venho aí de um processo transexualizador desde 2008. E ele já vem sofrendo, à medida que o tempo passa, várias alterações e melhorias dentro disso, mas eu não sei se de fato ele consegue ter essa democratização para chegar na ponta, para chegar na base. Porque mesmo com todos esses recortes, né que a gente colocou aqui com nossos privilégios, mesmo assim ele não foi de fácil acesso para mim durante muito tempo. Eu tentei correr atrás da questão de cirurgias de redesignação, mas como o DF não é um estado onde a cirurgia é de fato realizada, várias questões eram apontadas e colocadas num processo de desconhecimento dessas informações. Ai eu fico pensando, como essas informações podem chegar até a nossa população se não existe preparo do serviço em fornecer as informações (Elena, 2024, p. 5).

O apontamento acerca do déficit dos equipamentos de saúde é fundamental para entendermos o que Elena discute acerca do processo de democratização do SUS, que é um fator essencial para a concretização do princípio de universalização da saúde pública no Brasil. Os receios de Elena também são reconhecidos por Mikaela, a participante salienta que a questão orçamentária da política não são grandes quantias para o governo, destacando que as barreiras impeditivas para o processo transexualizador aqui no Distrito Federal são de natureza política.

A expectativa é bem ruim aqui no Distrito Federal, a gente vem fazendo várias discussões com a secretaria de saúde, tanto por meio do Poder Legislativo, quanto por meio dos próprios profissionais ali da secretaria de saúde que vem fazendo, desde 2017, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o processo transexualizador. Só que assim, desde lá não se tem avanço e fica bem perceptível que existe uma barreira política,

porque apesar de já existir o PCDT, ele não é aprovado, né? Esse ano tiveram duas reportagens da Globo sobre essa situação, a resposta da Secretaria de Saúde é que não há expectativa para quando serão realizadas as cirurgias de redesignação aqui no DF, sejam elas quais forem (Mikaela, 2024, p. 8).

Ainda sobre as barreiras políticas, Mikaela problematiza em relação ao Ambulatório de Gênero de Psicologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), informando que ele poderia se credenciar para as cirurgias de redesignação, entretanto, a participante evidencia que

existe também um impedimento político da gerência do HUB, a gerência não quer. Pelo HUB ia inclusive ser possível credenciar no Ministério da Saúde, porque tem mais profissionais e vão chegar ainda mais, que vão ser nomeados do último concurso, mas a gerência de lá não aceita, então assim a gente tá bem numa terra arrasada aqui no DF (Mikaela, 2024, p. 8).

4.2.5 Boca a boca: Estratégias coletivas de enfrentamento a desassistência social e na saúde

A partir do que já foi discutido ao longo do trabalho e das contribuições das participantes dessa pesquisa, foi possível perceber que, quando a política do Estado se demonstra insuficiente em abarcar as necessidades de uma comunidade, o grupo social em questão se reorganiza a fim de traçar estratégias coletivas de ajuda mútua para enfrentamento à desassistência. Fenômeno que não é diferente para a comunidade trans.

Dessa forma, foi possível evidenciar que uma categoria que repetidamente se mostrou presente foi a do “boca a boca”, isto é, a forma que pessoas trans compartilham informações acerca de suas transições para minimizar as tentativas sociais opressoras de impedi-las de se reconhecerem em seus corpos.

Nesse sentido, quando Gaviota traz em sua entrevista narrativa acerca da urgência em se olhar no espelho e aceitar a imagem refletida; quando Mikaela afirma sua disforia genital durante o grupo focal; e quando Elena critica as longas filas de espera para as cirurgias previstas pelo processo transexualizador - que possuem pessoas trans inseridas na lista que já morreram e nunca foram contempladas -, o que está sendo denunciado é que a garantia dos direitos constitucionais não é uma realidade para essas pessoas.

Assim, ao longo de suas vidas, a comunidade trans é convocada a articular entre si formas alternativas de intervirem em seus corpos, que podem se mostrar extremamente prejudiciais à saúde. Apesar de não ser a realidade de nenhuma das participantes dessa pesquisa - por possuírem uma trajetória na militância e acompanharem pessoas trans que vivenciam a extrema vulnerabilidade social -, foi muito levantado, ao longo de suas

contribuições, a questão do silicone líquido industrial (SLI). A substância do silicone industrial se difere do cirúrgico, uma vez que o primeiro não possui indicação em uso humano, sendo a função dele “a lubrificação de máquinas, a lustração de painéis e de rodas de automóveis, e a vedação na construção civil” (Pinto *et al.*, 2017, p. 2). Nesse sentido, é evidente que esse tipo de intervenção física resulta em danos que podem inclusive levar as pessoas ao óbito.

Tendo isso em vista, foi levantado pelas participantes, ao logo do grupo focal, duas falhas principais que engendram práticas alternativas possivelmente danosas: (1) a falta de ambulatórios credenciados, que resultam em uma demanda reprimida muito alta; e (2) o tempo exigido para a elaboração de um laudo certificando a transgeneridade da pessoa.

A primeira crítica é ainda acrescentada pelo caráter ativo que as usuárias precisam ter em buscarem atendimento na Defensoria Pública de seus municípios a fim de judicializar o pedido de cirurgia, um direito que teoricamente já deveria estar garantido. Nesse sentido, Gaviota expressa que

conheço algumas pessoas que conseguiram via judicial fazer o Estado cumprir com o orçamento e pagar essas intervenções cirúrgicas. Então quando a gente fala sobre a nossa descrença é porque simplesmente a política de saúde tem várias questões que impedem que ela se concretize, sendo necessário a decisão de um juiz para que o Estado cumpra a função que já está prevista na lei e pague pelas intervenções cirúrgicas (Gaviota, 2024, p. 7).

Com relação à segunda crítica, referente ao período previsto para emissão de um laudo, Mikaela argumenta que os dois anos não deveriam estar sujeitos ao momento em que elas conseguiram acessar o serviço, uma vez que é o equipamento que não consegue abarcar o quantitativo que o demanda, e que, portanto, as usuárias não deveriam ser ainda mais prejudicadas pelo sucateamento dos ambulatórios.

Uma pessoa trans que já transicionou, aí tu vai passar ela por mais dois anos para saber se ela é uma pessoa trans? Meu bem, ela é uma pessoa trans porque ela já tá vivendo isso há muito tempo, então acho bizarro que esses dois anos eles iniciam a partir do momento que você entrou no serviço, se você já é uma pessoa que transicionou. Ah, mas ela não transicionou da melhor maneira possível, que pena, né? Porque o sistema não permite isso! Já é muito difícil conseguir acessar o serviço, sabe? E é por isso que muitas pessoas não esperam, é por isso que existe silicone industrial, por isso que existem clínicas que fazem alguns procedimentos mesmo sem os laudos. Porque assim, você vai esperar para começar a ser atendida e depois você ainda vai esperar dois anos para ter um laudo para depois de ter esse laudo você começar a luta para fazer a cirurgia, isso se você entrar na fila nacional do SUS, que tem um tempo de espera de mais ou menos 10 a 12 anos. Então assim... a pessoa morreu. Sabe que a expectativa de vida de 35 anos por assassinato e por suicídio? Então mesmo que não seja uma pessoa em extrema vulnerabilidade, que tá se prostituindo e fazendo uso de substância,

talvez ela não consiga esperar essa mais de uma década, porque ela morre, ela se mata, ela não consegue viver durante todo esse tempo, então isso é uma coisa que tem que ser repensada esse tempo de avaliação (Mikaela, 2024, p. 12).

Tencionando essa discussão acerca do tempo de espera, baseando o debate na fala de Mikaela, é possível perceber que essa questão é fator de risco para a saúde física e mental da população trans, uma vez que estas são prejudicadas diretamente pela falha do serviço em assisti-las, podendo resultar inclusive no suicídio dessas pessoas. Essa questão também é explicitada na narrativa de Gaviota, que menciona sua busca por um farmacêutico para aplicar a medicação sem a prescrição por falta de profissionais capacitados para acompanhá-la em suas questões enquanto mulher trans. Bem como na narrativa de Mikaela, que relata seu desgaste emocional em ter que burlar as regras do SUS e se consultar com uma endocrinologista que não estava alocada para o atendimento referente ao processo transexualizador. Assim, quando a participante pontua que são esses os motivos que levam as pessoas a optarem por tratamentos alternativos, o que é explicitado é a insuficiência do Estado em abarcar as demandas da comunidade trans nos serviços de saúde, sendo eles especializados ou não.

No estudo de Pinto *et al.* (2017), realizado em 2017, acerca do uso do SLI em São Paulo, foi percebido que - na amostra de 576 pessoas, sendo destas 283 travestis e 293 mulheres trans - 49% aplicou a substância e destas, 42% notou efeitos adversos da aplicação. Entretanto, menos da metade dessas pessoas que sofreram consequências negativas do SLI procurou algum serviço de saúde, público ou privado.

Apesar do contexto da pesquisa ter se dado há 7 anos, o que podemos verificar a partir desses dados é que a dificuldade de acesso é tão significativa que muitas delas optam por procedimentos fora dos ambientes formais de saúde ao invés de aguardarem por serviços que talvez nunca cheguem a utilizar em vida. Mesmo quando confrontadas com os riscos graves dessas intervenções, que podem, como mencionado anteriormente, resultar em óbito, os espaços de saúde não se fazem presentes na realidade dessas pessoas.

Tendo isso em vista, apesar da potência que a comunidade trans possui em pensar de forma coletiva e auxiliar umas às outras, é imprescindível que o Estado se responsabilize pela oferta à saúde para essa população que, por vezes, ao tentar articular alternativas às barreiras existentes no acesso a procedimentos físicos pelo SUS, podem ter complicações e sequelas para o resto de suas vidas. Além disso, por existir características aversivas em espaços de saúde como as UBSs, UPAs e Hospitais, faz-se fulcral o interesse dos agentes políticos em lutar contra discursos dominantes e retrocessos nas áreas que irão permitir novas perspectivas

acerca da transexualidade, como a educação e investimento em políticas de capacitação de profissionais de saúde.

4.3 Reinterpretação

Nesta seção, iremos - como a própria nomenclatura indica - retomar pontos cruciais para o entendimento do que foi proposto pelos objetivos do trabalho. Ficou evidente a partir do levantamento bibliográfico e das contribuições feitas pelas participantes desta pesquisa que: (1) é imprescindível o combate a discursos cisnormativos que violentam existências que não estejam englobados no seu escopo limitado; (2) saúde para população trans é um debate que deve ser feito sempre em conjunto as demais áreas envolvidas na garantia à dignidade humana e, por fim, (3) faz-se fulcral uma atuação da RAPS para minimizar os danos que a estrutura social acarreta na vida da comunidade trans.

Com relação ao primeiro aspecto destacado, a necessidade da militância política contra esses discursos transfóbicos se dá ao passo que, é apenas a partir de uma perspectiva mais abrangente acerca das possibilidades de subjetivação humana, que será possível um cenário social que de fato permita que essas pessoas vivam suas vidas, sem precisarem lutar arduamente para ter os direitos mais básicos e fundamentais a vida humana garantidos.

As pessoas acham que acham que 60 anos de existência é muito para o movimento trans, mas a verdade é que a gente ainda está engatinhando dentro de vários processos e a nossa batalha ainda maior é uma batalha para existir, né? Então sei lá... a gente ainda tá presa a questões muito básicas, como a questão do nome, de qual banheiro a gente vai usar, como sobreviver dentro desses quesitos assim, né? Porque o que marca e pontua isso é que a gente ainda tá preocupada se a gente vai ter que comer, se a gente vai ter onde morar para daí, então, a gente cria forças para outras coisas que saiam dessas questões básicas (Elena, 2024, p. 26).

Dessa forma, diante do relato, podemos reiterar o tópico discutido acerca da importância da militância na luta pela justiça social e pela legitimação de suas identidades. Assim, trazendo o segundo aspecto ressaltado sobre o trabalho, temos que é crucial não reduzirmos a pauta acerca da saúde para a comunidade trans, levando em consideração os contextos sócio-históricos no qual as pessoas estão inseridas, a partir de uma leitura interseccional acerca dos determinantes sociais que atravessam suas vivências e suas implicações na saúde física e mental dessa população.

sobrecarregadas a gente vai estar o resto da vida enquanto a gente for TRANS e eu acho que não tem como a gente deixar de ser trans não, a não ser que a gente entre numa comunidade terapêutica e de cura gay (Mikaela, 2024, p. 25).

A ironia contida nessa fala de Mikaela, citada também na narrativa da participante, nos apresenta dois pontos de discussão importantes, que abarcam esse terceiro aspecto apontado

pela pesquisa. O primeiro faz referência a sobrecarga da comunidade trans, que é implicada a lutar constantemente contra o sistema binário que visa extingui-la. Além disso, a brincadeira acerca do caráter normatizador que impera em comunidades terapêuticas ressalta acerca da necessidade de lutarmos contra o sucateamento da Rede de Atenção Psicossocial que - por se pautar em uma lógica antimanicomial - é um agente importante na luta contra as diversas formas de violência contra as minorias sociais e é uma grande potência na promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, investigou-se a maneira que a transfobia impede que travestis e mulheres trans acessem equipamentos de saúde. Contribuíram para esse trabalho três pessoas: Elena, Gaviota e Mikaela. A partir das discussões feitas, foi possível perceber que a sociedade brasileira é arraigada pela cisheteronormatividade, que utiliza dos dispositivos de poder político para sustentar uma lógica discriminatória e excludente, que marginaliza a comunidade trans e obstaculiza que essa reverta esses discursos hegemônicos - uma vez que a ocupa em sobreviver, o que no Brasil, já é algo muito difícil.

Assim, o segundo ponto que compõe o objetivo geral deste trabalho, referente a saúde mental de travestis e mulheres trans, também perpassa por limitações da RAPS em conseguir abarcar integralmente a demanda de seus(as) usuários(as). Vale ressaltar que o sucateamento dessa rede faz parte de um projeto político que visa enfraquecer - de maneira arbitrária - as minorias sociais que, majoritariamente, necessitam deste serviço. Assim, são mantidos os privilégios da classe dominante que, na nossa sociedade neoliberal, é composta predominantemente por homens brancos cisgêneros heterossexuais da elite.

Um outro ponto a ser destacado é que este trabalho não se propõe a esgotar a temática acerca dos desafios enfrentados por travestis e mulheres trans em acessarem os equipamentos de saúde públicos. Isso porque ainda existem diversas lacunas que necessitam de muitos estudos para uma maior elaboração de propostas de políticas afirmativas para mitigar as diversas barreiras que o sistema binário impõe ao se tratar da garantia de direitos civis para a comunidade trans. Para futuros trabalhos, recomendo estudos com as travestis para uma compreensão ainda mais rica acerca dessas vivências que - na régua da desigualdade - se encontram no ponto de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais; Coordenação de Djamila Ribeiro). ISBN: 978-85-98349-74-9.
- AMBRA, Pedro. A psicanálise é cisnormativa? Palavra política, ética da fala e a questão do patológico. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 101-120, 2016.
- ANTRA. Benevides, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: **Editora Artmed**, v. 5, 2014.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Regulamenta a Lei Nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 2 maio 2024.
- BRASIL. **Lei nº 6.439, de 1 de setembro de 1977**. Lei que institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, [data de publicação não especificada]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6439.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.736, de 9 de dezembro de 2014** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2736_09_12_2014.html. Acesso em: 31 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº1.707, 18 de agosto de 2008**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº2.803, 19 de novembro de 2013**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 28 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do processo transexualizador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manuais/manuais-cgae/manual-saips-processo-transexualizador.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans**, 1 de fevereiro de 2024.

Disponível em:

<https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/3-1-1-pop-trans-1706821636.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Adriana Silva. **Saúde LGBTQIA+**, 6 jun. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/saude-lgbtqia>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Medida Cautelar. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 787 DF**. Ementa [...]. 21 maio 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346881816&ext=.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Seção Judiciária do Distrito Federal. **ATA de audiência**. 14 set. 2017. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Decis%C3%A3o-Liminar-RES.-011.99-CFP.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria n° 1.693, de 10 de maio de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 72, 14 maio 2024, Edição 92. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-1.693-de-10-de-maio-de-2024-559381992>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CANAL FUTURA. Karen de Souza. **Saúde para população Trans**. 29 jan. 2019. 26 min 41 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Z37z3OCrj9Q>. Acesso em: 18 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.482, de 30 de setembro de 1997**. Autoriza a título experimental a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.652/2002, 2 de dezembro de 2002**. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1652_2002.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.955/2010, 3 de setembro de 2010**. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas: Papyrus Editora, 2001.

DIAS, Guilherme José Parisi; ARRUDA, Maria Olívia Garcia Ribeiro. Violentas e/ou Violentadas? Travestis, Violência e Sofrimento Ético-Político/Violent Persons and/or Victims

of Violence? Transvestites, Violence, and Ethical-Political Suffering. **Revista FSA**, Teresina, v. 18, n. 5, p. 179-196, 2021.

IBGE. Agência de notícias. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. **IBGE**. 29 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releas-es/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 31 mar. 2024.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. **A invenção da “Ideologia de gênero”: um projeto político reacionário de poder**. Brasília: LetrasLivres, 2022. 312p. ISBN: 978-65-88773-10-9.

LGBTQ+SPACEY. Travesti. **LGBTQ+Spacey**, 07 fev. 2022. Disponível em: <https://lgbtqspacey.com/travesti/>. Acesso em: 05 jun. 2024.

LIONÇO, Tatiana. **Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica**. 2006.

LIONÇO, T. *et. al.* Ideologia de gênero: estratégia argumentativa que forja cientificidade para o fundamentalismo religioso. **Rev. psicol. polít. [online]**. 2018, vol.18, n.43 [citado 2024-05-20], pp. 599-621 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000300011&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1519-549X.

MACHADO, R. Antes do SUS. 23 nov. 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

MEDIDA Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 787 / Distrito Federal. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 81, p. 327-354, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2360659/MEDIDA+CAUTELAR+NA+ARGUICAO+DE+DESCUMPRIMENTO+DE+PRECEITO+FNDAMENTAL+N%C2%BA+787.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2024.

MENEZES, Lincoln Moreira de Jesus. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 62–76, 2018. DOI: 10.52753/bis.2018.v19.34593. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34593>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MOURA, Isabele Barboza. Transfobia institucional: o caráter contraditório do Estado frente ao acesso à saúde pública por travestis e mulheres transexuais. **Corpos em Diálogo: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade**, Foz do Iguaçu. p. 41, 2023. Disponível em: <https://publicar.claec.org/index.php/editora/catalog/view/103/102/955>. Acesso em: 1 mai. 2024.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R.. **Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!**. Cadernos EBAPE.BR, v. 6, n. 2, p. 01–14, jun. 2008.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . [Constituição (1946)]. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2012.

ORLANDI, E. P. **Michel Pêcheux e a Análise de Discurso**. Campinas: Pontes, 2005.

PASSOS, Rachel Gouveia. *et al.* A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas:: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42–64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 20 maio. 2024.

PÊCHEUX, M. **Sobre os contextos epistemológicos da Análise de Discurso**. *Cadernos de Tradução*, v. 2, n. 1, p. [1-16], nov. 1998.

PINTO, T. P. *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00113316, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>.

PONTES, Júlia Clara de. Disforia e ‘incongruência’ de gênero: Notas sobre a gestão biomédica da (s) infância (s) e adolescência (s) trans. **Enfoques**, v. 18, n. 2, p. 135-157, 2021.

PORCHAT, Patricia. **Tópicos e desafios para uma psicanálise queer**. In: FILHO, Fernando Silva Teixeira (Org.) et al. *Queering: problematizações e insurgências na psicologia contemporânea*. Cuiabá: EdUFMT, 2013. Disponível em: http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_2/session_1/complementaria/Teixeira_S_G_Careaga_Queering_problematizaciones_e_insurgencias.pdf#page=74. Acesso em: 5 jun. 2024.

TRAD, L. A. B.. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2024.

RAMOS, Isabela; PAULA, Marília. In-Corpo (R)-Ação-Diálogos Psicanalíticos Sobre Gênero E Sexualidade: Uma Análise Para Além Do Normativo. **Cadernos De Psicologia**, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.371-393, 2023.

REDE TRANS BRASIL. **Observatório nacional para diagnóstico, monitoramento e recomendações de políticas públicas na área de saúde para pessoas travestis e transexuais**. 29 de janeiro de 2024. Disponível em https://ugc.production.linktr.ee/f864d43c-3dde-4c20-9529-c21cee74919_TRANSUS-eBook-1-compressed.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.

RODRIGUES, Carla. BUTLER, Judith P. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 179, 2005. DOI: 10.1590/S0104-026X2005000100012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2005000100012>. Acesso em: 5 jun. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, ?*. **Interface (Botucatu)**, Espírito Santo, v. 22, p. 43-53, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2024.

ROMANO, Valéria F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

SALES, André Luis Leite de Figueirêdo; FONTES, Flávio Fernandes; YASUI, Silvio. Para (Re)Colocar um Problema: A Militância em Questão. **Trends Psychol**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 565-577, 2018.

SILVA, S. W. da. *et al.* Mobilizando o conceito de interseccionalidade à luz da obra de Lélia Gonzalez: três estudos de caso em dança. **ARJ – Art Research Journal: Revista de Pesquisa em Artes**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2022. DOI: 10.36025/arj.v9i2.28902. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/artresearchjournal/article/view/28902>. Acesso em: 4 maio. 2024.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

UNIVERSA. **Desculpa alguma coisa com Tati Bernardi**. Publicado por Universa, 29 mar. 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fyvt1Z9_A00. Acesso em: 31 mar. 2024.

GLOSSÁRIO

Transgeneridade: Coletivo de pessoas trans, valendo para Travestis, Mulheres Trans, Homens Trans e Pessoas Não Binárias

Travestilidade: Identidade latino americana política que designa vivências que se identificam com o feminino.

Transexualidade: Pessoas que apresentam uma Identidade de Gênero diferente da que foi designada no nascimento

Mulheres Trans: Pessoas nascidas com penis que se identificam enquanto mulher

Mulheres Cis: Pessoas nascidas com vagina que se identificam enquanto mulher

Homens Trans: Pessoas nascidas com vagina que se identificam enquanto homem

Homem Cis: Pessoas nascidas com penis que se identificam enquanto homens

Sistema binário/Cisheteronormatividade: A crença de que só existem duas formas possíveis de subjetivação humana - homem e mulher - sendo esta determinada a partir da genitália de nascença

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Modelo para entrevistas narrativas

Os impactos do preconceito no acesso de mulheres transgêneras e travestis aos serviços de saúde

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - CEUB

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Tania Inessa

Pesquisadora assistente: Daniela Benelli Carvalho Zica

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é compreender os processos que perpassam o acesso de travestis e mulheres transexuais aos equipamentos de saúde e seus possíveis impactos na saúde mental dessas pessoas. Os objetivos específicos são: (i) Compreender o processo de reducionismo identitário que impede o livre acesso de mulheres transexuais e travestis a

equipamentos de saúde e (ii) Analisar os impactos da transfobia na saúde mental de mulheres transexuais e travestis.

- Você está sendo convidada a participar exatamente por ser uma pessoa que apresenta contribuições de potencial valor ao estudo.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em uma entrevista com a pesquisadora.
- O procedimento é a entrevista narrativa, na qual a participante conta a sua vivência sobre a sua trajetória no acesso aos equipamentos de saúde da rede pública do Distrito Federal.

- A entrevista será gravada e ocorrerá em local escolhido pela participante, podendo ser presencial ou de forma remota.

- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos de evocar conteúdos emocionais, os quais serão acolhidos pela pesquisadora e, se as participantes desejarem, elas poderão suspender a entrevista. Caso haja necessidade, será feito o encaminhamento para uma rede de apoio.

- Medidas preventivas serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo: as entrevistas serão conduzidas de forma que as participantes se sintam confortável.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você está livre para não o realizar.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior conhecimento sobre os impactos do preconceito na garantia do direito à saúde de mulheres transexuais e travestis no Distrito Federal.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- As gravações da entrevista ficarão guardadas sob a responsabilidade de Daniela Benelli Carvalho Zica com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/CEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo email cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ Portadora do RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste

estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida à senhora.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Dra. Tania Inessa Martins de Resende/tania.resende@ceub.edu.br/ (61) 99977-1763

Daniela Benelli Carvalho Zica/Daniela.zica@sempreceub.com/ (61) 99387-8748

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília - CEUB

Endereço: SEPN, 707/907 Via W 5 Norte

Bairro/CEP/Cidade: Asa Norte – DF/ 70790-075

Telefones p/contato: (61)3966-1383

Endereço da participante:

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade:

Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr (a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Modelo para grupo focal

Os impactos do preconceito no acesso de mulheres transexuais e travestis aos serviços de saúde

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília - CEUB

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Tania Inessa

Pesquisadora assistente: Daniela Benelli Carvalho Zica

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é compreender os processos que perpassam o acesso de mulheres transexuais e travestis aos equipamentos de saúde e seus possíveis impactos na saúde mental dessas pessoas. Os objetivos específicos são: (i) Compreender o processo de reducionismo identitário que impede o livre acesso de mulheres transexuais e travestis a

equipamentos de saúde e (ii) Analisar os impactos da transfobia na saúde mental de mulheres transgêneras e travestis.

- Você está sendo convidada a participar exatamente por ser uma pessoa que apresenta contribuições de potencial valor ao estudo.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em um encontro com um grupo e a pesquisadora.
- O procedimento é o grupo focal, no qual as participantes irão discutir, a partir de suas vivências, temáticas propostas por um roteiro de perguntas norteadoras sobre o acesso aos equipamentos de saúde da rede pública do Distrito Federal.

- O encontro será gravado e ocorrerá em local escolhido pelas participantes, podendo ser presencial ou de forma remota.

- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos de evocar conteúdos emocionais, os quais serão acolhidos pela pesquisadora e se as participantes desejarem, elas poderão suspender a entrevista. Caso haja necessidade, será feito o encaminhamento para uma rede de apoio.

- Medidas preventivas serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo: as entrevistas serão conduzidas de forma que as participantes se sintam confortável.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você está livre para não o realizar.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior conhecimento sobre os impactos do preconceito na garantia do direito à saúde de mulheres transexuais e travestis no Distrito Federal.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- As gravações da entrevista ficarão guardadas sob a responsabilidade de Daniela Benelli Carvalho Zica com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/CEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo email cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ Portadora do RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste

estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida à senhora.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Dra. Tania Inessa Martins de Resende/tania.resende@ceub.edu.br/ (61) 99977-1763

Daniela Benelli Carvalho Zica/Daniela.zica@sempreceub.com/ (61) 99387-8748

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília - CEUB

Endereço: SEPN, 707/907 Via W 5 Norte

Bairro/CEP/Cidade: Asa Norte – DF/ 70790-075

Telefones p/contato: (61)3966-1383

Endereço da participante:

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade:

Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr (a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento

ANEXO C - ROTEIRO DA ENTREVISTA NARRATIVA

Entrevista adaptada de: Vasconcelos, Eduardo

Mourão; Leme, Carla C. Cavalcante Paes; Weingarten, Richard; Novaes, Patrícia Ramos.

Reinventando a vida: narrativa de recuperação e convivência com o transtorno mental. São

Paulo: Editora Hucitec, 2006, p. 223.

1. Meu trabalho é sobre como o preconceito dificulta o pleno acesso de mulheres transexuais e travestis aos equipamentos de saúde pública. Nesse momento, eu gostaria de ouvir a sua história. Então, por favor, me conta um pouco sobre você e suas vivências a respeito do tema. Dentro do que for confortável para você.

ANEXO D - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1. Como é para vocês acessar as UBSs? Como vocês são recebidas?
2. Como vocês são tratadas pelos profissionais das UBSs?
3. Como é para vocês acessar os hospitais? Como vocês são recebidas?
4. Como vocês são tratadas pelos profissionais dos hospitais?